



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

FACULTAD DE DERECHO

**Eficacia e ineficacia del seguro con  
motivo del sismo del 19 de  
septiembre de 2017**

**TESIS**

Que para obtener el título de

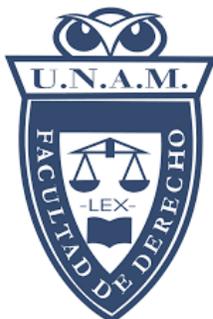
**Licenciada en Derecho**

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

Jessica Hernández Alonso

**DIRECTOR DE TESIS**

Dr. Gerardo Rodríguez Barajas



Ciudad Universitaria, Cd. Mx., 2021.



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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



**FACULTAD DE DERECHO**  
SEMINARIO DE DERECHO MERCANTIL



LIC. IVONNE RAMIREZ WENCE  
DIRECTORA GENERAL DE LA ADMINISTRACION ESCOLAR  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**PRESENTE**

La alumna: **JESSICA HERNÁNDEZ ALONSO**, con número de cuenta: 310085689 realizó bajo la supervisión del **DR. GERARDO RODRÍGUEZ BARAJAS**, el trabajo titulado: "EFICACIA E INEFICACIA DEL SEGURO CON MOTIVO DEL SISMO DEL 19 DE SEPTIEMBRE DE 2017", que presentará como tesis para buscar obtener la Licenciatura en Derecho.

El trabajo realizado por la citada alumna cumple con los requisitos reglamentarios aplicables para su aprobación formal.

En vista de lo anterior, comunico a usted que el trabajo de referencia puede ser sometido a la consideración del H. Jurado que habrá de calificarlo.

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

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

Atentamente  
"POR MI RAZA HABLARA EL ESPÍRITU"  
Ciudad Universitaria, a 10 de diciembre del año 2020

*Jabiza*  
DR. A. FABIÁN MONDRAGÓN PEDRERO  
DIRECTOR DEL SEMINARIO DE DERECHO MERCANTIL

## **AGRADECIMIENTOS**

Con esta investigación concluye una de las etapas más importantes en mi vida, no solo porque me hizo crecer en muchos aspectos como persona y académicamente, sino porque al voltear a ver el camino que he transcurrido para lograr llegar a este punto es indudable decir que nada de esto hubiera sido posible sin las personas que siempre estuvieron a mi lado, apoyándome.

En primer lugar, las dos personas más grandiosas que Dios pudo regalarme, mis papás Alix y Toño, porque me han guiado, me enseñaron lo mejor que pudieron y son mi mejor ejemplo de vida, además de que jamás tuvieron obstáculos, aunque hayan existido, para siempre darme todo su apoyo, amor y comprensión incondicionalmente.

A mis hermanas Dey y Monse por el cariño, los consejos y el apoyo absoluto; a mi hermano Quique, porque además del cariño, consejos y apoyo total, es de las personas que enseña con el ejemplo y eso hace que sea una de los seres humanos a los que admiro.

Lupita Rosas, a ti porque además de ser como una hermana, aun a la distancia estas siempre cerca apoyándonos en todo momento.

A ti Nads, porque amigas como tú no hay, me alientas, me escuchas, estas al pie del cañón conmigo en todo momento y simplemente tu apoyo es ilimitado.

A mis amigos, de secundaria y CCH, porque fuimos aprendiendo juntos a ser adultos con verdaderos problemas y responsabilidades, han sido parte de aventuras y relajos que ayudan a liberar el estrés acumulado de los exámenes; pero en especial a Alan, Diego, Montse, Emmanuel y Negrete, quienes han estado ahí apoyándome moralmente y aconsejándome en momentos importantes.

A usted Doctor Gerardo Rodríguez Barajas, porque con sus consejos y charlas me impulso a tomar la decisión de hacer este trabajo de tesis, misma que sin su asesoría no habría sido tan amena, además del aprendizaje enorme que me dejó.

Y, por último, a mi persona favorita, a ti Manu, porque eres el mejor equipo y desde que llegaste has sido mi apoyo incondicional en todo y para todo, me das ímpetu para alcanzar mis metas, me animas para buscar nuevos retos profesionales y de vida, y con tú amor haces mis días más felices mi amor.

Es por todo lo dicho en líneas anteriores que gracias a todos ustedes su cariño, amor, comprensión, apoyo incondicional y el aprendizaje, que he obtenido de cada uno de ustedes y que ahora llevo conmigo, lo que dan pauta de una parte importante para la formación de la persona que hoy soy, y estoy segura de que sin ustedes no sería de la misma manera o tal vez no lo habría logrado.

**EFICACIA E INEFICACIA DEL SEGURO CON MOTIVO DEL SISMO DEL 19 DE SEPTIEMBRE DEL  
2017**

---

Abreviaturas y Acrónimos .....	7
Introducción.....	8

**CAPÍTULO PRIMERO.**

<b>LEY DE LOS GRANDES NÚMEROS.....</b>	<b>12</b>
1.1 Origen de los seguros.....	12
1.2 ¿Cómo operan los seguros?.....	18
1.3 Conceptos básicos para la comprensión de la Ley de los Grandes Números. ....	20
1.4 ¿Qué se entiende por la Ley de los Grandes Números?.....	24
1.5 Origen de la ley de los grandes números .....	26
1.6 Importancia de la ley de los grandes números en el contrato de seguro.....	28
1.7 Aplicación de la ley de los grandes números en el contrato de seguro.....	30

**CAPÍTULO SEGUNDO.**

<b>SEGURO DE DAÑOS.....</b>	<b>33</b>
2.1 ¿Qué es el seguro de daños?.....	33
2.2 Clasificación .....	34
2.2.1 Cosas .....	34
2.2.2 Responsabilidad civil y riesgos profesionales.....	35
2.2.3 Automóviles .....	38
2.2.4 Incendio.....	42
2.2.5 Riesgos catastróficos.....	44
2.2.6 Tarjetas bancarias .....	48
2.3 Interés asegurable .....	49
2.3.1 Suma asegurada .....	52
2.3.2 Limite.....	54
2.3.3 Valor de lo asegurado .....	55
2.4 Coaseguro.....	56
2.5 Reaseguro .....	58
2.5.1 Reaseguro financiero .....	60
2.6 Infraseguro.....	61
2.7 Supraseguro .....	64

2.8	Seguro a primer riesgo .....	65
<b>CAPITULO TERCERO.</b>		
	<b>SEGURO DE PERSONAS .....</b>	<b>67</b>
3.1	¿Qué es el seguro de personas? .....	67
3.2	Clasificación .....	69
3.2.1	Seguro de vida .....	70
3.2.2	Seguro de accidentes.....	77
3.2.3	Seguro de enfermedades .....	80
3.2.4	Seguro de gastos médicos .....	82
3.3	Seguro individual y de grupo .....	85
3.4	Seguro por tiempo determinado y seguro de vida entera.....	87
3.5	Seguro a favor de un tercero beneficiado.....	89
3.6	Seguro a prima única y a prima periódica.....	91
<b>CAPÍTULO CUARTO.</b>		
	<b>ESTADISTICAS, INTERVENCIÓN DE LA ASEGURADORA Y PAGO DEL SINIESTRO.....</b>	<b>94</b>
4.1	Reportes de los daños.....	94
4.1.1	Periódico El Universal .....	94
4.1.2	Periódico La Jornada .....	99
4.1.3	Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.....	101
4.1.4	Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los USuarios de Servicios Financieros. ....	104
4.1.5	Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros.....	117
4.2	Pagos efectuados.....	121
4.2.1	Casas .....	125
4.2.2	Departamentos / Condominios .....	126
4.2.3	Automóviles .....	126
4.2.4	Gastos Médicos, Accidentes y/o Vida .....	127
4.3	Sanciones.....	127
	Conclusiones.....	128
	Propuesta .....	130
	Fuentes de Investigación .....	131

Bibliografía .....	131
Diccionarios .....	133
Entrevista / Clase.....	135
Legislación.....	135
Periodicos consultados en internet .....	136
Porteles de internet .....	137

## ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

---

**ABM** Asociación de Bancos de México

**AMIS** Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros.

**Art.** Artículo.

**CDMX** Ciudad de México.

**CNBV** Comisión Nacional Bancaria y de Valores.

**COFINAVIT** Es un cofinanciamiento que otorga el Infonavit en conjunto con un banco o Sofol, más lo que tengas ahorrado en tu saldo de la Subcuenta de Vivienda.

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

**CNSF** Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

**DOF** Diario Oficial de la Federación

**DRAE** Diccionario de la Real Academia Española.

**DRO** Director Responsable de Obra.

**ENIF** Encuesta Nacional de Inclusión Financiera.

**FOVISSSTE** Fondo de la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

**INFONAVIT** Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.

**LISF** Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.

**LSCS** Ley Sobre el Contrato de Seguro.

**SHCP** Secretaria de Hacienda y Crédito Público.

**UNAM** Universidad Nacional Autónoma de México.

## INTRODUCCIÓN

---

En la actualidad el hablar acerca del tema de seguros es bastante cotidiano. Aunque no los requiramos o solicitemos las mismas empresas aseguradoras constantemente suelen ofrecer sus servicios que van desde los más comunes entre ellos, los seguros de auto y de vida, desde hace ya unas décadas, hasta los más comúnmente actuales, tal es el caso de los seguros por robo de un teléfono celular, sin embargo, algo que la mayoría podemos preguntarnos es ¿Qué tan necesario? o ¿Qué tan benéfico es para las personas contar con un seguro?

Más aun cuando se trata de seguros de gran peso para las personas, o mejor dicho que al contratarlo las persona tiene una “mayor tranquilidad” porque se están protegiendo de alguna perdida o menos cabo que puede resultar de ocurrir cierto siniestro.

A todo esto, mayor tranquilidad lo marco entre comillas, ya que al igual que yo, muchas personas más tenemos la interrogante sin respuesta de saber si ¿Realmente se logra el objetivo de brindar una protección o no para aquellos que tienen contratado un seguro?, es por ello que con este trabajo de investigación se espera poder conocer si resulta un alivio ponerse en las manos de una institución aseguradora, para que esta haga frente a nuestros problemas resultantes de un siniestro o es mejor afrontarlos nosotros mismos.

Ahora, como se desprende de lo hasta aquí visto, si bien es cierto que los seguros están por todos lados y son ofrecidos a un número considerable de personas, no todas se animan a contratar un seguro. Conocedores de la materia de seguros afirman que esto se debe a la falta de cultura en nuestro país, sin embargo, eso no es algo que este demostrado, las razones pueden ser muchas; en mi parecer, la más importante es saber si estamos haciendo una buena inversión al contratar un seguro para que este responda por lo pactado en caso de realizarse el siniestro, o esto nos llevara a tener no uno sino dos problemas que será el lidiar con la aseguradora para que haga valido el contrato y un siniestro pendiente que puede o no ser resultado en favor de la póliza de seguro.

Es así, que al seguir con este razonamiento y dado el desafortunado terremoto acontecido el pasado 19 de septiembre del año 2017, que fue de gran impacto para la Ciudad de México y algunos otros estados de la Republica, que también sufrieron daños por este evento fortuito cuando me surgió la interrogante del ¿Porque la población no hace uso de los beneficios que pueden resultar de contratar un seguro?, en vista, de que en este tipo de situaciones hay varios riesgos a los que nos encontramos expuestos y que podrían quedar cubiertos de contar con una póliza.

Por lo que para poder llegar a una respuesta me parece necesario primero, conocer ¿Qué es un contrato de seguro?, ¿Cómo funciona un contrato de seguro?, ¿A quién o quiénes protege al ser contratado? ¿La aseguradora puede negarse al pago?, y otras interrogantes más que se irán desarrollando en este trabajo de investigación.

Todo lo anterior enfocado específicamente en los seguros que podrían servir de protección a las personas para que no queden desamparadas en caso de ocurrir un terremoto, ya que son fenómenos de gran impacto en algunas zonas de nuestro país tal y como se ha visto a causa

no solo del suceso más reciente que es el que nos ocupa en esta investigación, sino de los precedentes que han marcado históricamente a los mexicanos como lo son el del 7 de septiembre del 2017 en Oaxaca, el del 19 de septiembre del mismo año, sin olvidar el ocurrido la mañana del 19 de septiembre de 1985.

Retomando el tema de los seguros vistos desde el punto Jurídico que es como me ocupa, en este análisis, en el primer capítulo abordare un poco sobre la historia acerca de como surgen los contratos de seguro en la vida del hombre, como se van desarrollando a lo largo del mundo, de qué forma se han regulado en México, desde la adopción de la figura en el Derecho y hasta nuestros días.

Además, en este apartado expondré el tema de la ley de los grandes números, no solo porque así se titula este primer punto, sino porque es un tema fundamental para que los seguros tengan un buen funcionamiento. La ley de los grandes números es un teorema estadístico utilizado en la rama matemática, especialmente por los actuarios que son los encargados de medir el riesgo del que se hará cargo la aseguradora y del que debe tener un panorama para que al momento de ocurrir el siniestro no tenga perdidas grandes e importantes al grado de poner en riesgo su existencia, a causa de que adquiere la responsabilidad de responder por quienes la contraten, no obstante, como mencione con anterioridad el ámbito de estudio que me compete es el jurídico y es por ello que este teorema solo será brevemente explicado para así poder comprender mejor el manejo y funcionamiento de las aseguradoras y los contratos de seguros.

El segundo capítulo está enfocado a una parte de los seguros, para comenzar habar de ellos primero debemos tener claro que estos se dividen en dos grandes grupos que a su vez tienen distintos ramos; estos dos grandes grupos son los seguros de daños y los seguros de personas, ambos regulados por la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas y por la Ley Sobre el Contrato de Seguro, al igual que por las leyes o reglamentos complementarios como lo es el Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.

En consecuencia, en este espacio el planteamiento que se aborda es sobre los seguros de daños, que son aquellos en los que se trata de proteger un bien económico, el cual se encuentra frente a algún tipo de riesgo y de verse dañado o siniestrado genera un perjuicio o mejor dicho un menoscabo en el mismo que se ve directamente reflejado en el patrimonio del asegurado.

En los seguros de daños podemos encontrar diversos ramos como: los seguros de incendio, seguros para automóviles, seguros de crédito, seguros de riesgos catastróficos, entre otros.

Incluso, entre los temas a desarrollar están algunos que son propios del seguro, y que son de conocimiento fundamental para quienes van a contratar una póliza, porque así saben que se puede o no asegurar, como se puede asegurar, etc., y con ello tener un mejor manejo al momento de contratar un seguro. Tal es el caso del infraseguro, que en resumen es un seguro por debajo del valor del bien asegurado o el supraseguro, en el cual el valor económico del seguro está por encima del valor en él se encuentra en el mercado el bien, situación que pone

en alerta a la institución ya que puede deberse a un aseguramiento doloso por parte del asegurado.

Dado que el seguro se divide en seguro de daños y personas, el tercer capítulo de esta investigación lo dedique para explicar el seguro de personas. Los ramos que abarcan este seguro son de mayor cuidado, a causa de que el objetivo o lo que este seguro pretende prevenir es a la persona, ya sea del tomador del seguro, o de un tercero, dicho en otras palabras, en los seguros de personas lo que se busca proteger es la salud y el vigor vital de las personas que se ven amenazadas, en el caso de llegarles a ocurrir un accidente del cual derive una incapacidad, por una enfermedad, por el solo paso del tiempo debido a que al llegar a cierta edad algunas personas ya no son capaces de proveer sus propios recursos económicos, o bien por la muerte y que derivado de este hecho sus seres queridos se queden sin recursos.

Entre otros ramos, en los seguros de personas se encuentran los seguros de accidentes y enfermedades, que cubren la integridad física de quienes los contrata; los seguros de gastos médicos, en los cuales la cobertura que brindan son los gastos derivados de cirugías, atención médica, hospitalización y en algunos casos hasta análisis clínicos; los seguro de muerte mal llamados seguro de vida esto debido a que lo asegurado es el pago de una suma previamente pactada entre el tomador del seguro y la aseguradora que deberá ser pagada a un beneficiario al fenecer el asegurado.

En el tercer capítulo otorgado al estudio del seguro de personas también se abordarán temas como los seguros a favor de un tercero beneficiado, que en resumen es, el derecho que surge en favor de una persona que no contrata ni acepta ser beneficiario surge solo por la designación del tomador del seguro y podrá exigir el derecho al pago de la suma siempre y cuando el asegurado muera antes que él.

Para finalizar con esta investigación tenemos el cuarto capítulo en donde se encuentran los datos estadísticos recabados de las instituciones y los medios de información, como son los periódicos de mayor circulación, quienes son encargados de recopilar y resguardar la información arrojada por los controles que se tienen sobre las cifras de cómo es que fueron o no pagados los casos en los que aplico un seguro contratado con anterioridad al siniestro ocurrido el pasado 17 de septiembre del año 2017, de donde se concluirá si es o no benéfico para la población contar con un seguro que cubra los gastos por los daños ocurridos derivados del riesgo de un terremoto, si llegara a ocurrir otro, cosa que no está lejana de la realidad pues la Ciudad de México y algunos otros Estados de nuestro País son zonas sísmicas, debido a que el territorio mexicano se encuentra rodeado por cinco placas tectónicas: “Caribe, Pacífico, Norteamérica, Rivera y Cocos. Estas últimas dos placas se encuentran en subducción (se sumergen) debajo de la placa de Norteamérica. Rivera se sumerge bajo Jalisco y Colima, mientras que Cocos lo hace debajo de Michoacán, Guerrero, Oaxaca y Chiapas. Al sur de Chiapas y en Centroamérica, Cocos continua, pero ahora subduciendo debajo de la

placa del Caribe”<sup>1</sup>. Siendo estas las responsables de los movimientos telúricos y dando origen a nuestro problema en el que nos encontramos al tener que enfrentarnos a daños causados por este fenómeno natural.

Por otra parte, es preciso mencionar que la elección de los periódicos en este trabajo de investigación para formar parte de las estadísticas de los menoscabos a causa del terremoto del pasado 19 de septiembre del 2017 es en razón de que estos son unos de los más leídos en la capital del país. El enfoque que se espera obtener de las notas periodísticas esta basado específicamente en los daños que afectaron a las personas, sus viviendas y sus automóviles, ya que en estos sentidos es donde se tienen mayores pérdidas al ocurrir los sismos, además como se ha venido mencionando se espera que con esto se logre determinar cuál fue la respuesta que obtuvieron por parte de las aseguradoras al querer hacer efectivo el seguro, para ello se tendrá en consideración las entrevistas y los estadísticos recabados por estos medios informativos, debido al impacto que tiene en la sociedad de modo que como ya se dijo antes son de los más populares y consultados por la ciudadanía.

---

<sup>1</sup>Servicio Sismológico Nacional, Instituto de Geografía, UNAM, ZONA DE SUBDIVISIÓN MEXICANA Y SU POTENCIAL PARA UN SISMO MAYOR, visible en:  
<http://www.ssn.unam.mx/jsp/reportesEspeciales/sismoMayor.pdf>.

# CAPÍTULO PRIMERO.

## LEY DE LOS GRANDES NÚMEROS.

---

### 1.1 ORIGEN DE LOS SEGUROS

Al tratar de definir cuándo surgen los seguros me encontré con un dilema pues hay estudiosos del Derecho que afirman que el seguro surgió con el comercio, sin embargo, esclarecer el origen de los seguros es un tanto complicado ya que los autores no se ponen de acuerdo para proporcionar una fecha o hecho exacto que lo haya originado. Una de las acepciones más acertadas la hace el catedrático Raúl Cervantes Ahumada, en su libro de Derecho Mercantil, donde plantea que el hombre al comenzar a vivir en comunidad comienza por sentir la necesidad de protección contra las consecuencias que podrían generarse derivadas de acontecimientos dañosos, y es así como a través de la historia fue creando instrumentos jurídicos para solucionar las consecuencias de los percances futuros.

En cuanto a los precedentes del Contrato de Seguro existen registros sobre este desde el *Código de Hammurabi* en el cual se establecía que, si en una Ciudad alguna persona sufría un robo, la Ciudad debía responder por la pérdida o bien en el caso de que un hombre muriera por defender la Ciudad su familia debería recibir una indemnización por el tesoro público<sup>2</sup>.

Otro instrumento importante en el que encontramos una figura semejante al Seguro es el *Talmund*, en el que mediante una organización marinera se indemnizaba a los marinos que perdían sus barcos. Con los *fenicios* se daba el *préstamo a la gruesa* que consistía en que el prestamista asumía el riesgo de la navegación y solo podía cobrar el importe del crédito si la mercancía llegaba a un arribo eficaz. Los *egipcios* formaron algunas *sociedades mutualistas* para proporcionar los gastos funerarios del socio que falleciera. Este tipo de instituciones de ayuda mutua también las encontramos en casi todos los pueblos antiguos como Grecia, China, India y Roma<sup>3</sup>.

Los juristas “Antigono Donati, así como Roberto Mantilla Molina exponen que desde la antigüedad ya se conocía el seguro, no en la forma que actualmente lo conocemos, pero sí en una forma de protección mutua, es decir, de mutualidad; en la época del imperio existían unas asociaciones llamadas *collegia tenuiorum* que tenían por objeto ayudar a los deudos de los asociados que muriesen entregándoles determinadas cantidades de dinero llamadas *funeraticum* o indemnización, las que eran aportadas por los demás asociados a través de cuotas de iniciación y aportaciones mensuales”<sup>4</sup>. Sin lugar a dudas, estas *collegia tenuiorum* son similares al ramo de seguros de vida que se encuentra regulado en la actualidad.

---

<sup>2</sup> Cfr. Como se cita en Cervantes Ahumada, Raúl, DERECHO MERCANTIL, PRIMER CURSO, Segunda Edición, Editorial Porrúa, S.A. de C.V., México D.F., 2002, p. 497.

<sup>3</sup> Cfr. Antigono Donati-II, citado por Cervantes Ahumada, Ídem.

<sup>4</sup> Sánchez Flores, Guillermo de Jesús, EL CONTRATO DE SEGURO PRIVADO, México D.F., Editorial Porrúa S.A. de C.V., 2000, p. 3.

No obstante, la institución jurídica del seguro como un contrato en el que recae la responsabilidad de un riesgo sobre una persona (asegurador) transmitida por otra (asegurado) es precisa de la Edad Media en las ciudades marítimas de Italia<sup>5</sup>.

En México es hasta finales del siglo XVIII, en el año de 1789 cuando se funda la *primera empresa aseguradora marítima en el Estado de Veracruz*, y en el año de 1802 se crea una *segunda empresa* denominada *Seguros Marítimos de la Nueva España*, las cuales desaparecieron a causa de la Guerra entre España e Inglaterra<sup>6</sup>.

Aun después de su Independencia, México en 1821 conservó la legislación que tenía cuando fue la Nueva España. En materia mercantil estaba conformada por las Ordenanzas del Consulado de la Universidad de los Mercaderes de la Nueva España, en ellas estaba previsto que, aunque entonces no existían empresas aseguradoras cuando se crearan sus operaciones debían ser regidas por las Ordenanzas de Sevilla, sin embargo, fueron *las Ordenanzas de Bilbao las que rigieron en la práctica*. Esto hasta el año de 1854 cuando se expide el primer *Código de Comercio de México* conocido como “Código Lares” en consideración a su autor, estuvo vigente durante la época Santanista, reglamento los seguros de conducciones terrestres y seguros marítimos.

En 1870 por decreto del 8 de diciembre se aprobó el *Código Civil para el Distrito Federal y Territorios de Baja California*, que regulo los diversos contratos de seguro, dejando fuera al seguro marítimo pues se sometió exclusivamente a la compilación de comercio que en esa época aún no habían expedido<sup>7</sup>.

El 14 de diciembre del año de 1883 derivado de la reforma a la Constitución de 1857, se le concede al Congreso de la Unión la facultad de ser el único para poder legislar en materia de Comercio a nivel Federal<sup>8</sup>.

Al expedirse el *Código de Comercio de los Estados Unidos Mexicanos* en 1884 (el primero de carácter federal) se derogo el código Lares, reglamentando el seguro como contrato mercantil, también se regulo el contrato de seguro como contrato civil, regido por los Códigos Civiles Locales del Distrito y Territorios Federales y de los Estados. En ese mismo año se creó un nuevo Código Civil retomando los setenta y siete artículos del ordenamiento de 1970, que regulaban el contrato de seguro como contrato civil cuando no se cumplieran los requisitos del artículo 682 del Código de Comercio (el sujeto asegurador debía ser un comerciante o sociedad mercantil y, que el objeto fuera la indemnización de los riesgos a los que se expusieran las mercancías), con independencia del seguro de personas que invariablemente tenía un carácter local de contrato civil<sup>9</sup>.

---

<sup>5</sup> Cfr. Cervantes Ahumada, ob. cit., p. 565.

<sup>6</sup> Cfr. Sánchez Flores, ob. cit., p. 4.

<sup>7</sup> Cfr. Ruiz Rueda, Luis, EL CONTRATO DE SEGURO, Segunda Edición revisada y puesta al día por Humberto Ruiz Quiroz, Editorial Porrúa S.A. de C.V., México D.F., 2010, p. 19-22.

<sup>8</sup> Cfr. Sánchez, Flores, ob. cit., p.5.

<sup>9</sup> Cfr. Ruiz Rueda, ob. cit., p. 22-23.

Con el *Código de Comercio de 1889* promulgado el 15 de diciembre de este, surge un nuevo criterio de la mercantilidad del seguro, considerando como actos de comercio los contratos de seguro de toda especie siempre y cuando el sujeto asegurador fuera el titular de una empresa aseguradora. Este ordenamiento considero los seguros contra incendios, de transporte terrestre y de vida; abriendo la posibilidad de un seguro por caso fortuito o accidente siempre que lo pactado fuera licito.

El Estado comenzó a legislar de forma integral la actividad aseguradora en 1892 cuando se expidió la *Ley Sobre Compañías de Seguros*, aun prevalecía el principio de libertad de operación exigiendo a las personas físicas o morales acreditar a la Secretaria de Hacienda haber cumplido con los requisitos del Código de Comercio, los de la Ley especial y a los extranjeros tener domicilio en el país.

Es hasta el 25 de mayo de 1910, cuando se promulgo la *Ley de Compañías de Seguros Sobre la Vida*, la primera que reglamentaba las operaciones de seguros sobre la vida en México. A la Ley siguió su reglamento modificado en 1926, quedando los seguros de daños sujetos a la Ley Sobre Compañías de Seguros de 1892.

*El reglamento de la Ley de Compañías de Seguros Sobre la Vida de 1923* dispuso que las empresas extranjeras además de cumplir todos los requisitos exigidos debían acreditar el permiso otorgado por su país para dedicarse a esa actividad, así como tener un representante en nuestro País.

El 25 de mayo de 1926 mediante la *Ley General de Sociedades de Seguro* se extendió el sistema de control Estatal que ya existía para el seguro de vida, a todos los demás seguros y se tuvieron numerosas incursiones en materia de derecho privado, en la constitución de las sociedades de seguros como puntos importantes del contrato mismo<sup>10</sup>.

Sin embargo, con la expedición del *Código Civil para el Distrito y Territorios Federales de 1928* vigente desde el 1º octubre de 1932 se suprimió toda reglamentación del contrato de seguro no mercantil, es decir, no realizado por empresa<sup>11</sup>.

Puede decirse que la fecha más importante respecto a la evolución del régimen jurídico del contrato de seguro en la República Mexicana es el *31 de agosto de 1935* pues entraron en vigor dos leyes fundamentales para el progreso en materia de seguros

- 1) *Ley General de Instituciones de Seguros*, después titulada (*3 enero de 1990*) *Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros*, en ella se sentaron las bases de un correcto funcionamiento, y en mayor beneficio del País respecto de los contratos de seguro.
- 2) *La Ley Sobre el Contrato de Seguro*, estableció normas para una correcta interpretación y aplicación del contrato de seguro, reglas y principios técnicos (la proporcionalidad de la prima de riesgo), los riesgos no asegurables

---

<sup>10</sup> Cfr. Sánchez, Flores, ob. cit., p.6-8.

<sup>11</sup> Cfr. Ruiz Rueda, ob. cit., p. 24.

excluidos por la ley, las consecuencias a causa de la mora por falta de pago de la prima por el asegurado y el carácter imperativo de sus disposiciones.

El 28 de septiembre de 1946 se crea la *Comisión Nacional de Seguros*, encargada de la inspección y vigilancia de la que se encargaba la Secretaría de Hacienda y Crédito público. Esta Comisión de Seguros desaparece por decreto de 29 de diciembre del 1970 transfiriendo sus funciones a la *Comisión Nacional Bancaria y de Seguros*.

Por decreto publicado el 3 de enero de 1990 se promulgo la *Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros* que dividió las funciones de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros en dos organismos desconcentrados de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Comisión Nacional Bancaria y *Comisión Nacional de Seguros y Fianzas*, esta última encargada de la vigilancia e inspección de las instituciones de seguros, entre otros<sup>12</sup>.

Por lo que hace al régimen del contrato de seguro marítimo dejo en vigor el Código de Comercio, promulgándose en 1963 la *Ley de Navegación y Comercio Marítimo*, dejando subsistente el Código de Comercio siempre que no se opusiera a la nueva Ley. Con ello el contrato de seguro quedo regido en 1963 por tres ordenamientos: Ley Sobre el Contrato de Seguro, Código de Comercio de 1889 y la Ley de Navegación y Comercio Marítimo de 1963. Circunstancia que cambio el 4 de enero de 1994 al expedirse la *Ley de Navegación*, por lo que el contrato de seguro quedo regido solo por dos ordenamientos la Ley sobre el Contrato de Seguro de 1935 y un capítulo de la Ley de Navegación y Comercio Marítimo de 1963, derogando el resto de las disposiciones<sup>13</sup>.

Con fecha 17 de mayo de 1993 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el *nuevo Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas*, abrogando el 18 de mayo de 2001. Quedando vigente el publicado en DOF en la misma fecha.

También se creó una *Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros*, publicada el 18 de enero de 1999 y reformada el 5 de enero de 2000 misma que crea la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, que tiene por objeto promover, proteger y defender los derechos e intereses a los usuarios, así como darles la información necesaria para tomar las mejores decisiones al contratar servicios financieros<sup>14</sup>.

El 1 de junio del 2006 se expidió una nueva *Ley de Navegación y Comercio Marítimos*, que abrogo la Ley de Navegación de 1994 y sus reformas, además de la Ley de Navegación y Comercio Marítimo de 1963 y todas las disposiciones que se opusieran a ella<sup>15</sup>.

---

<sup>12</sup> Cfr. Sánchez Flores, ob. cit., p. 9-11.

<sup>13</sup> Cfr. Ruiz Rueda, ob. cit., p. 29.

<sup>14</sup> Cfr. Sánchez Flores, ob. cit., p.11-12.

<sup>15</sup> Cámara de Diputados, H. Congreso de la Unión, LXIV Legislatura, DECRETO por el que se expide la Ley de Navegación y Comercio Marítimos, visible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/abroga.htm>.

El 4 de abril de 2013 se publicó el decreto por el que se expide la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas (vigente a partir del 04 de abril del 2015) quedando abrogadas la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, además se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley sobre el Contrato de Seguro<sup>16</sup>.

La última reforma que hubo a los ordenamientos en materia de seguros fue a la *Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas*, por decreto publicado el 22 de junio de 2018, en donde se adiciona la inclusión de personas con discapacidad<sup>17</sup>.

Ahora bien, siendo el contrato de seguro un punto clave para esta investigación y al no haber designado un punto específico para desarrollar ¿Qué es el seguro?, me permitiré hacer un breve desarrollo para una mejor comprensión.

## SEGURO

Etimológicamente la palabra “Seguro” proviene de latín “SECŪRUS” que significa tranquilo, sin cuidado, sin peligro<sup>18</sup>.

El vocablo “Seguro” es definido por la Real Academia Española como: “...Contrato por el que alguien se obliga mediante el cobro de una prima a indemnizar el daño producido a otra persona, o a satisfacerle un capital, una renta u otras prestaciones convenidas”<sup>19</sup>.

La filóloga española María Moliner entre sus diversas acepciones define al “Seguro” en los términos siguientes:

“...Contrato por el cual uno de los contratantes se obliga a indemnizar al otro o a sus sucesores de cierta pérdida o desgracia que puedan sufrir, mediante el pago por el asegurado de una cuota periódica”<sup>20</sup>.

En cuanto a la doctrina son varios los autores que han definido al contrato de seguro, en su gran mayoría partiendo o criticando la definición proporcionada por el legislador en la Ley Sobre el Contrato de Seguro, en este tenor:

---

<sup>16</sup> Cámara de Diputados, H. Congreso de la Unión, LXIV Legislatura, DECRETO por el que se expide la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley sobre el Contrato de Seguro, visible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lcs/LCS\\_ref07\\_04abr13.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lcs/LCS_ref07_04abr13.pdf).

<sup>17</sup> Cámara de Diputados, H. Congreso de la Unión, LXIV Legislatura, DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, visible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lisf/LISF\\_ref02\\_22jun18.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lisf/LISF_ref02_22jun18.pdf).

<sup>18</sup> Corominas, Juan, con la colaboración de José A. Pascual, DICCIONARIO CRITICO ETIMOLOGICO CASTELLANO HISPANICO, Volumen II, CE-F, Primera Edición, 1980, 4° reimpresión, 1996, Editorial Gredos, S.A., Madrid, 1996, p. 296.

<sup>19</sup> Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española, DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, Edición del Tricentenario, 2019, visible en: <https://dle.rae.es/?id=XTrgHXD>.

<sup>20</sup> Moliner, María, DICCIONARIO DE USO ESPAÑOL, Edición abreviada por la Editorial Gredos, S.A., Madrid, 2000, p. 1263.

El docente *Óscar Vásquez del Mercado*, acepta como definición del contrato de seguro: “La relación jurídica en virtud de la cual la empresa aseguradora, contra el pago de una prima, se obliga a relevar al asegurado, en los términos convenidos de las consecuencias de un evento dañoso e incierto; la prestación de la aseguradora consiste en resarcir el daño, o pagar una suma de dinero”<sup>21</sup>.

El jurista italiano, “Antigono Donati estima que el seguro es: el negocio en el que el asegurador, contra el pago u obligación del pago de una prima, se obliga a resarcir al asegurado de las consecuencias de un hecho dañoso e incierto, siempre dentro de los límites convenidos”<sup>22</sup>.

El jurista mexicano *Raúl Cervantes Ahumada*, derivado del concepto legal argumenta que el legislador únicamente acepta el contrato de seguro realizado por una empresa, que tenga el carácter de masivo y que se divide en dos ramos los seguros de daños que son indemnizatorios y los seguros de personas que limita la prestación al monto de una indemnización<sup>23</sup>.

El catedrático *Joaquín Rodríguez Rodríguez*, respecto a la definición del contrato de seguro de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, hace la siguiente observación: “Esta definición trata de expresar un concepto unitario del seguro problema tan discutido en otras legislaciones su justificación resulta de lo dicho al hablar de los fundamentos técnicos del seguro... ..La definición lo presenta como un contrato autónomo que subsiste por si, sin dependencia o accesoriedad con otro. Es un contrato que encierra todos los elementos necesarios para su validez; con normas propias y de carácter propio”<sup>24</sup>.

El doctor *Arturo Diaz Bravo*, critica la definición de la ley diciendo que “El empleo de la preposición *mediante*, que equivale a la preposición por *medio de*, parece indicar que la obligación de la empresa aseguradora sólo surge una vez que se le ha pagado la prima, lo que es inexacto, pues, ... ..tal obligación se perfecciona conforme a la ley mexicana por el mero consentimiento verbal”<sup>25</sup>.

El jurista Isaac Halperin, siguiendo el art. 1o. de la ley argentina, señala que “Hay contrato de seguro cuando el asegurador se obliga, mediante una prima o cotización, a resarcir un daño o cumplir la prestación convenida si ocurre el evento previsto”<sup>26</sup>.

---

<sup>21</sup> Amadeo Soler Aleu citado por Vásquez del Mercado, Oscar, en CONTRATOS MERCANTILES, Novena Edición, Editorial Porrúa, S.A. de C.V., México, D.F., 1999, p. 270.

<sup>22</sup> Antigono Donati citado por Itzigsohn de Fischuan en Sánchez Flores, Guillermo de Jesús, EL CONTRATO DE SEGURO PRIVADO, México D.F., Editorial Porrúa S.A. de C.V., 2000, p. 82.

<sup>23</sup> Cervantes Ahumada, Raúl, DERECHO MERCANTIL, PRIMER CURSO, Segunda Edición, Editorial Porrúa, S.A. de C.V., México D.F., 2002, p. 574.

<sup>24</sup> Rodríguez Rodríguez, Joaquín, CURSO DE DERECHO MERCANTIL Revisada y actualizada por José V. Rodríguez del Castillo, Vigésimo Quinta Edición, Editorial Porrúa, S.A. de C.V., Naucalpan, Edo. de México, 2001, p. 661.

<sup>25</sup> Diaz Bravo, Arturo, CONTRATOS MERCANTILES, Decimo Primera Edición, IURE editores, S.A. de C.V., México, D.F., 2012, p. 264.

<sup>26</sup> Isaac Halperin citado por Rodríguez Barajas, Gerardo, en CONTRATOS MERCANTILES, Primera Edición, Editorial Porrúa, S.A. de C.V., Ciudad de México, 2017, p. 143.

Pasante en Derecho Jessica Hernández, (definición propia): En el contrato de seguro la empresa aseguradora se obliga a resarcir o indemnizar, al asegurado o un beneficiario por los daños sufridos a causa de un siniestro, anterior mente pactado, cubriendo el asegurado el pago de una prima.

En el marco doctrinal, algunos juristas coinciden en que es erróneo dar una sola definición para el contrato de seguro, esto debido a su clasificación de seguro de daños y seguro de personas con referencia al carácter indemnizatorio y no indemnizatorio, sin embargo, la mayoría de ellos coincide en que el legislador al prever la definición del Contrato de Seguro regula los elementos esenciales de tal pacto.

En cuanto a la legislación como ya vimos anteriormente la definición de contrato de seguro la encontramos en la L.S.C.S. en su artículo primero, dando le los elementos necesarios y básicos característicos del Contrato de Seguro.

La Ley Sobre el Contrato de Seguro define al Contrato de Seguro en su Artículo 1° como:

*<<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>>.*

## 1.2 ¿CÓMO OPERAN LOS SEGUROS?

Para que una Institución de Seguros pueda operar requiere la autorización del Gobierno Federal otorgada discrecionalmente por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas quien de acuerdo con su Junta de Gobierno (art. 11 LISF) deberá acreditar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 41 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, para su aprobación intransmisible y será publicará en el Diario Oficial de la Federación.

Las Instituciones de Seguros deben contar con un capital mínimo pagado por cada operación, ramo o subramo, que se les autorice, equivalente en moneda nacional al valor de las Unidades de Inversión que determine la Comisión, con acuerdos de su Junta de Gobierno, mediante disposiciones de carácter general (art. 49 LISF); se consideran de acreditada solvencia, siempre que no se declaren en quiebra o sean puestas en liquidación, no están obligadas a constituir depósitos o fianzas legales con excepción de responsabilidades por juicios laborales, de amparo o por créditos fiscales (artículos 15,16 y 17 LISF); La duración de la sociedad puede ser indefinida pero no inferior a treinta años (art. 53 LISF); las instituciones de seguros podrán realizar el reaseguro en las operaciones y ramos autorizados, o exclusivamente en alguna de las operaciones o ramos autorizados, (art. 25 LISF); una misma institución de seguros no podrá contar con autorización para practicar las operaciones señaladas en las fracciones I y III (daños y vida) del artículo 25 de la LISF, (art.26 LISF);

Por disposición de la ley antes mencionada (conforme a sus artículos 2o. frac. XVI, 20, 25 y 48); se prohíbe a toda persona física o moral ajena a las Instituciones de Seguros constituidas como sociedades anónimas de capital fijo o variable, que puedan organizarse y operar en los ramos de seguros de daños, de vida y de accidentes y enfermedades. Siendo facultad de la

SHCP resolver que riesgos pueden cubrirse dentro de cada ramo (siempre que los riesgos no previstos cumplan con las características numeradas en el artículo 27, de la LISF).

Los seguros de daños quedan comprendidos por los ramos:

- a) **Responsabilidad civil y riesgo profesional:** En este ramo se hace un pago por la indemnización que el asegurado deba a un tercero a consecuencia de un hecho que cause daño previsto en el contrato de seguro;
- b) **Marítimo y transportes:** Este contrato de seguro cubre el pago de la indemnización por los daños y perjuicios que sufran los muebles o semovientes objeto del traslado, pueden ser objeto de este seguro los cascos de las embarcaciones y aeronaves para cubrir la indemnización a un tercero por daños y perjuicios a consecuencia de un hecho que cause daño previsto en el contrato;
- c) **Incendio:** En este ramo queda prevista la indemnización de todos los daños y pérdidas causados por incendios, explosión, fulminación, o accidentes semejantes;
- d) **Agrícola y de animales:** Para este ramo se paga la indemnización o resarcimiento de inversiones al asegurado por los daños o perjuicios de la pérdida total o parcial de los provechos esperados de la tierra o por muerte, daños o pérdida de los animales;
- e) **Automóviles:** Este ramo comprende, el pago de la indemnización que corresponda a los daños o pérdida del automóvil, los daños o perjuicios ocasionados a la propiedad ajena o a terceras personas por causa del uso del automóvil. También puede contar con la autorización para incluir en las pólizas regulares, beneficios adicionales de gastos médicos y funerarios, y accidentes a los ocupantes del vehículo;
- f) **Crédito:** Se cubre el pago por la indemnización de una parte proporcional de las pérdidas que sufra el asegurado a consecuencia de la insolvencia total o parcial de sus clientes deudores por créditos comerciales;
- g) **Caución:** Para este ramo la indemnización consiste en el resarcimiento o penalidad por los daños patrimoniales sufridos dentro de los límites previstos en el contrato de seguro;
- h) **Crédito de vivienda:** Este ramo comprende el pago por incumplimiento de los deudores de créditos a la vivienda otorgados por intermediarios financieros o por entidades dedicadas al financiamiento a la vivienda;
- i) **Garantía financiera:** El pago por el incumplimiento de los emisores de valores, títulos de crédito o documentos que sean objetos de oferta pública o de indemnización en mercados de valores, en términos de lo previsto por la ley del Mercado de Valores;
- j) **Riesgos catastróficos:** En este ramo quedan comprendidos los perjuicios ocasionados a personas o cosas por consecuencia de eventos de periodicidad y severidad dentro de los que se incluyen los riesgos por terremoto, erupción volcánica, huracán y otros de naturaleza hidrometeorológica;
- k) **Diversos:** El pago de la indemnización debida por daños y perjuicios ocasionados a personas o cosas por cualquier eventualidad; y
- l) **Los especiales que declare la Secretaría, conforme a lo dispuesto por el artículo 28 de la Ley; y**

**Seguro de Vida:** Este contrato de seguro comprende los riesgos previstos en el contrato que pueden afectar la persona del asegurado en su existencia, además de comprender los beneficios adicionales basados en la salud o en accidentes personales que se hayan incluido en la póliza regular de seguro de vida;

Seguro de accidentes enfermedades en los ramos siguientes:

- a) **Accidentes personales:** Estos contratos de seguro tienen como base la lesión o incapacidad que afecta la integridad personal, salud o vigor vital del asegurado, como consecuencia de un evento externo, violento, repentino y fortuito;
- b) **Gastos Médicos:** En este ramo los contratos de seguro tienen por objeto cubrir los gastos médicos, hospitalarios y demás que sean necesarios para la recuperación de la salud o vigor vital del asegurado, cuando su afectación sea por causa de un accidente o enfermedad, además los autorizados para operar este ramo podrán ofrecer cómo beneficio adicional la cobertura de servicios de medicina preventiva solo con carácter indemnizatorio; y
- c) **Salud:** Para este ramo están previstos los contratos de seguro que tengan cómo objeto la prestación de servicios dirigidos a prevenir enfermedades o restaurar la salud, a través de acciones que se realizan en beneficio del asegurado.

### 1.3 CONCEPTOS BÁSICOS PARA LA COMPRESIÓN DE LA LEY DE LOS GRANDES NÚMEROS.

El tema central en este apartado de mi investigación, la “Ley de los Grandes Números” en mi opinión es una lección difícil de comprender para los que no estamos inmersos en el conocimiento previo de la probabilidad y la estadística, de este modo me parece necesario presentar algunos conceptos básicos para su mejor comprensión.

Azar. Casualidad, caso fortuito<sup>27</sup>.

Aleatorio. Pertenciente o relativo al juego de azar<sup>28</sup>.

Características de una selección aleatoria o al azar:

- a) La selección de un elemento al azar es totalmente autónoma de elegir otro elemento al azar, no aporta información alguna sobre la siguiente selección. Esta característica se conoce como *independencia*.
- b) Cada elemento de la población tiene la *misma probabilidad de ser seleccionado*<sup>29</sup>.

Población. Es el conjunto de personas que habitan un lugar determinado<sup>30</sup> (sobre el cual deseamos establecer conclusiones. Suele ser muy grande para abarcarlo en su totalidad)<sup>31</sup>.

---

<sup>27</sup> Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española, DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, Edición del Tricentenario, 2019, visible en: <https://dle.rae.es/?id=4dukUoz>.

<sup>28</sup> Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española, DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, Edición del Tricentenario, 2019, visible en: <https://dle.rae.es/?id=1g6f0t2>.

<sup>29</sup> Cfr. Act. Roberto López Escalera, ENTEVISTA/EXPOSICIÓN, llevada a cabo el día lunes 11 marzo 2019 de 12:30 pm – 4:30 pm, Colonia Doctores, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P.06720, en la Ciudad de México. p. 4.

<sup>30</sup> Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española, DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, Edición del Tricentenario, 2019, visible en: <https://dle.rae.es/?id=TSMclLh>.

<sup>31</sup> Cfr. Act. Roberto López Escalera, ENTEVISTA/EXPOSICIÓN, llevada a cabo el día lunes 11 marzo 2019 de 12:30 pm – 4:30 pm, México, p. 1.

Muestra. Parte o porción extraída de un conjunto por métodos que permiten considerarla como representativa de él<sup>32</sup>. (Es una parte de la población, sobre la cual realmente hacemos los cálculos y mediciones. Tomar la muestra es muy importante, ya que representa a la población completa de estudio. Cada elemento de la muestra se elige de manera aleatoria y tiene la misma probabilidad de ser seleccionado. En el supuesto de las aseguradoras, representa a la población de asegurados)<sup>33</sup>.

Muestreo. Selección de una pequeña parte estadísticamente determinada, utilizada para inferir el valor de una o varias características del conjunto<sup>34</sup>. Es una herramienta de la investigación científica, que determina la parte de una población a examinar, con el fin de obtener conclusiones sobre toda la población, además evita altos costos.

Para que los estudios tengan validez y confiabilidad es necesario que el subconjunto de datos (muestra), posea dos características, 1) tamaño de muestra y, 2) forma de obtenerla que permitan, generalizar los resultados hacia la población en total<sup>35</sup>.

Parámetro. Variable que, en una familia de elementos, sirve para identificar cada uno de ellos mediante su valor numérico<sup>36</sup>. “Es una cantidad numérica que se calcula con los datos de la población. Por ejemplo, el promedio de vida de los habitantes de la República Mexicana”<sup>37</sup>.

Estadística. Rama de la matemática que utiliza grandes conjuntos de datos numéricos para obtener inferencias basadas en el cálculo de probabilidades<sup>38</sup>. Es un “conjunto de técnicas y métodos que son usados para recolectar, organizar y presentar la información de una muestra de la población de estudio; mediante, el cálculo de estadísticos, presentación de tablas y gráficas, con el objetivo fundamental de realizar análisis y establecer conclusiones sobre la población total de estudio”<sup>39</sup>.

La Estadística es una herramienta fundamental para las aseguradoras en cuanto al estudio de los ramos en los diversos seguros.

Probabilidad. En un proceso aleatorio, razón entre el número de casos favorables y el número de casos posibles<sup>40</sup>.

---

<sup>32</sup> Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española, DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, Edición del Tricentenario, 2019, visible en: <https://dle.rae.es/?id=Q0cz7HH>.

<sup>33</sup> Cfr. Act. Roberto López Escalera, Ob. Cit., p. 1.

<sup>34</sup> Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española, DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, Edición del Tricentenario, 2019, visible en: <https://dle.rae.es/?id=Q0l3R3U>.

<sup>35</sup> Cfr. Act. Roberto López Escalera, Ob. Cit., p. 8.

<sup>36</sup> Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española, DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, Edición del Tricentenario, 2019, visible en: <https://dle.rae.es/?id=Rrl8oAZ>.

<sup>37</sup> Act. Roberto López Escalera, Ob. Cit., p. 1.

<sup>38</sup> Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española, DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, Edición del Tricentenario, 2019, visible en: <https://dle.rae.es/?id=GjpDTiC>.

<sup>39</sup> Act. Roberto López Escalera, Ob. Cit., p. 1.

<sup>40</sup> Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española, DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, Edición del Tricentenario, 2019, visible en: <https://dle.rae.es/?id=UDu5ucA>.

Dicho en otras palabras, “En un experimento con un total de N resultados o casos igualmente posibles, puede ocurrir el evento E con un número X de casos del total de resultados. Entonces, la probabilidad de que ocurra el evento E está dada por la fórmula:

$$p=P(E) = X/N$$

De lo anterior se desprende la definición más común de probabilidad. Establecida de la siguiente manera: la probabilidad de que ocurra el evento E es igual a:  $P(E) = (\text{número de casos favorables del evento E}) / (\text{número de casos posibles})$ .

Ejemplo: Si lanzamos un dado al aire, la probabilidad de que caiga seis, será de  $1/6 = 0.166 = 16.66\%$ . Esto es porque el número de casos favorables es uno (1) y el número de casos posibles es seis (6)<sup>41</sup>.

Probabilidad como frecuencia relativa: La probabilidad de que ocurra el evento E es la frecuencia relativa de la ocurrencia del evento E cuando el número de observaciones o veces que se realizó el experimento tiende a ser muy grande. Es decir, si N es el número total de veces que se realiza un experimento y X el número de veces que ocurre el evento E, la frecuencia relativa del evento E es:

$f(E) = X/N$  y la probabilidad de que ocurra el evento E es:

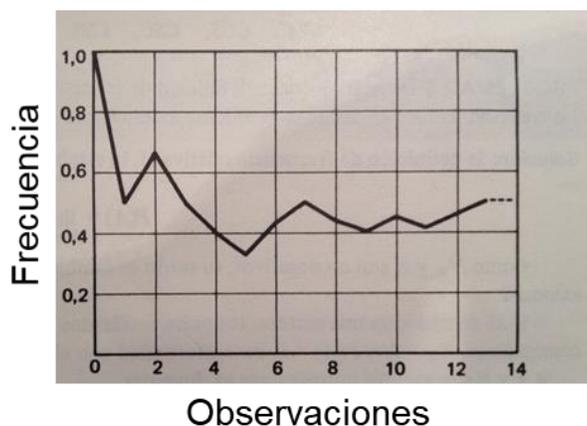
$$p(E) = \text{Lim } X/N$$

$$N \rightarrow \infty$$

Ejemplo 1: Si en 1000 lanzamientos de una moneda resultan 529 águilas, la frecuencia relativa de las águilas es  $529/1000 = 0.529$ . Sí en otros 1000 lanzamientos ocurren 493 águilas, la frecuencia relativa será  $493/1000 = 0.493$  y la frecuencia relativa en el total de los 2000 lanzamientos es:

$$(529 + 493) / 2000 = 0.511$$

Continuando de esta forma nos iremos acercando cada vez más al valor de la probabilidad de que ocurra un águila al lanzar una moneda que tendería a ser  $0.5 = 1/2$ . Ver la siguiente figura:



<sup>41</sup> Act. Roberto López Escalera, Ob. Cit., p. 4-5.

Medidas de tendencia central. Al describir grupos de observaciones, es conveniente resumir la información con un solo número, este suele situarse hacia el centro de la distribución de datos. Denominado medida, parámetro de tendencia central o de centralización<sup>42</sup>.

Media. Es una medida de tendencia central que se obtiene calculando el promedio de las observaciones. La Media es la más utilizada, sobre todo para las aplicaciones de seguros en general. Cuando se calcula la media de la población, se representa con el símbolo  $\mu$  (miu) y cuando se calcula la media de una muestra se representa con una  $\bar{X}$  con una barra encima<sup>43</sup>.

$\bar{X}$  media de una muestra.       $\mu$  media de la población.

### Definición

Dados los  $n$  números  $\{a_1, a_2, \dots, a_n\}$ , la **media aritmética** se define como:

$$\bar{x} = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n a_i = \frac{a_1 + a_2 + \dots + a_n}{n}$$

Por ejemplo, la media aritmética de 8, 5 y -1 es igual a:

$$\bar{x} = \frac{8 + 5 + (-1)}{3} = 4$$

Medidas de dispersión. “También llamadas medidas de variabilidad, muestran la variabilidad de una distribución, indicando por medio de un número, si las diferentes puntuaciones de una variable están muy alejadas o cercanas de la medida de tendencia central, como puede ser la media. Cuanto mayor sea ese valor, mayor será la variabilidad, cuanto menor sea, menor será la variabilidad y se acercarán más a la tendencia central”<sup>44</sup>.

Converger. Dicho de una sucesión: Aproximarse a un límite<sup>45</sup>.

Una vez aclarado que es la estadística y otros conceptos básicos utilizados en el estudio de la Ley de los Grandes Números, veamos este teorema.

---

<sup>42</sup> Cfr. Act. Roberto López Escalera, Ob. Cit., p. 5-6.

<sup>43</sup> Cfr. Act. Roberto López Escalera, Ob. Cit., p. 1-2.

<sup>44</sup> Act. Roberto López Escalera, ENTREVISTA/EXPOSICIÓN, México, 11 marzo de 2019, 12:30 pm – 4:30 pm, Colonia Doctores, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06720, en la Ciudad de México, p. 2.

<sup>45</sup> Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española, DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, Edición del Tricentenario, 2019, visible en: <https://dle.rae.es/?id=AgR5jMZ>.

## 1.4 ¿QUÉ SE ENTIENDE POR LA LEY DE LOS GRANDES NÚMEROS?

La Ley de los Grandes Números conocida también como Ley de los Promedios es un Principio de la Probabilidad que hace referencia a la frecuencia de eventos con la misma oportunidad de ocurrencia, que se nivela conforme aumenta el número de veces que sea repetido el experimento aleatorio.

“Se dice que dicha ley es un teorema, la razón es simplemente porque es una proposición que fue demostrada matemáticamente de forma rigurosa y, utilizando elementos muy avanzados de la estadística y la probabilidad”<sup>46</sup>.

“Matemáticamente, la proporción que se establece entre determinados acontecimientos en relación con el número total de casos que se han observado se llama *probabilidad matemática*. Como tratándose de fenómenos sociales las series de estos son limitadas, la observación de un número elevado de casos y la generalización de la proporción en que se producen se llama probabilidad estadística”<sup>47</sup>.

También conocido como Ley de los Promedios, este principio de la probabilidad matemática es utilizado por los actuarios para obtener los resultados de las estadísticas necesarias en los seguros, y se define como:

“Se denomina Ley de los Grandes Números a cualquier proposición que establece, bajo determinadas condiciones, la convergencia en probabilidad o la convergencia casi segura de las medidas aritméticas de un número, creciente a infinito, de variables aleatorias. Si tenemos convergencia en probabilidad, decimos *ley débil de los grandes números*, si tenemos convergencia casi segura, *ley fuerte de los grandes números*”<sup>48</sup>.

De esta manera es como en un experimento aleatorio la probabilidad se convierte en estadística.

Una exposición más sencilla de comprender es la que realizó el jurista Mexicano Luis Ruiz Rueda sobre la Ley de los Grandes Números, al argumentar que “La regla de estadística denominada ley de los grandes números, no es sino la generalización del fenómeno observado en el pasado, hecha al inferir de su constante repetición, que también se producirá en el futuro.

Así se ha llegado a medir la probabilidad estadística, aplicando los mismos procedimientos usados para la de la *probabilidad matemática*. Se considera que existe esta última, cuando se conocen todas las razones en pro de que se realice un determinado suceso, así como el número total de casos posibles de la misma naturaleza”<sup>49</sup>.

---

<sup>46</sup> Act. Roberto López Escalera, Ob. Cit., p. 5.

<sup>47</sup> Joaquín Rodríguez Rodríguez, CURSO DE DERECHO MERCANTIL, México, 2001, Vigésimoquinta Edición, Editorial Porrúa, S.A. de C.V., p. 658.

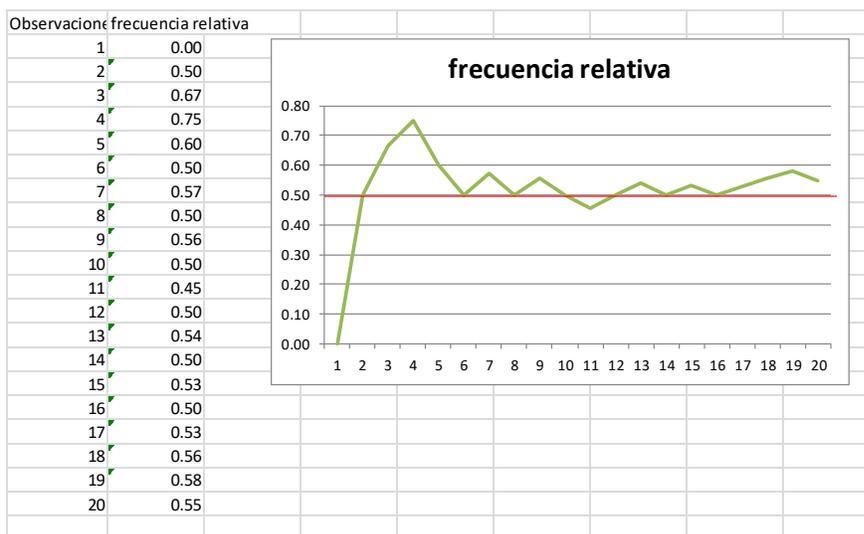
<sup>48</sup> V. Petrov, E. Mordecki, TEORIA DE PROBABILIDADES, Editorial URSS, Moscú, 2002, p. 125.

<sup>49</sup> . Ruiz Rueda, Luis, EL CONTRATO DE SEGURO, Segunda Edición revisada y puesta al día por Humberto Ruiz Quiroz, Editorial Porrúa S.A. de C.V., México D.F., 2010, p. 7-8.

Es así como en probabilidad estadística, y gracias a la regla constante de la Ley de los Grandes Números que se utiliza la fórmula aritmética de la probabilidad matemática, teniendo siempre un número determinado de casos posibles siendo este el número de pruebas que se realizaron en grandes volúmenes de casos observados que no presentan variación sensiblemente y puede establecerse una frecuencia media de lo que se realizó en el pasado permitiendo derivar que ocurrirá lo mismo en un futuro<sup>50</sup>.

Forma distinta de explicar la ley de los grandes números es: si de cualquier población, sin importar su forma, tomamos muestras de tamaño N, a medida que N aumenta, la distribución de la media de las muestras se aproximará a la distribución normal y su media a la media poblacional, es decir, conforme aumenta el número de veces que se repite un experimento, la razón del número de ocurrencias de éxito entre el número de ensayos tenderá a aproximarse a la probabilidad teórica del resultado, para un experimento en particular<sup>51</sup>.

Ejemplo: Lanzar una moneda al aire y esperar que caiga águila. Al lanzar la moneda un gran número de veces, se podría ver que la gráfica converge al  $\frac{1}{2}$ , que es la probabilidad de que ocurra un águila al lanzar una moneda. Se lanzó 20 veces una moneda y se graficó el número de águilas que se llevaba acumuladas entre el número de lanzamientos realizados.



Los datos del experimento y de su respectiva gráfica son los siguientes:

<sup>50</sup> Cfr. Ruiz Rueda, *ibidem*, p. 7.

<sup>51</sup> Cfr. Act. Roberto López Escalera, *Ob. Cit.*, p. 13-15.

Numero de Lanzamientos	Numero de Águilas	Frecuencia Relativa
1	0	0.00
2	1	0.50
3	2	0.67
4	3	0.75
5	3	0.60
6	3	0.50
7	4	0.57
8	4	0.50
9	5	0.56
10	5	0.50
11	5	0.45
12	6	0.50
13	7	0.54
14	7	0.50
15	8	0.53
16	8	0.50
17	9	0.53
18	10	0.56
19	11	0.58
20	11	0.55

Además de observar que la probabilidad converge a un número, también se puede deducir que el Teorema de la Ley de los Grandes Números, ofrece fórmulas y facilidad para calcular los parámetros de las poblaciones de personas aseguradas<sup>52</sup>.

En resumen, la Ley de los Grandes Números es un principio de la probabilidad matemática, que también es utilizado en el cálculo actuarial, para poder saber cuáles son las estadísticas de las eventualidades con las que ocurrirá un suceso que es observado en gran número de veces y en un grupo homogéneo.

Ejemplo: Al lanzar un dado tenemos una de seis o 1/6 de posibilidades de que caiga cualquiera de sus seis caras, sin embargo, si vamos registrando los datos acerca de que cara cae en cada uno de los lanzamientos y al lanzar un gran número de veces el dado poco a poco iremos llegando a una media común, y se puede saber qué cara del dado ira cayendo en los lanzamientos.

## 1.5 ORIGEN DE LA LEY DE LOS GRANDES NÚMEROS

Derivado de la observación de experimentos de la misma especie, sujetos al azar y el registro de los resultados de estas observaciones realizados de forma constante y sistemática, se ha permitido el cálculo de las probabilidades y la determinación con una gran aproximación, en grupos semejantes de casos expuestos a una misma eventualidad, en un lapso determinado<sup>53</sup>.

“La constancia con que estas observaciones se repitieron permiten enunciarlas como la expresión de una regla general de producción de un fenómeno, regla a la cual se dio el nombre de *ley de los grandes números*; de manera semejante a como se llamó *ley de la gravedad* a la enunciación de la regla general que se refiere a la producción constante e invariable del

<sup>52</sup> Cfr. Act. Roberto López Escalera, Ob. Cit., p. 13-14.

<sup>53</sup> Cfr. Ruiz Rueda, Ob. Cit., p. 6.

fenómeno que consiste en que *todo cuerpo abandonado en el espacio a su propio peso, cae*”<sup>54</sup>.

La Ley de los Grandes Números, que es una regla desprendida de la estadística o sea de la experiencia registrada según una técnica propia, esta explicada debido a causas regulares y constantes que para la mayoría de nosotros solo están sujetas al azar<sup>55</sup>.

Es sabido que durante muchos años históricamente se ha estudiado a la población y que estos estudios se han llevado a cabo desde antes del siglo XVI.

A grandes rasgos se conoce que el matemático italiano Gerolamo Cardano (1501 a 1576), realizó investigaciones sobre la población y llegó a afirmar sin tener prueba de ello, que la precisión de las estadísticas empíricas tiende a mejorar con el número de intentos<sup>56</sup>. “Es decir, si un experimento se realiza muchas veces, al principio los resultados parecen no ser regulares, sin embargo, conforme aumenta el número de veces que se realiza el mismo experimento, la frecuencia con la que ocurre un determinado resultado se acerca cada vez más a una constante, que tendrá un valor igual a su probabilidad”<sup>57</sup>.

Algunos años después esta idea fue formalmente denominada *Ley de los Grandes Números*. Le tomó al científico *Jacob Bernoulli* más de 20 años desarrollar la prueba matemática suficientemente rigurosa que fue plasmada en su documento *Ars Conjectandi* (El arte de la conjetura), publicado en 1713. Debido a esto se conoce a Jacob Bernoulli, como el creador de dicha Ley; sin embargo, cabe mencionar que esa demostración era válida solo para el tipo de variable aleatoria binaria. Bernoulli nombro a su demostración, “Teorema Dorado”. En el año de 1837, el científico *S.D. Poisson* describió más detalladamente el Teorema Dorado de Bernoulli, bajo el nombre de “*la loi des grands nombres*” (la ley de los grandes números)<sup>58</sup>.

“Después de que los científicos Bernoulli y Poisson publicaran sus esfuerzos, otros matemáticos también contribuyeron al refinamiento de la ley, entre ellos se encuentran Chebyshev, Markov, Borel, Cantelli y Kolmogorov, y Khinchin”<sup>59</sup>.

En este sentido es claro que en probabilidad existió la interrogante ¿Cómo es que un experimento que está sujeto al azar puede coincidir en algún momento? Como lo he expuesto con anterioridad después de hacer pruebas repetitivas de algunos experimentos, esto pudo ser demostrado, tal y como lo hizo el matemático *Techébychev*, con el teorema que se conoce con su nombre.

Este teorema fundamental de la Teoría de las Probabilidades denominado *Ley de los Grandes Números* fue explicado y justificado a mediados del siglo XX por el matemático ruso Pafnuty Techébychev concluyendo “mientras que una variable aleatoria, considerada aisladamente, puede tomar a menudo, según sabemos valores muy alejados de su valor medio, la media

---

<sup>54</sup> Ruiz Rueda, Ob. Cit., p. 6.

<sup>55</sup> Cfr. Ruiz Rueda, Ob. Cit., p. 6.

<sup>56</sup> Cfr. Act. Roberto López Escalera, p. 3.

<sup>57</sup> Act. Roberto López Escalera, Ob. Cit., p. 3.

<sup>58</sup> Cfr. Act. Roberto López Escalera, ibidem., p. 3.

<sup>59</sup> Act. Roberto López Escalera, ibidem, p. 3.

aritmética de un gran número de variables aleatorias se comporta a este respecto de un modo muy distinto, al quedar únicamente sujeta a una débil dispersión y existe una aplastante probabilidad de que tome exclusivamente valores muy cercanos a su valor medio. Esto se debe, evidentemente a que las desviaciones aleatorias de sentido contrario se anulan mutuamente cuando se emplea la media aritmética, de tal modo que, en la gran mayoría de los casos, la suma de las desviaciones es mínima.

Este teorema de Tchébychev, que acabamos de exponer, encuentra numerosas aplicaciones prácticas, entre las cuales, una de las más importantes y frecuentes consiste en juzgar, basándose en una pequeña muestra, la calidad de una gran cantidad de elementos homogéneos”<sup>60</sup>.

Ejemplo: Para saber la calidad de toda una cosecha de cereales, se toma como base algunas medidas de granos tomados de aquí y de allá en el granero y así es como se determinará si la cosecha de ese cereal en general ha sido buena o mala.

Para el caso de los seguros como se sabe por mandato de ley los contratos de seguro solamente pueden ser celebrados con empresas o instituciones aseguradoras, autorizadas para esta labor. De acuerdo con el profesor Arturo Díaz Bravo, esto es de suma importancia, ya que además de ser necesaria la disposición de abundantes recursos, se requiere también que los factores: primordialmente actuariales, seguro operado racionalmente, técnicos, jurídicos, contables y comerciales, estén muy bien organizados y esto solo puede ser posible por estas instituciones o empresas de seguro<sup>61</sup>.

Derivado de ello es que las aseguradoras para su correcto funcionamiento toman como base la Ley de los Grandes Números para explicar cómo es que opera el contrato de seguro y porque debe ser realizado en grandes masas.

## 1.6 IMPORTANCIA DE LA LEY DE LOS GRANDES NÚMEROS EN EL CONTRATO DE SEGURO

Desarrollado en párrafos anteriores, aclaré que la Ley de los Grandes Números es una teoría de probabilidad matemática que permite hacer de un experimento aleatorio una probabilidad. Esta teoría es utilizada por las aseguradoras para conocer la frecuencia con la cual será repetido un mismo evento de un grupo homogéneo, siendo que la frecuencia con la que sea repetido cierto experimento aleatorio dará una constante, que será utilizada para medir el riesgo en el contrato de seguro y calcular la prima que pagarán los asegurados.

“Los negocios de seguro, que en otro tiempo fueron objeto de especulaciones aisladas, son hoy efectuados sistemáticamente por empresas que asumiendo el mayor número de riesgos

---

<sup>60</sup> B.V. Gnédénko y A. Ia. Khintchine, INTRODUCCIÓN A LA TEORIA DE LAS PROBABILIDADES, traducción del Dr. Alejandro Liaño, Editorial Montaner y Simon, S.A., Barcelona España, 1968, p. 143-144.

<sup>61</sup>Cfr. Díaz Bravo, Arturo, CONTRATOS MERCANTILES, Decimo Primera Edición, IURE editores, S.A. de C.V., México, D.F., 2012, p. 267.

homogéneos tratan de reunir con las cuotas de los asegurados un fondo capaz de suministrar los capitales ofrecidos a los vencimientos prometidos”<sup>62</sup>.

El autor Octavio Calvo hace mención de que el aspecto matemático y social del contrato de seguro en ocasiones es más importante que el jurídico, esto debido a que “mediante un cálculo de las posibilidades que existen de que se realice la eventualidad prevista, la empresa aseguradora puede cubrir el riesgo y ella misma está a cubierto de este, puesto que la prima se calcula matemáticamente atendiendo a las probabilidades de que ocurra el siniestro. Por tanto, el asegurador no es una persona que asume el riesgo a que otra estaba expuesta sino una empresa que distribuye el riesgo entre sus asegurados”<sup>63</sup>.

La previsión matemática confiere que la posibilidad e incertidumbre son calculables. Esta es la base científica del seguro. La observación de fenómenos realizados en series ilimitadas y la generalización que producen es lo que conocemos como la Ley de los grandes números y sobre ella se funda el contrato de seguro<sup>64</sup>.

En cuanto a la estadística se estima necesario que debe referirse a riesgos de naturaleza semejante, de objeto, valor, y duración homogéneos, además de fundarse en la dispersión del riesgo, no de riesgos generalizados, porque de lo contrario se tornan técnicamente no asegurables<sup>65</sup>.

La característica que se desprende del mandato de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas en su artículo 20, es que solo las entidades aseguradoras organizadas financieramente y apoyadas por el cálculo actuarial son las únicas autorizadas para la prestación de la cobertura del riesgo resultando que el contrato de seguro estipulado por otro es nulo<sup>66</sup>.

Ahora bien, al hablar de una posibilidad aleatoria estamos hablando del azar que se puede confundir con la fortuna existente en el contrato de seguro y el albur derivado del contrato de juego y apuesta, por lo que creo importante hacer la aclaración de la diferencia entre ambos. No menos importante es que, de esta discrepancia se desprende la importancia de la utilización de la ley de los grandes números, de probabilidad y estadística utilizada por las aseguradoras.

El autor VITERBO hizo la distinción más certera entre el seguro y, el juego y la apuesta; explicando que la distinción no se da en el objeto, la estructura del negocio ni en la naturaleza

---

<sup>62</sup> César Vivante, DERECHO MERCANTIL, Traducción, Prologo y Notas por Francisco Blanco Constans, La España Moderna, Madrid, entre los años 1928 y 1929. Impreso como imperativo editorial por el Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, por conducto de su Dirección General de Anales de Jurisprudencia y Boletín Judicial, México, 2002, p. 321.

<sup>63</sup> Octavio Calvo Marroquín Arturo Puente y Flores, DERECHO MERCANTIL, Cuadragésimoctava Edición, Editorial Limusa, S.A. de C.V., México, 2010, p. 262-263.

<sup>64</sup> Cfr. Joaquín Rodríguez Rodríguez, CURSO DE DERECHO MERCANTIL, México, 2001, Vigésimoquinta Edición, Editorial Porrúa, S.A. de C.V., p. 658.

<sup>65</sup> Cfr. Besson y Picard citado por Isaac Halperin en CONTRATO DE SEGURO, 2ª Edición actualizada, Editorial Ediciones de Palma, Buenos Aires, 1966, p. 14.

<sup>66</sup> Cfr. Francisco Vicent Chuliá, INTRODUCCIÓN AL DERECHO MERCANTIL, 12ª Edición, Editorial Tirant lo Blanch, Valencia, 1999, p.832.

de la condición, sino que ésta se encuentra en la causa, en la función que desempeñan ambos contratos, esto es mientras que en el juego el riesgo (no la condición) es artificial, en el seguro la condición es la necesidad que satisface y a su vez esta necesidad coincide en todos los tipos de seguros.

Entonces la diferencia no se encuentra solo en que el jugador es el causante de su suerte, y en el asegurado se protege de un peligro no querido, ya que también es importante la función que desempeña cada uno de estos contratos pues mientras el seguro se justifica por tener una acción de prevención, el juego es reprobable por ser lucrativo y depender totalmente del azar<sup>67</sup>.

De esto se puede desprender que el contrato de seguro al estar observado por eventos ocurridos en situaciones homogéneas y de grandes masas podemos obtener un aproximado a lo que sucederá en el futuro, no así en el juego que se está sujeto al azar y la “suerte” del jugador como lo es en una partida de póker o al comprar un boleto de lotería nacional.

## 1.7 APLICACIÓN DE LA LEY DE LOS GRANDES NÚMEROS EN EL CONTRATO DE SEGURO

El contrato de seguro se apoya en la probabilidad y la estadística para calcular los riesgos que deberán cubrir las aseguradoras en los diversos ramos que están previstos por la ley y que el asegurado contrata para proteger su vida, salud o parte de su patrimonio, ante un siniestro no esperado.

Es por ello que la función de las aseguradoras es de carácter distributivo, ya que deben repartir entre los designados por la suerte, lo que recaudaron por todos los amenazados por el mismo peligro. Estas sumas que fueron aportadas para hacer frente a los riesgos futuros que pudieren ocurrir, deben emplearse con cautela y calcularse matemáticamente<sup>68</sup>.

“El requisito de la estadística se impone porque el riesgo asumido debe tener cierta frecuencia en relación a la masa de asegurados, respecto de la cual es menester que el siniestro aparezca con la mayor certeza posible, aunque para el asegurado subsista la incertidumbre. Este siniestro no puede ser raro ni muy frecuente; no puede ser raro, porque entonces no hay forma de apreciarlo; ni muy frecuente, porque jurídicamente pierde la incertidumbre. Además, la estadística -que solo es cierto para el pasado, pues para el futuro no constituye sino una mera hipótesis- solo puede ser eficaz para hechos que se repiten con regularidad y constancia determinadas, porque el azar, observado en grandes masas, obedece a la Ley de los Grandes Números”<sup>69</sup>.

---

<sup>67</sup> Cfr. Viterbo citato por Isaac Halperin en CONTRATO DE SEGURO, 2ª Edición actualizada, Editorial Ediciones de Palma, Buenos Aires, 1966, p.27-28.

<sup>68</sup> Cfr. Cesar Vivante, Ob. Cit., p. 321 – 322.

<sup>69</sup> Besson y Picard, citado por Isaac Halperin en CONTRATO DE SEGURO, 2ª Edición actualizada, Editorial Ediciones de Palma, Buenos Aires, 1966, p.13.

“La estadística debe referirse a riesgos de naturaleza semejante, de objeto. Valor y duración homogéneos, y fundarse en la dispersión del riesgo, es decir, que no se trata de riesgos generalizados porque de lo contrario se tornan técnicamente no asegurables”<sup>70</sup>.

Para que las aseguradoras tengan un buen funcionamiento y pueden llevar a cabo su función social y económica es necesario que operen con la técnica moderna del seguro y que cumpla con ciertos principios primordiales entre ellos:

- 1) Que exista *una gran masa de riesgos*. Esto con la finalidad de celebrar un gran número de contratos de seguro ya que entre mayor sea la cifra de casos sujetos al mismo riesgo, mejor compensa a los que se verifiquen, porque el riesgo se neutraliza. Sin olvidar que cuanto mayor sea el número de riesgos tomados, será menor la falla entre la probabilidad técnica y la cantidad de siniestros ocurridos y por consecuencia será más exacto el cálculo de la prima.
- 2) La homogeneidad en los riesgos. Es importante para hacer un cálculo certero de las primas, debido a que el cálculo no puede hacerse con base en riesgos excepcionales. Es gracias a esta homogeneidad de los riesgos lo que permite con base en cálculos estadísticos la probabilidad del siniestro<sup>71</sup>.

Gracias a la Ley de los Grandes Números el riesgo puede ser científicamente eliminado para las aseguradoras, no obstante, esto no se refiere a que impidan que no se produzca el fenómeno sino más bien a la forma en la que se reparten las consecuencias económicas<sup>72</sup>.

“La prima deberá determinarse por medio del cálculo actuarial, esto es, matemáticamente, y bajo control del estado, por lo que las partes no podrán reducir ni aumentar las primas autorizadas”<sup>73</sup>.

Para el caso de la mutualidad de seguros, la determinación de la prima, cuyo monto sumado al de las que deben pagar los demás asegurados, solo es posible una vez que están reunidas todas, pues se consideran todos los aportadores en conjunto para facilitar el cálculo de probabilidades del número y monto de los siniestros que los afectaran apoyándose en la ley de los grandes números para obtener los resultados<sup>74</sup>.

Entonces se entiende que la Ley de los Grandes Números es un principio de la probabilidad matemática, utilizado en el cálculo actuarial, del cual se apoya el contrato de seguro para determinar las estadísticas de la frecuencia con la que ocurrirá un evento dañoso en un grupo de similares características, y esto, además ayudará a establecer el pago de la prima el seguro.

---

<sup>70</sup> Besson y Picard, *ibidem*, p. 14.

<sup>71</sup> Cfr. Oscar Vázquez Del Mercado, *CONTRATOS MERCANTILES*, Novena Edición, Editorial Porrúa, S.A. de C.V., México, 1999, p. 266.

<sup>72</sup> Cfr. Joaquín Rodríguez Rodríguez, *CURSO DE DERECHO MERCANTIL*, México, 2001, Vigésimoquinta Edición, Editorial Porrúa, S.A. de C.V., p. 658.

<sup>73</sup> Cervantes Ahumada, Raúl, *DERECHO MERCANTIL, PRIMER CURSO*, Segunda Edición, Editorial Porrúa, S.A. de C.V., México D.F., 2002, p. 568.

<sup>74</sup> Cfr. Diaz Bravo, Arturo, *CONTRATOS MERCANTILES*, Decimo Primera Edición, IURE editores, S.A. de C.V., México, D.F., 2012, p. 268.

Conjuntamente a lo anterior los cálculos actuariales deben indicar un bajo índice de siniestros para que pueda ser soportado su pago.

## CAPÍTULO SEGUNDO. SEGURO DE DAÑOS.

---

### 2.1 ¿QUÉ ES EL SEGURO DE DAÑOS?

Denominado seguro de cosas o de daños, éste es uno de los dos grandes ramos en los que tanto la doctrina como la ley dividen al contrato de seguro. Sin embargo, el distinguido autor Cervantes Ahumada aclara que “es más preciso nombrar lo como *seguro de cosas* en vista de que también en el seguro de personas aparecen eventualmente daños”<sup>75</sup>.

Los seguros de daños o de cosas son “los que garantizan el resarcimiento del daño patrimonial causado por el siniestro al destruir o disminuir una cosa integrante del activo del patrimonio del asegurado”<sup>76</sup>.

Para el catedrático Fernando Sánchez Calero, el seguro de daños es un seguro de indemnización efectiva, toda vez que tiende al resarcimiento del perjuicio que ha sufrido el asegurado. Estando dominado por el cálculo de la valoración del daño que produce el siniestro, la finalidad de estos seguros es una indemnización total, sin embargo y por razones de orden práctico, para evitar la provocación dolosa del daño por parte del asegurado, la tradición ha procurado que la cobertura de la reparación no sea completa, sino que una parte de las consecuencias sean soportadas directamente por el asegurado<sup>77</sup>.

De igual manera coinciden los juristas Rafal de Pina Vara y Joaquín Rodríguez Rodríguez; citando a este último, ambos concuerdan en que “el seguro de daños es un seguro indemnizatorio. El riesgo implica siempre un evento perjudicial y el seguro percibe la satisfacción económica de la necesidad patrimonial creada por aquel”<sup>78</sup>.

En el seguro de daños todo interés económico que tenga una persona en que no se produzca un siniestro es asegurable (art. 85 LSCS), este seguro puede contratarlo cualquier persona que tenga empeño en que no se realice el evento que cause perjuicio o una necesidad de carácter económico a su patrimonio<sup>79</sup>.

La Ley Sobre el Contrato de Seguro en el artículo 86 define a este pacto de la siguiente manera: <<*En el seguro contra los daños, la empresa aseguradora responde solamente por el daño causado*

---

<sup>75</sup> Cervantes Ahumada, Ob. Cit., p.581.

<sup>76</sup> Luis Ruiz Rueda, EL CONTRATO DE SEGURO, Segunda Edición, Editorial Porrúa, S.A. de C.V., México, 2010, p. 145.

<sup>77</sup> Cfr. Fernando Sánchez Calero, PRINCIPIOS DE DERECHO MECANTIL, 12° Edición (3° en Aranzandi), Editorial Thomson Aranzandi, S.A., Pamplona, 2007, p. 662-663.

<sup>78</sup> Cómo se cita en De Pina Vara Rafael, ELEMENTOS DE DERECHO MERCANTIL MEXICANO, 31° Edición, Actualizada por Juan Pablo de Pina García, Editorial Porrúa, S.A. de C.V., México, 2008, p.288.

<sup>79</sup> Cfr. Óscar Vásquez del Mercado, CONTRATOS MERCANTILES, Novena edición, Editorial Porrúa S.A. de C.V., México, 1999, p. 309.

*hasta el límite de la suma y del valor real asegurados. La empresa responderá de la pérdida del provecho o interés que se obtenga de la cosa asegurada, si así se conviene expresamente>>.*

En síntesis, el seguro de daños es aquel que tiene como finalidad indemnizar al asegurado a causa de un siniestro sufrido en una parte de su patrimonio, siempre que así haya sido pactado con anterioridad de ocurrir el siniestro y sin que exceda el valor real de la cosa asegurada.

## 2.2 CLASIFICACIÓN

Los seguros se ordenan en función de la cobertura para la satisfacción de una necesidad concreta, ya que solo se va a indemnizar o resarcir al asegurado por el daño si se produce cierto apuro<sup>80</sup>. Derivado de lo anterior resultan dos grandes ramos el seguro de cosas o de daños y el seguro de personas, el que me ocupa por el momento es el seguro de daños, que comprende los ramos siguientes:

### 2.2.1 COSAS

En cuanto al seguro de daños o de cosas previamente he explicado en este análisis, que para esta clasificación la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas en su artículo 25 regula los siguientes ramos:

*Artículo 25: <<Las autorizaciones para organizarse, operar y funcionar como Institución de Seguros o sociedad Mutualista, se referirán a una o más de las siguientes operaciones y ramos de seguro:*

*...III. Daños en alguno o alguno de los ramos siguientes:*

- a) Responsabilidad civil y riesgos profesionales*
- b) Marítimo y transporte*
- c) Incendio*
- d) Agrícola y de animales*
- e) Automóviles*
- f) Crédito*
- g) Caución*
- h) Crédito a la vivienda*
- i) Garantía financiera*
- j) Riesgos catastróficos*
- k) Diversos*
- l) Especiales que declare la Secretaría, conforme a lo dispuesto por el artículo 28 de esta Ley” ...*

Ahora bien, al ser mi objetivo que tan eficientes e ineficientes fueron las aseguradoras con motivo del temblor en septiembre del año 2017, sólo abordaré para su explicación algunos ramos. Estos son: el de responsabilidad civil y riesgos profesionales, incendio, automóviles, riesgos catastróficos y tarjetas bancarias, siendo los tres últimos los que realmente me ocupan para dicha finalidad.

---

<sup>80</sup> Bruck citado por Isaac Halperin, en CONTRATO DE SEGURO, 2ª Edición actualizada, Editorial Ediciones de Palma, Buenos Aires, 1966, p. 35.

## 2.2.2 RESPONSABILIDAD CIVIL Y RIESGOS PROFESIONALES

Con respecto al seguro de responsabilidad civil, es menester aclarar el concepto de riesgo que cubre, antes de comenzar a explicar este ramo del seguro. Se entiende por responsabilidad “la obligación de resarcir el daño patrimonial, o patrimonialmente estimable, causado a un sujeto jurídico, que descansa en la noción de culpa o en la responsabilidad objetiva”<sup>81</sup>.

De la noción de culpa no solo se desprenden los propios actos culposos; sino también, conocidos desde tiempos antiguos, los hechos de los dependientes, empleados, sirvientes o animales propiedad del responsable. Sin embargo, con la aparición de mecanismos peligrosos, de igual manera encuadran en este supuesto, obreros y empleados; quienes, en un principio al sufrir daños, accidentes, perder la vida o tener un menoscabo en su integridad física no podían responsabilizar a los patrones. Fue la aparición de los automóviles, los aviones, aparatos eléctricos y otros mecanismos de funcionamiento peligroso, que confirmó la deficiencia del concepto de culpa para aplicarlo a estas condiciones.

Dadas estas circunstancias, fue necesario introducir la *responsabilidad objetiva* para basar la obligación de resarcir ciertos daños que eran a consecuencia de situaciones o actividades lícitas pero que implicaban un riesgo para los demás<sup>82</sup>.

“Todos estamos expuestos a que nuestra actuación genere daños a terceros y a que, consecuentemente, nuestro patrimonio se vea afectado por una obligación de resarcimiento”<sup>83</sup>. “En relación con tal riesgo, surgió a principios del siglo pasado en Francia el seguro contra la responsabilidad civil”<sup>84</sup>”

Por lo que se refiere al Derecho Mexicano, el Código Civil Federal es uno de los ordenamientos que regula la responsabilidad civil.

*Responsabilidad culposa.* Regulada por el artículo 1910, <<El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, está obligado a repararlo, a menos que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima>>. Ejemplo: Quien mata a una persona en un accidente de tránsito, si bien el causante de la muerte es responsable de esa muerte por su conducción negligente, no tenía la intención de producir ese homicidio.

*Responsabilidad por hechos ajenos.* Prevista en los artículos 1919 a 1925 del CCF se refiere a aquella obligación que recae sobre quienes tienen la patria potestad (o están al cuidado de los menores), tutores, directores de colegio, maestros artesanos, etc. Del mismo modo están obligados los patrones y los dueños de establecimientos mercantiles por los daños causados por sus obreros o dependientes, los jefes de casa, los dueños de hoteles o casas de hospedaje en el ejercicio de sus funciones.

---

<sup>81</sup> Joaquín Rodríguez Rodríguez, como se cita en Víctor M. Castrillón y Luna, TRATADO DE DERECHO MERCANTIL, Editorial Porrúa, S.A. de C.V., México, 2008, p. 707.

<sup>82</sup> Cfr. Joaquín Rodríguez Rodríguez, Ob. Cit., p. 705-706.

<sup>83</sup> Cervantes Ahumada, Ob. Cit., p. 586.

<sup>84</sup> Isaac Halperin, como se cita en Cervantes Ahumada, Ob. Cit., p. 586.

*Responsabilidad por hechos de las cosas.* El dueño de un animal responde del daño causado por éste (artículo 1929). Igualmente responden los propietarios de los daños causados por la explosión de máquinas, la inflamación de substancias explosivas, el humo o gases que sean nocivos a las personas o a las propiedades, la caída de sus árboles, cuando no sea ocasionada por fuerza mayor, las emanaciones de cloacas o depósitos de materias infectantes, los depósitos de agua que humedezcan la pared del vecino o derramen sobre la propiedad de éste, el peso o movimiento de las máquinas, las aglomeraciones de materias o animales nocivos a la salud o por cualquiera causa que sin derecho origine algún daño (artículo 1932) .

No menos importantes son los supuestos enunciados en el artículo 1913. <<Cuando una persona hace uso de mecanismos, instrumentos, aparatos, vehículos automotores o substancias peligrosas por sí mismos, por la velocidad que desarrollen, por su naturaleza explosiva o inflamable, por la energía de la corriente eléctrica que conduzcan o por otras causas análogas, está obligada a responder del daño que cause, aunque no obre ilícitamente, a no ser que demuestre que ese daño se produjo por culpa o negligencia inexcusable de la víctima>>.

Al ampliar la responsabilidad fue necesario crear los sistemas técnicos necesarios, para proteger a las personas involucradas sin conocimiento de su parte, en graves responsabilidades para aliviar los riesgos económicos de esas situaciones, mediante las fórmulas propias del seguro. A causa de la extensión del concepto de responsabilidad y del riesgo objetivo surgió el seguro de responsabilidad<sup>85</sup>.

Este contrato “se refiere a la responsabilidad civil extracontractual objetiva o subjetiva. La obligación de la aseguradora consiste en la indemnización que el asegurado deba a un tercero a consecuencia de un hecho que cause un daño previsto en el contrato de seguro hasta el límite de la suma asegurada (art. 145 LSCS)”<sup>86</sup>

De igual modo se entiende por seguro de responsabilidad civil “la especie de seguro en la que el asegurador se obliga a indemnizar al asegurado el daño patrimonial que este sufra como consecuencia legal de una responsabilidad civil –no penal- en que incurrió”<sup>87</sup>.

Otra de las definiciones expresa que en el seguro de responsabilidad civil y riesgos profesionales “la empresa aseguradora se obliga a pagar la indemnización que el asegurado deba a un tercero a consecuencia de un hecho que cause un daño previsto en el contrato de seguro”<sup>88</sup>.

En cuanto a la legislación, por lo que al contrato de responsabilidad civil me refiero, tanto la Ley Sobre el Contrato de Seguro como la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas regulan a este seguro.

---

<sup>85</sup> Cfr. Joaquín Rodríguez Rodríguez, Ob. Cit., p. 706 y 707.

<sup>86</sup> Rodríguez Barajas, Gerardo, en CONTRATOS MERCANTILES, Primera Edición, Editorial Porrúa, S.A. de C.V., Ciudad de México, 2017, p. 155.

<sup>87</sup> BRUCK, como se cita en Isaac Halperin, CONTRATO DE SEGURO, Segunda Edición actualizada, Ediciones de Palma, Buenos Aires, 1966, p. 41.

<sup>88</sup> Octavio Calvo Marroquín, Ob. Cit., p. 263.

Con respecto a la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, en su artículo 27 fracción VI prevé:

*<<Artículo 27.- Los seguros comprendidos dentro de la enumeración de operaciones y ramos señalados en los artículos 25 y 26 de esta Ley, son los siguientes:*

*...VI. Para el ramo de responsabilidad civil y riesgos profesionales, el pago de la indemnización que el asegurado deba a un tercero a consecuencia de un hecho que cause un daño previsto en el contrato de seguro>>.*

En cuanto a la Ley Sobre el Contrato de Seguro concierne, ésta norma regula al seguro de responsabilidad en su artículo 145:

*<<Artículo 145.- En el seguro contra la responsabilidad, la empresa se obliga hasta el límite de la suma asegurada a pagar la indemnización que el asegurado deba a un tercero a consecuencia de un hecho que cause un daño previsto en el contrato de seguro...>>.*

De conformidad con el autor Sánchez Calero “este seguro se caracteriza por que el asegurador se compromete a mantener indemne al asegurado dentro de los límites de contrato, cuando el patrimonio de éste se vea agravado por el nacimiento de una deuda de la que es responsable”<sup>89</sup>.

Acerca del contrato de responsabilidad civil y riesgos profesionales, se observan características particulares.

- Es un contrato de indemnización del patrimonio en su conjunto no de cosas individuales<sup>90</sup>.
- “El interés no representa el deber de responsabilidad del asegurado frente a terceros; el evento dañoso consiste en el hecho que origina la responsabilidad (acto culposo del asegurado, actos de personas por las que debe responder legalmente, acción de una cosa peligrosas de su propiedad); el riesgo no se realiza, sino cuando el asegurado, se ve conminado, judicial o extrajudicialmente, al pago de la indemnización que deba por alguno de dichos motivos”<sup>91</sup>.
- Está conformado de una forma especial, debido a que en él aparece el tercero beneficiado<sup>92</sup> quien bajo esta condición tiene acción directa contra la compañía aseguradora (art. 147 LSCS).
- En caso de muerte del beneficiario su derecho del pago por la indemnización pasa a sus familiares por vía sucesoria, salvo Ley o pacto en contrario (art. 147 LSCS).

---

<sup>89</sup> Fernando Sánchez Calero como se cita en Víctor M. Castrillón y Luna, TRATADO DE DERECHO MERCANTIL, Editorial Porrúa, S.A. de C.V., México, 2008, p. 707.

<sup>90</sup> Cfr. Joaquín Rodríguez Rodríguez, Ob. Cit., p. 707.

<sup>91</sup> Joaquín Rodríguez Rodríguez, ídem.

<sup>92</sup> Cfr. Cervantes Ahumada, Ob. Cit., p.586.

- En caso de juicio los gastos serán por cuenta de la aseguradora, salvo pacto en contrario (art. 146).
- La aseguradora responde como deudora solidaria por los daños ocasionados por el asegurante y este tiene prohibido reconocer adeudos o realizar transacciones sin el consentimiento de la aseguradora. Sin embargo, en contradicción de los artículos 148 y 149 de LSCS el tercero podrá reclamar el pago de la indemnización tanto al asegurante como al asegurado, teniendo que rembolsar la empresa al contratante.
- Los seguros de responsabilidad pueden surgir como un contrato autónomo o bien relacionarse con otro tipo de seguros, tal es el caso del seguro de viajero o el seguro de automóviles<sup>93</sup>.
- Los seguros obligatorios no pueden cesar en sus efectos, rescindirse, ni darse por terminados con anterioridad a la fecha de su vencimiento (art. 150 BIS LSCS).

Por lo que se concluye que, la afección directa se verá reflejada en el patrimonio de un tercero, no así en el del tomador del seguro, que es quien realiza el pago de la prima para protegerse del daño indirecto que podrían sufrir sus bienes si el siniestro se realizara y tuviera que indemnizar; siendo el asegurador quien responda por el pago<sup>94</sup>.

En otras palabras, el contrato de responsabilidad civil es aquel en el que la aseguradora responde a un tercero beneficiario a efecto de indemnizarlo a causa del daño sufrido al realizarse un hecho culposo por el asegurado, una persona a su cargo o la acción de una cosa peligrosa de su propiedad.

### 2.2.3 AUTOMÓVILES

El contrato de seguro de automóviles se ha empleado desde los años veinte en la Comunidad Económica Europea, en Países como: Finlandia (1925), Noruega (1926), Dinamarca (1927), consecuentemente fue obligatorio para 15 Países a los que se extendió además de ser difundido en el Continente Asiático, Estados Unidos de América, Canadá, Costa Rica, Chile, Brasil, Argentina y Colombia.

En México las implementaciones comenzaron en los reglamentos de tránsito de los Estados de Morolos, Sinaloa, Puebla y Nuevo León; implementados en el año de 1992<sup>95</sup>.

---

<sup>93</sup> Cfr. Joaquín Rodríguez Rodríguez, Ob. Cit., p. 707.

<sup>94</sup> Cfr. Fernando Sánchez Calero como se cita en Oscar Vásquez del Mercado, CONTRATOS MERCANTILES, Novena Edición, Editorial Porrúa S.A. de C.V., México, 1999, p. 319.

<sup>95</sup> Cfr. Sánchez Flores, Ob. Cit., p. 750.

Regulado después por la hoy abrogada Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros en su artículo 8 fracción X (regulación que pasa posteriormente al artículo 27 de la LISF).

En la actualidad este seguro es el más contratado o uno de los más contratados en el territorio mexicano, en razón de la importancia que implica el riesgo de estar al frente de un volante, generando además la obligatoriedad de contar con un contrato de seguro de auto desde el primero de enero del año de 2019 para todos los autos que transiten en la CDMX, en vías, caminos y puentes federales. Teniendo como sanción para quienes decidan no acatar la orden una multa que puede ir de los 20 hasta los 40 salarios mínimos<sup>96</sup>.

No obstante, el seguro de automóvil no se encuentra regulado por la Ley Sobre el Contrato de Seguro, por su parte la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas solo es enunciativa de dicho contrato de seguro en su artículo 25, fracción III, inciso e); y en su artículo 27 fracción X, manifiesta brevemente que, para el ramo de automóviles el contrato de seguro cubre: <<El pago de la indemnización que corresponda a los daños o pérdida del automóvil, y a los daños o perjuicios causados a la propiedad ajena o a terceras personas con motivo del uso del automóvil>>.

De lo anterior se desprende la definición del contrato de seguro de automóvil, comprendida por parte de la regulación en las Leyes encargadas de este tema y en general es todo lo regulado en cuanto al contrato de seguro de automóvil por la legislación mexicana.

Retomando un poco nuevamente la historia del contrato de seguro de automóviles y para la mejor comprensión de este tema, algunos autores españoles explican en sus obras jurídicas sobre este contrato que hace algunos años en Madrid era un contrato derivado del contrato de responsabilidad civil<sup>97</sup>

Dentro de los seguros de responsabilidad civil destacan los seguros de responsabilidad por manejar un vehículo automotor o seguro de automóvil, que cubre la responsabilidad que surge, aunque no exista culpa por parte del conductor, con algunas excepciones, dada esta situación el seguro voluntario de automóvil además de la responsabilidad civil, se puede combinar con la cobertura de otros riesgos como los daños al propio vehículo su robo o incendio<sup>98</sup>.

Por su parte el jurista Rodrigo Uría, expone que el seguro de automóvil ocupa un lugar destacado por su importancia y su frecuencia, del mismo modo indica que es un seguro de responsabilidad civil con arreglo a diversos modelos en la práctica<sup>99</sup>.

“En realidad, el seguro de automóviles es un seguro mixto que no siempre encaja en el molde jurídico de los seguros de patrimonio; lo incluimos, sin embargo, en esta categoría en

---

<sup>96</sup> Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, Autos, ¿Cómo te protege un seguro de responsabilidad civil para auto?, visible en: <https://sitio.amis.com.mx/como-te-protege-un-seguro-de-responsabilidad-civil-para-auto/>.

<sup>97</sup> Véase, Rodrigo Uría, Ob. Cit., p. 800 – 801; Sánchez Calero, Ob. Cit., p. 493 y 494; y Ruíz de Velazco, Ob. Cit., p. 710 y 711.

<sup>98</sup> Cfr. Sánchez Calero, Ob. Cit., p. 494.

<sup>99</sup> Cfr. Rodrigo Uría, Ob. Cit., p. 800.

atención a que tradicionalmente viene cubriendo de algún modo, la responsabilidad civil del dueño del vehículo...”<sup>100</sup>.

Derivado de la extensión que ha logrado en la sociedad la conducción de un vehículo automotor y la alarma social por el número de accidentes de este ámbito, sin duda el seguro de responsabilidad civil obligatorio más difundido es el que cubre la circulación de vehículos automotor, que a su vez puede incluir en la póliza otras coberturas como el riesgo de incendio, el robo y la rotura de lunas<sup>101</sup>.

“El Seguro Obligatorio de Automóviles cubre la responsabilidad civil por el uso y circulación de vehículos automotor, que pesa directamente sobre el conductor del vehículo. Es una responsabilidad objetiva, por el riesgo creado por la conducción, por los daños causados a las personas, y por culpa, en los bienes, con motivo de la circulación”<sup>102</sup>.

En cuanto a la doctrina mexicana son pocos los autores que han dedicado espacio al estudio sobre el tema del seguro de automóviles desde tiempos remotos hasta nuestros días, algunos de ellos solo mencionan la definición del artículo 8 de la LGISMS, sin abundar más en el tema.

El autor Vásquez del Mercado sostiene que “La razón de que el contrato no se regule específicamente, quizá sea debido a que son aplicables las normas relativas a la responsabilidad civil por lo que se refiere a daños a terceros...”<sup>103</sup> en vista de que el artículo antes mencionado hace referencia a la posibilidad de incluir en las pólizas como beneficio adicional la responsabilidad civil<sup>104</sup>.

Por su parte el jurista Joaquín Rodríguez hace mención de que las instituciones pueden adicionar en la póliza quienes lo requieran el beneficio de responsabilidad civil, sin embargo, refiere que son los riesgos particulares que implica un vehículo automotor desplazable lo que lo vuelven altamente peligroso al grado de excluirlo de los otros seguros y generar la aplicación de un seguro particular que comprende varios de los otros ramos<sup>105</sup>.

Como se ha desarrollado hasta este momento vemos que el seguro de automóviles surge como uno de los seguros de responsabilidad civil ya que es parte de su esencia el responder por daños generados a terceros, sin embargo, el riesgo que conlleva el uso de los automóviles es lo que genera la creación de un seguro dedicado específicamente a este ramo que a su vez se complementa con otros.

En datos proporcionados por la AMIS hasta el 20 de diciembre de 2017 uno de cada cuatro autos sufre un accidente al año y solo uno de cada siete autos no estaba asegurado, teniendo como resultado que el promedio de los gastos generados por un accidente automovilístico

---

<sup>100</sup> Rodrigo Uría, ídem.

<sup>101</sup> Cfr. Bataller Grau, Ob. Cit., p. 282-283.

<sup>102</sup> Vicent Chulia, Ob. Cit., p. 850-851.

<sup>103</sup> Vásquez del Mercado, Ob. Cit., p. 321.

<sup>104</sup> Cfr. Vásquez del Mercado, ídem.

<sup>105</sup> Cfr. Joaquín Rodríguez, Ob. Cit., p. 712.

oscila en los \$25,000.00 (VEINTICINCO MIL PESOS M./N.)<sup>106</sup>. Por lo que se refiere a una indemnización por muerte el costo va desde los \$300,000.00 (TRECIENTOS MIL PESOS M./N.) hasta los \$3,000,000.00 (TRES MILLONES DE PESOS M./N.)<sup>107</sup>

Hoy en día en el territorio mexicano el seguro de auto con cobertura por responsabilidad civil es obligatorio en 17 Estados<sup>108</sup>, entre ellos están los Estados de: Baja California, Chihuahua, Sinaloa, Nayarit, Jalisco, Nuevo León, Tamaulipas, San Luis Potosí, Veracruz, Estado de México, Ciudad de México, Tabasco y Yucatán, mientras que en Sonora el seguro va incluido en el costo de la licencia de manejo<sup>109</sup>.

Pero, ¿Qué cubre una póliza de seguro de autos de responsabilidad civil? Un Seguro de Responsabilidad Civil te ayudará en caso de percance con la cobertura de daños a terceros, y sus bienes, gastos médicos y de entierro de los ocupantes, muerte accidental, asesoría legal durante el proceso en caso de ser necesaria, pago de fianzas y asistencia vial.

Es importante aclarar que las pólizas más bajas que hay en el mercado cobren los daños más mínimos como pueden ser las multas, y no cuentan con cobertura para casos más amplios como robo total y daños materiales, inundaciones, entre otros<sup>110</sup>.

“Otro punto que es importante aclarar, es que los seguros de daños a terceros no cubren a familiares que tengan el mismo domicilio, es decir: si tienes dos autos, uno a nombre de tu cónyuge y otro a tu nombre, pero por accidente chocaron al moverlos, el seguro no se hará cargo del daño, puesto que no se considera daño a tercero”<sup>111</sup>.

Como se ha venido explicado existen diversas pólizas para la cobertura del seguro de autos, que pueden ir desde una cobertura básica que protege en caso de multas de tránsito, (no siendo siempre la mejor opción), las de cobertura amplia, que son una herramienta de mayor apoyo, ya que, en caso de ocurrir un accidente, cubre la reparación de daños a las víctimas de un accidente vial, reparación del auto propio, gastos de atención médica e incluso problemas legales<sup>112</sup> hasta las de cobertura especial como es el caso de la de mujeres, que les proporcionan ayuda mecánica e inclusive cobertura estética en caso de que la titular de la póliza sufra algún daño en un accidente en su auto<sup>113</sup>.

---

<sup>106</sup> Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, Autos, ¿QUÉ TAN SEGURO ESTAS EN TU AUTOMÓVIL?, 20 de diciembre del 2017, visible en: <https://sitio.amis.com.mx/que-tan-seguro-estas-en-tu-automovil/>.

<sup>107</sup> Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, Autos, 08 de enero de 2019, ¿CÓMO TE PROTEGE UN SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA AUTO? visible en: <https://sitio.amis.com.mx/como-te-protege-un-seguro-de-responsabilidad-civil-para-auto/>.

<sup>108</sup> Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, visible en: <https://sitio.amis.com.mx/>.

<sup>109</sup> Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, Autos, TODO LO QUE DEBES SABER DE TU SEGURO DE AUTO, visible en: <https://sitio.amis.com.mx/3-cosas-que-debes-saber-sobre-tu-seguro-de-auto/>.

<sup>110</sup> Cfr. Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, ídem.

<sup>111</sup> Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, ídem.

<sup>112</sup> Cfr. Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, Autos, Ob. Cit., ídem.

<sup>113</sup> Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, Autos, 08 marzo del 2019, SEGUROS PARA LA MUJER, visible en: <https://sitio.amis.com.mx/seguros-para-la-mujer/>.

Quedando la contracción de la cobertura por el seguro de automóvil al libre albedrío del tomador de seguro, y estando estas pólizas bajo la observancia y regulación de la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguro, para su mejor manejo en el mercado.

#### 2.2.4 INCENDIO

El registro del primer contrato de seguro del ramo de incendio fue celebrado en Hamburgo en el año de 1501, pactado por los propietarios de cerveceras que se asociaron para reconstruir las instalaciones destruidas a causa de las flamas y que estuvieran dadas en garantía a acreedores hipotecarios. No solo se tiene el primer contrato de incendio como antecedente, sino también la creación de la primera institución aseguradora para este ramo la cual surgió en Inglaterra en 1684, tras el Incendio de Londres de 1666, expandiéndose así en el año de 1700 en Europa<sup>114</sup>.

Es la misma doctrina europea la que hace referencia a la delimitación de lo que se entendería como incendio al indicar que en su legislación se regula dicho concepto como: “la combustión y el abastecimiento con llamas capaz de propagarse, de un objeto u objetos que no estaban destinados a ser quemados en el lugar y momento en que se produce”<sup>115</sup>.

Lo anterior es de suma importancia aun en nuestros días y en nuestro país, toda vez que se sigue considerando que “En el seguro contra incendio el riesgo asegurado es precisamente este evento, que consiste en la combustión de bienes materiales producida por el fuego, rayo o explosión que no se consideraba su destrucción por este medio”<sup>116</sup>.

La descripción precedente es sugerida por la doctrina mexicana, dado que en la actualidad nuestra legislación solo se refiere al contrato de seguro de incendio y no al incendio en particular, esto tal vez por la posibilidad de poder llegar a esta definición gracias a lo previsto por nuestra Ley, como se verá en las líneas que prosiguen.

En la actualidad, en México, este seguro es regulado tanto por la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas en sus artículos 25 fracción III inciso c); y 27 fracción VIII, como por la Ley Sobre el contrato de Seguro que lo prevé en sus artículos del 122 al 128.

Tanto la LISF como la LSCS regulan al ramo de contratos de seguros de incendio como: <<En el seguro contra incendio, la empresa aseguradora contrae la obligación de indemnizar los daños y perdidas causados ya sea por incendio, explosión, fulminación o accidentes de naturaleza semejante>>, en los artículos 27 fracción VII y 122 respectivamente.

Al celebrar el convenio de incendio, solo salvo pacto en contrario la empresa aseguradora únicamente responderá por los daños o perdidas ocasionados por el incendio o por el principio de incendio (art. 124 LSCS), más no responderá por todos aquellos daños o perdidas ocasionados 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 principios de él (art. 123 LSCS).

---

<sup>114</sup> Cfr. Cervantes Ahumada, Ob. Cit., p. 583.

<sup>115</sup> Bataller Grau, Ob. Cit., p. 236.

<sup>116</sup> Vásquez del Mercado, Ob. Cit., p. 313.

“De lo anterior se desprende que el concepto legal de incendio significa combustión. Es necesario que las cosas ardan (no es suficiente con que se tuesten por el calor) y que se trate de cosas no destinadas a quemarse”<sup>117</sup>. Siendo de suma importancia el tener clara la delimitación de incendio en el contrato de seguro para ambas partes ya que como se ha explicado así se puede exigir y/o realizar el pago o resarcimiento a la hora de ocurrir el siniestro.

Cabe señalar que si al aplicar las medidas de salvamento, estas generan daños en las cosas aseguradas que no hayan sido alcanzadas por el fuego, la empresa aseguradora debe responder por estos (art. 125 LSCS).

Hay que mencionar que de igual modo aun cuando exista estipulación en contrario, la empresa aseguradora debe responder por los objetos perdidos (previamente asegurados) durante el incendio a menos que se demuestre que derivan de un robo (art. 126 LSCS).

En cuanto a la AMIS, la aportación sobre información de este seguro es que cubre los daños materiales causados directamente a bienes por incendio y/o rayo.

Además de exponer que el Seguro de Incendio se comercializa bajo dos esquemas básicos:

a) Esquema de Riesgos Nombrados, que puede amparar:

- ✓ Incendio, rayo y explosión (Cobertura BASICA)
- ✓ Huelgas o Alborotos Populares
- ✓ Combustión Espontánea
- ✓ Bienes en cuartos o aparatos refrigerados o en incubadoras.
- ✓ Derrame de Material Fundido
- ✓ Derrame de Protecciones contra Incendio
- ✓ Extensión de cubierta (sin inundación)
- ✓ Naves Aéreas, Vehículos y Humo

b) Esquema Todo Riesgo de Incendio, que ampara:

- ✓ Todo Riesgo de Incendio

Del mismo modo indica que adicionalmente, en ambos esquemas es posible contratar coberturas de pérdidas consecuenciales, dependiendo de la actividad, giro, o intereses del propio asegurado, como:

- ✓ Pérdidas Consecuenciales
- ✓ Remoción de Escombros
- ✓ Ganancias Brutas
- ✓ Gastos Extraordinarios
- ✓ Gastos Extras para Casa Habitación

---

<sup>117</sup> Cervantes Ahumada, Ob. Cit., p. 584.

- ✓ Interrupción de Actividades Comerciales
- ✓ Pérdida de Utilidades, Gastos Fijos y Salarios
- ✓ Pérdida de Rentas
- ✓ Interdependencia
- ✓ Seguro Contingente

Por lo que se refiere a las coberturas de Terremoto y Riesgos Hidrometeorológicos la AMIS es precisa en recalcar que, en prácticamente todas las aseguradoras en México, se venden por separado de la de incendio<sup>118</sup>.

### 2.2.5 RIESGOS CATASTRÓFICOS

En los últimos 20 años, nuestro país ha sido de los más afectados a nivel mundial por los desastres naturales, ocupando el lugar número 10 en la escala global. Tan solo entre agosto y septiembre del año 2017, el territorio mexicano enfrentó 4 terremotos de alto impacto, 2 tormentas tropicales (Beatriz y Adrián) y 3 huracanes (Max, Katia y Harvey)<sup>119</sup>.

Es por situaciones como las antes mencionadas que a partir del 03 de enero de 1997 los seguros de riesgos catastróficos se tornan independientes del endoso al seguro de incendio que es como se venían manejando, definido los como<sup>120</sup>: “los contratos de seguro que amparen daños o perjuicios ocasionados a personas o cosas como consecuencia de eventos de periodicidad y severidad no predecibles que al ocurrir, generalmente, producen una acumulación de responsabilidades para las empresas de seguros por su cobertura” (artículo 8° fracción XIII LGISMS abrogada)<sup>121</sup>.

Actualmente la definición que antecede, está comprendida por lo estipulado en el artículo 27 fracción XV de la LISF que abarca el ramo de riesgos catastróficos previendo <<los contratos de seguro que amparen daños o perjuicios ocasionados a personas o cosas como consecuencia de eventos de periodicidad y severidad no predecible que, al ocurrir, generalmente, producen una acumulación de responsabilidades para las empresas de seguros por sus coberturas>>. Teniendo como única regulación este apartado, y como se ha venido mencionado “siendo numerosos los casos de seguros de daños que no tienen una relación particular con la Ley Sobre el Contrato de Seguro quedando comprendidos en el supuesto que solo los menciona en lo general del artículo antes mencionado”<sup>122</sup>.

<sup>118</sup> Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, Daños, Comité de Daños, Información de Seguro de Daños, INCENDIO, Acerca de, visible en: <https://sitio.amis.com.mx/comites/danos/#1528136433555-842e7460-fc4b>.

<sup>119</sup> Cfr. Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, Otros Seguros, SEGURO AGROPECUARIO, noviembre 4, 2019, visible en: <https://sitio.amis.com.mx/seguro-agropecuario/>.

<sup>120</sup> Cfr. Minzoni Consorti Antonio, REASEGURO, 3° Edición, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Ciencias, México, 2009, p. 79.

<sup>121</sup> Minzoni Concoriti, ibidem, p. 79 y 80, véase también 63. Cámara de Diputados, H. Congreso de la Unión, LXIV Legislatura, Diputados, Leyes Federales Abrogadas, LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS, visible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/abro/lgisms.htm>.

<sup>122</sup> Joaquín Rodríguez, Ob. Cit., p. 711.

Retomando los seguros de riesgos catastróficos, los cuales ofrecen protección dependiendo del grado de riesgo al que este expuesto el inmueble (ya sea un edificio, un local o el propio hogar), para el que se contrate el seguro. Podrá abarcar las instalaciones fijas, los contenidos en estos, protección por responsabilidad Civil, siempre que sean causados por fenómenos naturales o robo a partir de estos<sup>123</sup>.

Es pertinente aclarar que por contenidos se entienden los objetos de valor como, son:

- Muebles
- Electrodomésticos
- Joyas
- Obras de arte

Entre los fenómenos naturales que se amparan bajo esta cobertura se encuentran:

- Terremotos
- Inundaciones
- Huracanes
- Granizadas
- Nevadas

Dicho en otras palabras, ante estos riesgos a los que se enfrenta la población se tienen los seguros de daños, que como ha quedado expuesto en líneas que preceden, brindan la protección necesaria para proteger tanto el patrimonio como hasta la vida misma de las personas.

Ahora bien, dentro de las coberturas por riesgos catastróficos el más importante, en razón de ser el tema central de esta investigación son los seguros de terremoto, y al no haber designado un apartado espacial para su explicación se tratará ahora un poco sobre este.

## **Terremoto**

Como bien es sabido por sus habitantes, la República Mexicana es uno de los países con frecuente movimiento telúrico a nivel mundial, desde hace ya algunas décadas<sup>124</sup>, fenómeno que es originado “debido en gran parte a la falla que se localiza en la Costa del estado de Guerrero (suroeste del país), relacionada con el hundimiento de las Placas Tectónicas de Cocos, también denominada Placa Americana”<sup>125</sup>.

A lo largo de los años entre los sismos que ocasionaron daños más significativos en algunos Estados de nuestro país destacan: con epicentro cerca de Acapulco Guerrero, de magnitud 10 puntos en escala Mercalli, el del 28 de julio de 1957<sup>126</sup>; con epicentro en las Costas de

---

<sup>123</sup> Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, Hogar, ¿CÓMO FUNCIONA UN SEGURO DE DAÑOS?, agosto 05, 2018, visible en: <https://sitio.amis.com.mx/como-funciona-un-seguro-de-danos/>.

<sup>124</sup> Cfr. Minzoni Consorti, Ob. Cit., p. 74.

<sup>125</sup> Minzoni Consorti, Ob. Cit., p. 75.

<sup>126</sup> Excelsior, Comunidad, CUANDO LA CIUDAD PERDIO SU ÁNGEL EN EL TERREMOTO DE 1957, 28 DE JULIO DE 2011, visible en: <https://www.excelsior.com.mx/2011/07/28/comunidad/756702>.

Michoacán, de magnitud 8.1 grados, el del 19 de septiembre de 1985<sup>127</sup>; con epicentro cerca de los límites de Jalisco y Colima, de magnitud 8.0 grados el de 9 de octubre de 1995<sup>128</sup> y por último el más reciente, con epicentro en los límites de Puebla y Morelos, de magnitud 7.1 grados, el del 19 de septiembre de 2017<sup>129</sup>.

Un aspecto importante a resaltar es que “los terremotos ocurren, casi siempre, en el mismo lugar; si en un lugar ocurrió un movimiento sísmico de gran intensidad, uno similar se presentará en el futuro...”<sup>130</sup>, quedando demostrada dicha hipótesis con lo ocurrido en los años de 1957, 1985 y 2017, en donde fuertes terremotos han sacudido a la Capital de nuestro País<sup>131</sup>.

Es justamente ante esta problemática, sobre una gran probabilidad de que ocurra un sismo a la cual se enfrentan tanto los habitantes de la Ciudad de México como de algunos otros Estados de la República. En donde tanto sus vidas como su patrimonio se encuentran en una situación de vulnerabilidad, frente a este riesgo. En consecuencia, y para la tranquilidad de las personas y protección de su patrimonio, se tienen los contratos de seguros que cubren el riesgo de terremoto.

En otro orden de ideas, basado en estudios de dos investigadores japoneses, se relaciona al seguro de terremoto con el seguro de vida, esto en vista de que al igual que la muerte de una persona es inevitable, de la misma suerte lo es que ocurra un terremoto; así como el ser humano tiene una esperanza de vida, también existe un intervalo entre el último terremoto y el que sigue; al igual que un examen médico puede determinar mayor probabilidad de fallecimiento también es posible saber la posibilidad de un terremoto con ayuda de algunos medios de predicción, no obstante, una persona puede fallecer a cualquier edad mientras que los sismos solo ocurren antes de que las tensiones de la tierra alcancen su límite (edad avanzada)<sup>132</sup>.

Quizás, esta similitud sea parte de la razón por la cual, en nuestro país este contrato no tiene una regulación específica en la Ley Sobre el Contrato de Seguro y solo se encuentra previsto en la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas en su artículo 27, fracción XV, dentro del ramo de riesgos catastróficos que abarca a los seguros de terremoto.

Por otra parte, la información que la AMIS proporciona sobre este seguro es que, debido a que la tierra nos ha mostrado en los últimos años que en territorio mexicano los sismos se presentan con frecuencia, ya sea desde los que son de baja intensidad e imperceptibles, hasta

---

<sup>127</sup> Excelsior, Comunidad, SISMO 85: EL TEMBLOR QUE DESPERTO A LA CIUDAD, 16 de septiembre de 2015, visible en: <https://www.excelsior.com.mx/comunidad/2015/09/16/1046025>.

<sup>128</sup> Servicio Sismológico Nacional, Instituto de Geografía, UNAM, SISMOS HISTORICOS, visible en: [http://www.ssn.unam.mx/jsp/reportesEspeciales/sismos\\_de\\_1932.pdf](http://www.ssn.unam.mx/jsp/reportesEspeciales/sismos_de_1932.pdf).

<sup>129</sup> El Universal, Metrópoli, 19 DE SEPTIEMBRE; OTRA VEZ, CONCIDENCIAS Y DIFERENCIAS ENTRE SISMOS DE 195 Y 2017, visible en: <https://www.eluniversal.com.mx/metropoli/cdmx/19-de-septiembre-otra-vez-coincidencias-y-diferencias-entre-sismos-de-1985-y-2017>.

<sup>130</sup> Minzoni Consorti, Ob. Cit., p. 72.

<sup>131</sup> Cfr. Minzoni Consorti, ídem.

<sup>132</sup> Cfr. Minzoni Consorti, ibidem, p. 73.

aquellos terremotos que han sacudido el centro y sur del país, es de suma importancia estar prevenidos y preparados, y para ello se puede contar con un seguro de vivienda, para quienes se encuentren en zonas más vulnerables<sup>133</sup>.

“Mediante la contratación de una póliza de hogar y familia, usted puede protegerse de los riesgos a que está expuesto”<sup>134</sup>.

El *Seguro de hogar* es el que protege contra este tipo de eventos fortuitos en razón de que cubre los daños ocasionados por un incendio, terremoto, inundación o robo. Ya sea que se desee proteger la estructura física de tu vivienda o también lo que se encuentra dentro como muebles y accesorios.

Las coberturas existentes son<sup>135</sup>:

- Daños al inmueble propio: derivados de incendio, rayo, explosión, (terremoto y fenómenos hidrometeorológicos se contrata opcionalmente, pero es importante hacerlo si vive en zonas donde suelen presentarse estos fenómenos).
- Daños a los contenidos: te ayudará a cubrir el costo de cualquier artículo dentro de la casa que esté dañado o en mal estado.
- Muebles, electrodomésticos, artículos electrónicos, ropa y similares.
- Responsabilidad Civil Familiar: para cubrir cualquier daño involuntario que algún miembro de la familia o su servidumbre le cause a terceros, ya sea en sus bienes o en sus personas y por los que legalmente tenga que responder.
- Robo con violencia y/o asalto de contenidos del hogar.
- Rotura de cristales interiores o exteriores: decorativos o utilizados como cubiertas, (contratado bajo convenio).

En otras palabras, al crear un Seguro con estas coberturas se pueden abarcar daños materiales y personales causados directamente a bienes y personas causados por Terremoto, sin embargo, para efectos de la tarifa la AMIS tiene dividido al País para ubicar las zonas

---

<sup>133</sup> Cfr. Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, Hogar, 4 PUNTOS QUE DEBES CONSIDERAR PARA SALIR BIEN LIBRADO DE UN SISMO, octubre 05 2018, visible en: <https://sitio.amis.com.mx/4-puntos-que-debes-considerar-para-salir-bien-librado-de-un-sismo/>.

<sup>134</sup> Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, Hogar, ¿CÓMO PROTEGER TU PATRIMONIO?, febrero 04 2017, visible en: <https://sitio.amis.com.mx/como-proteger-tu-patrimonio/>.

<sup>135</sup> Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, Otros Seguros, TIPOS DE SEGUROS, ¿CUÁL NECESITAS?, junio 16, 2017, visible en: <https://sitio.amis.com.mx/tipos-de-seguros-cual-necesitas/>.

sísmicas<sup>136</sup>, además de que este seguro puede complementarse con otros ramos como son el de vida o accidentes siempre que así sea pactado en la póliza del contrato.

## 2.2.6 TARJETAS BANCARIAS

Como bien se sabe existen dos tipos de tarjetas bancarias, las tarjetas de débito y las tarjetas de crédito. La función de las tarjetas de débito es poder realizar pagos en establecimientos que cuenten con terminal de punto de venta, cuyo cargo se hará directamente a la cuenta corriente. Mientras que las tarjetas de crédito son un medio de concesión de un crédito, de tal suerte que los usuarios de estas tarjetas pueden realizar compras hoy y pagar hasta el mes siguiente haciendo el abono a la cuenta<sup>137</sup>.

“Unas y otras tienen en común una misma estructura. El servicio de tarjeta es siempre una relación triangular entre el banco emisor, el titular de la tarjeta y el comerciante adherido al sistema”<sup>138</sup>.

En el año 2005 la CONDUSEF destacó lo urgente y necesario que era una modificación por parte de las Instituciones Bancarias del País en la cláusula de robo y extravío de tarjetas bancarias debido al desmesurado aumento de fraudes y clonación. Ya que, a pesar de que, a esa fecha, el costo anual de las tarjetas incluía un seguro para los rubros en mención, se afirmaba que el riesgo debía ser asumido realmente por los usuarios<sup>139</sup>.

Actualmente las instituciones bancarias se esmeran más en las medidas que toman para prevenir y/o aclarar situaciones por robo, extravío y/o clonación de tarjetas, además de contar con diversos tipos de seguros.

Tal es el caso de las tarjetas de crédito, que asociadas al producto pueden incluir uno o algunos seguros, entre los que destacan: el Seguro por fallecimiento, Seguro de accidentes en viajes, Seguro de compra protegida, Seguro por robo o extravío en el extranjero, seguro de pérdida y/o demora de equipaje, Protección contra robo y asalto en cajero, Protección contra robo, extravío y clonación de tarjeta, Seguro de automóviles alquilados, seguro médico de emergencia en viajes al extranjero, entre otros<sup>140</sup>.

- **Seguro por Fallecimiento.** Cubre el saldo deudor de la cuenta, en caso de fallecimiento del titular.

---

<sup>136</sup> Cfr. Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, Daños, Comité de Daños, TERREMOTO, Acerca de, visible en: <https://sitio.amis.com.mx/comites/danos/#1528136434190-7b026b22-f114>.

<sup>137</sup> Cfr. RDMF, Revista de Derecho del Mercado Financiero, octubre del 2006, visible en: <https://rdmf.files.wordpress.com/2006/12/que-son-las-tarjetas-de-credito.pdf>.

<sup>138</sup> RDMF, Revista de Derecho del Mercado Financiero, octubre del 2006, visible en: <https://rdmf.files.wordpress.com/2006/12/que-son-las-tarjetas-de-credito.pdf>.

<sup>139</sup> Cfr. Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, A.C., SINTESIS DE PRENSA, viernes 22 julio del 2005, OBLIGARÁ CONDUSEF A BANCOS PROTEJAN A TARJETAHABIENTES. UNOMÁSUNO, P.19, en: <https://www.amis.com.mx/InformaWeb/Documentos/Archivos/SINTESIS%2022%20DE%20JUL%2005.pdf>.

<sup>140</sup> Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, Prensa, TU TARJETA DE CRÉDITO INCLUYE ALGUNOS SEGUROS... ¿SABES CUÁLES SON?, 14 de febrero de 2014, visible en: <https://www.gob.mx/condusef/prensa/tu-tarjeta-de-credito-incluye-algunos-seguros-sabes-cuales-son>.

- **Seguro de Accidentes en Viajes.** Cubre al titular, cónyuge e hijos menores de 23 años de edad, hasta por 500,000 dólares en caso de muerte accidental o pérdida de miembros, al pagar con la tarjeta los boletos de un transporte público autorizado.
- **Protección contra Robo, Extravío y Clonación de la Tarjeta.** Cobertura contra cargos no reconocidos por robo, extravío o clonación de la Tarjeta de Crédito.
- **Seguro de Automóviles Alquilados.** Cubre daños debido a colisión o robo al alquilar automóviles en Estados Unidos y Canadá. No cubre responsabilidad civil personal, ni lesiones a cualquier persona, para que el seguro sea válido la renta del auto debe ser pagada con la Tarjeta de Crédito.
- **Seguro Médico de Emergencia en Viajes al Extranjero.** Cubre al titular, cónyuge e hijos menores de 23 años que sean dependientes económicos, hasta el nivel seleccionado de cobertura por persona por los gastos médicos originados en caso de lesión o enfermedad de emergencia ocurrida durante el curso del viaje.

Es así que el tema de los seguros en las tarjetas bancarias toma gran relevancia dentro del asunto de los daños ocasionados por causa de los sismos, ya que al momento de ocurrir el siniestro hay personas que lejos de solidarizarse con las víctimas de este siniestro, vandalizan los lugares que han sufrido un menoscabo y roban las tarjetas para después hacer un uso indebido de ellas, resultando que en algunos de los casos la víctima titular de la tarjeta se encuentra gravemente herida, murió durante el siniestro o tan solo unos minutos después de este último.

Es entonces donde estas coberturas resultarían de gran apoyo para las personas que cuenten con alguno(s) de ellos, al ser doblemente afectados.

### 2.3 INTERÉS ASEGURABLE

El interés es un elemento fundamental para el contrato de seguro, ya que se debe tener gran empeño en que el riesgo contratado no se verifique en un siniestro, esto con la finalidad de que el evento dañoso no disminuya el patrimonio del contratante<sup>141</sup>.

El interés económico que es parte fundamental del contrato de seguro está fundamentado por el artículo 85 de LSCS previendo que todo interés económico que una persona tenga en que no se produzca un siniestro, podrá ser objeto de contrato de seguro.

“No hay riesgo asegurable si no hay interés en que aquél no se produzca. El seguro no puede ser una causa de lucro, sino de disminución o supresión de un daño, en sentido económico al menos”<sup>142</sup>.

---

<sup>141</sup> Cfr. Vázquez del Mercado, Ob. Cit., p. 281.

<sup>142</sup> Rodríguez Joaquín, Ob. Cit., p. 658.

Al ser el riesgo y el interés elementos causales de un contrato de seguro válido, el interés debe ser lícito, no contrario a las normas imperativas, al orden público y a las buenas costumbres. La licitud puede afectar al objeto del interés de forma absoluta ejemplo de ello es la pornografía o de manera relativa como es el caso del material explosivo que es ilícito para todos exceptuando a quienes lo usan con un fin lícito<sup>143</sup>.

“Maurice Picard describe el interés como el valor pecuniario, que se expone a la pérdida de un bien patrimonial, o el valor patrimonial que puede ser perdido por el asegurado o el beneficiario, como consecuencia del siniestro. Para ser asegurable un interés, debe ser económicamente apreciable en dinero”<sup>144</sup>.

De todo lo anterior, se desprende que “en realidad, no se aseguran las cosas, sino el interés jurídico-económico que se tiene sobre ellas”<sup>145</sup>.

“Generalmente quien tiene el interés económico es el propietario de una cosa que de sufrir un daño vería mermado su patrimonio, o bien, un acreedor privilegiado que al siniestrarse una cosa dada en garantía vería afectado su crédito, y por ende, disminuido su patrimonio”<sup>146</sup>.

Si se considera al interés con relación a un sujeto quien es el titular del mismo, en relación con una cosa, se dice que existen necesariamente tres elementos en el interés:

- 1) *Sujeto* del interés: es la persona, física o colectiva que no desea que la realización del siniestro le genere un menoscabo patrimonial<sup>147</sup>.
- 2) *Objeto* del interés: Cualquier cosa u objeto asegurado que satisface una necesidad, tiene una utilidad y es susceptible de valorarse. En el caso el ser humano lo que se valora es su trabajo y su capacidad de producir<sup>148</sup>.
- 3) *Relación entre el sujeto y el objeto*: Esta relación es de naturaleza económica, capaz de valuarse. Considerando el grado de utilidad, se medirá el interés que tenga el sujeto en que no se produzca el siniestro. Al generarse un daño las consecuencias recaen sobre el patrimonio del asegurado y la relación se distorsiona porque reduce o elimina la utilidad<sup>149</sup>.

Adicionalmente a los elementos del interés, también se pueden establecer algunas características de éste, en el derecho mexicano<sup>150</sup>:

- a) Ha de ser económico (artículo 85 de LSCS);

---

<sup>143</sup> Cfr. Donati Antigono, LOS SEGUROS PRIVADOS MANUAL DE DERECHO, Traducción y Notas por Vidal Solá Arturo, Editorial Librería Buch, Barcelona, 1960, p. 232.

<sup>144</sup> Véase Maurice Picard como se cita en Vásquez del Mercado Oscar, CONTRATOS MERCANTILES, Primera Edición 1982, 9ª Edición, Editorial Porrúa, S.A. de C.V., México, D.F., 1999, p.282.

<sup>145</sup> Cervantes ahumada, Ob. Cit., p. 579.

<sup>146</sup> Rodríguez Barajas Gerardo, Ob. Cit., p 148.

<sup>147</sup> Cfr. Vásquez del Mercado Ob. Cit., p. 283-284.

<sup>148</sup> Cfr. Donati Antigono como se cita en Vásquez del Mercado, ibidem, p. 283.

<sup>149</sup> Cfr. Luca Barto, como se cita en Vásquez del Mercado, Ob. Cit. p.283.

<sup>150</sup> Cfr. Rodríguez Joaquín Ob. Cit., p.658-659.

- b) Puede ser subjetivo, no es necesario que exista, esto es, que puede llegar a existir tal y como se ve en el seguro de provechos esperados y rendimientos probables (artículos 129 y 130 LSCS)
- c) El interés puede ser del propietario o de otra persona.

“En cambio, el interés económico en el seguro de personas puede ser independiente de toda pérdida patrimonial (art. 163 LSCS), verbigracia, la pérdida de la vida no puede tener un contenido patrimonial, no así los gastos médicos para restablecer la salud”<sup>151</sup>.

Por otra parte, si bien he expuesto que en el seguro de daños se debe tener interés en que no se produzca el evento dañoso, existen seguros como son: el de vivir más de cierta edad, de boda o de nacimiento, en los que también existe un interés por parte del beneficiario y un riesgo. Dadas las circunstancias de estos seguros se debe tener en cuenta la diferencia entre daño emergente, lucro cesante y provecho esperado<sup>152</sup>.

- Daño emergente: es aquel que se genera por causa inmediata y efectiva después de realizado el siniestro. (Ejemplo: Incendiado de un edificio, el robo total de un coche, etc.).
- Lucro cesante: “es el beneficio que deja de percibirse a consecuencia del daño, y que está garantizado para el perjudicado, en virtud de una relación jurídica ya establecida”<sup>153</sup> (Ejemplo: cuando en una promesa de compra el vendedor iba a recibir X cantidad de ganancia al vender la mercancía y ésta es destruida por accidente, el lucro cesante será la cantidad de la ganancia).
- Provecho esperado: son beneficios que pueden percibirse, pero que no se llevan a cabo por causa de algún daño (Ejemplo: avería en maquinaria que impide la realización de nuevos contratos con clientes).

Cuando el daño emergente está presente en el seguro, se habla de una valoración concreta del mismo, ya que es de exacta apreciación; no así con el lucro cesante o el beneficio esperado, con ellos se habla de una *valoración abstracta* del daño<sup>154</sup>.

Es preciso mencionar que nuestra LSCS regula el seguro de provechos esperados en su artículo 129 previéndolo como lícito siempre que se encuentre dentro de los límites de un interés legítimo.

Por otra parte, el artículo 91 de la ya mencionada LSCS establece que para fijar la indemnización del seguro se tendrá en cuenta el valor del interés asegurado en el momento de la realización del siniestro.

---

<sup>151</sup> Rodríguez Barajas, Ob. Cit., p. 148.

<sup>152</sup> Cfr. Rodríguez Joaquín, Ob. Cit., p. 659.

<sup>153</sup> Rodríguez Joaquín, Ibidem, p. 685.

<sup>154</sup> Cfr. Rodríguez Joaquín, Ob. cit., p. 659.

Como se ha estado refiriendo, el interés es medido a través de la asignación de un valor. Valor, que es calculado con relación al bien y a la naturaleza del interés, sufre modificaciones a lo largo del contrato. Por ello se distingue, entre:

- *Valor inicial*: es el valor del interés en el momento de la realización del contrato, que también se denomina valor asegurable.
- *Valor sucesivo*: siendo el que tiene el interés en cualquier momento de la vida del contrato,
- *Valor final*: es el valor del interés en el instante inmediatamente antecedente a la verificación del siniestro y,
- *Residuo*: este es el valor del interés asegurado después del siniestro<sup>155</sup>.

“Encontramos, pues, que el daño económico que se produce por el siniestro, es el valor del interés asegurado”<sup>156</sup>.

A su vez la Ley mencionada anteriormente en su artículo 92 establece que salvo convenio en contrario la empresa aseguradora responderá de manera proporcional al daño causado, siempre que la suma asegurada sea inferior al interés asegurado, no obstante, el artículo 93 de la misma ley otorga a las partes la posibilidad de fijar expresamente en el contrato un valor convenido para efectos de resarcimiento.

Entonces se concluye que el interés asegurado es el valor económico del bien objeto del contrato de seguro (el bien debe ser lícito), el interés económico siempre debe existir en los seguros de daños, tiene un valor calculable en dinero, valor que puede ir variando a lo largo de la vida del contrato de seguro.

### 2.3.1 SUMA ASEGURADA

La suma asegurada “se ha definido como el valor atribuido por el titular de un contrato de seguro a los bienes cubiertos por la póliza y cuyo importe es la cantidad máxima que el asegurado está obligado a pagar en caso de siniestro”<sup>157</sup>.

Entre otras definiciones, también se entiende por suma asegurada “el importe que señala la cuantía por la que el interés es asegurado en el contrato. Esta suma puede coincidir o no con el valor asegurable (o valor inicial), y esa suma asegurada representa la cantidad máxima que puede importar la prestación del asegurador”<sup>158</sup>.

---

<sup>155</sup> Cfr. Sánchez Calero Fernando, INSTITUCIONES DE DERECHO MERCANTIL, Décima Edición, Editorial Revista del Derecho Privado, Madrid, 1984, p 489.

<sup>156</sup> Vázquez del Mercado, Ob. Cit., p. 282.

<sup>157</sup> Como se cita en Sánchez Flores Octavio Guillermo de Jesús, EL CONTRATO DE SEGURO PRIVADO, Editorial Porrúa S.A. de C.V., México D.F., 2000, p 223-224.

<sup>158</sup> Sánchez Calero, INSTITUCIONES DE DERECHO MERCANTIL, Décima Edición, Editorial Revista del Derecho Privado, Madrid, 1984, p. 489.

Para el autor Joaquín Rodríguez la suma asegurada “es el límite convencional máximo de la indemnización”<sup>159</sup>.

El artículo 86 de LSCS establece la indemnización debida por el asegurador, refiriéndose a la suma asegurada, que es el monto de la garantía convenida por los contratantes la cual debe constar en la póliza tal como lo precisa la fracción V del artículo 20 de LSCS<sup>160</sup>.

“El valor que se establece en la póliza, no necesariamente determina el monto indemnizable, sino la suma máxima que deberá la compañía aseguradora en caso de siniestro”<sup>161</sup>. Esto se debe a que al realizar el contrato de seguro las partes convienen si al momento de ocurrir el daño se va a indemnizar por el total del valor del bien o si será una suma inferior a la del valor de dicho bien la que deba pagar la aseguradora.

Existe una relación entre el valor del interés y la suma asegurada que puede variar y de la cual se desprenden tres situaciones<sup>162</sup>.

“Se dice que existe *seguro pleno*”<sup>163</sup> cuando la suma asegurada es igual al valor asegurado y la empresa aseguradora responde por el valor total del daño causado (art 86 LSCS).

“Nos hallaremos frente a un *seguro parcial o infraseguro*”<sup>164</sup> en el supuesto donde la suma asegurada es menor que el valor asegurado, y salvo pacto en contrario la aseguradora solo responderá de manera proporcional al daño verificado (art. 92 LSCS)<sup>165</sup>.

La tercera situación es la del *sobreseguro*<sup>166</sup> supuesto en el cual la suma asegurada es mayor al valor asegurado, y además existe la posibilidad de dolo o mala fe por alguna de las partes contratantes; si fuere el caso el contrato será nulo y el contratante que resulte afectado podrá exigir una indemnización por daños y perjuicios ocasionados si no hubo dolo o mala fe el contrato será válido únicamente hasta la concurrencia del valor real de la cosa (art. 95 LSCS).

En la situación del asegurado, “el seguro de daños no puede tener una suma asegurada mayor al valor real de la cosa, pues su excedente carece de interés económico, ya que no mermaría su patrimonio”<sup>167</sup>.

Me es preciso mencionar la figura del *contrato múltiple* que es un equivalente al aseguramiento por una suma mayor al valor real, sin embargo, en este hipotético el asegurado contrata con varias aseguradoras un mismo riesgo e interés, debido a ello cada empresa

---

<sup>159</sup> Rodríguez Joaquín, Ob. Cit., p. 691.

<sup>160</sup> Cfr. Ruiz Rueda Luis, EL CONTRATO DE SEGURO, Segunda Edición revisada y puesta al día por Humberto Ruiz Quiroz, Editorial Porrúa S.A. de C.V., México D.F., 2010, p. 157.

<sup>161</sup> Sánchez Flores Octavio Guillermo de Jesús, EL CONTRATO DE SEGURO PRIVADO, Editorial Porrúa S.A. de C.V., México D.F., 2000, p. 224.

<sup>162</sup> Cfr. Sánchez Calero Fernando, Ob. Cit., p. 489.

<sup>163</sup> Sánchez Calero Fernando, ídem.

<sup>164</sup> Sánchez Calero Fernando, ídem.

<sup>165</sup> Cfr. Rodríguez Joaquín, Ob. Cit., p. 963.

<sup>166</sup> Cfr. Sánchez Calero Fernando, Ob. Cit., p. 489.

<sup>167</sup> Rodríguez Barajas, Ob. Cit., p. 148.

responderá hasta el valor íntegro del daño sufrido, dentro de los límites de la suma que hayan asegurado (art. 102 LSCS)<sup>168</sup>.

Además de determinar el límite máximo del daño que se va a resarcir por el asegurador, la suma asegurada sirve también para calcular la cuantía de la prima<sup>169</sup>.

### 2.3.2 LIMITE

La idea inicial en los seguros de daños es llegar a una indemnización total, sin embargo, por razones de orden práctico y por el deseo de evitar la provocación dolosa del daño por parte del asegurado, tradicionalmente se ha procurado que la cobertura no sea completa, sino que el asegurado sea responsable de una parte de las consecuencias del daño<sup>170</sup>.

El límite del monto asegurado está basado respecto al alcance de la responsabilidad de la empresa aseguradora; dado que el objetivo del contrato de seguro es proteger el patrimonio del asegurado ante una amenaza de daño que generaría una disminución en sus bienes. El seguro “no puede ser aprovechado para obtener una ganancia, sino únicamente para lograr una indemnización para satisfacer la disminución patrimonial que se sufre por el daño causado por el evento dañoso”<sup>171</sup>.

El límite en el seguro está regulado por la LSCS en el artículo 86, estableciendo que la prestación por parte del asegurador es el pago por el daño que se haya producido a consecuencia del siniestro. Considerando estos dos límites:

- 1) La *suma asegurada*: que como ya he explicado con anterioridad es el monto de la garantía convenida entre las partes (monto de la indemnización pactada por ambas partes) y que debe constar en la póliza (art. 20, frac. V) y;
- 2) El valor real asegurado<sup>172</sup>: que es límite legal del valor del interés del bien asegurado<sup>173</sup>.

Entonces el seguro puede tener dos límites ya sea el del valor real asegurado, que es la cantidad total por la cual se puede asegurar un bien y el de la suma asegurada siendo la cantidad que ambas partes convienen y que en apego a la ley es menor al valor real.

En conclusión, el límite es importante para el seguro ya que al momento de que la aseguradora realiza la indemnización, tiene como límite de pago el valor real del daño o de la suma asegurada, es decir, la cantidad total por la que se aseguró el bien, de tal manera que

---

<sup>168</sup> Cfr. Rodríguez Joaquín, Ob. Cit., p. 693.

<sup>169</sup> Cfr. Vivante Cesar, DEL CONTRATO DE SEGURO DE LA PRENDA – DEL DEPOSITO EN LOS ALMACENES GENERALES, Volumen I, DEL CONTRATO DE SEGURO, Traducción de Sentís Melendo Santiago, Ediar, Soc. Anón., Editores, Buenos Aires, Argentina, 1952, p. 93.

<sup>170</sup> Cfr. Sánchez Calero, Ob. Cit., p. 448.

<sup>171</sup> Como se cita en Vásquez del Mercado Oscar, CONTRATOS MERCANTILES, Primera Edición 1982, 9<sup>a</sup> Edición, Editorial Porrúa, S.A. de C.V., México, D.F., 1999, p. 310.

<sup>172</sup> Cfr. Ruiz Rueda, p. 156-157.

<sup>173</sup> Cfr. Rodríguez Joaquín, p. 692.

el asegurado no puede tener una situación patrimonial más favorable después de recibir el pago de la indemnización que antes de producirse el siniestro<sup>174</sup>.

### 2.3.3 VALOR DE LO ASEGURADO

El jurista italiano Antigono Donati explica que “El valor, es la medida del interés. Más exactamente, el valor es el grado de utilidad de un bien, esto es el grado de aptitud para satisfacer una necesidad económica”<sup>175</sup>.

No obstante, lo anterior para el autor Ruiz Rueda, en el Derecho mexicano el valor real asegurado hace referencia a una expresión poco clara, además de ser frecuente que las personas que no tienen conocimientos suficientes del medio asegurador o no están inmersos en él, suelen confundir este término con el de la suma asegurada, que consta en la póliza<sup>176</sup>.

Sin embargo, para el catedrático Joaquín Rodríguez la ley mexicana si es clara al distinguir entre la *suma asegurada* que es el límite convencional y el *valor asegurable o asegurado* que (expone) es el valor, del interés, como límite legal máximo<sup>177</sup>.

“El valor del interés es el límite que la ley permite asegurar, pero las partes pueden asegurar por debajo de dicho límite. Este límite convencional se llama suma asegurada”<sup>178</sup>.

Ejemplo: Un automóvil valorado en \$50,000.00 (cincuenta mil pesos), puede ser asegurado hasta por \$50,000.00 (cincuenta mil pesos) esto es el valor asegurable o asegurado, pero las partes pueden convenir asegurar lo por \$30,000.00 (treinta mil pesos) o por \$25,000.00 (veinticinco mil pesos) siendo cualquiera de estas cantidades la suma asegurada o limite convencional.

La fundamentación del valor la encontramos derivada de la redacción del artículo 85 de LSCS, <<todo interés económico que una persona tenga en que no se produzca el siniestro, podrá ser objeto de contrato de seguro contra los daños>>; “veremos que el valor de este interés económico, es igual al monto máximo de los daños patrimoniales que el asegurado puede sufrir en caso de que ocurra el evento temido”<sup>179</sup>.

Por otro lado, como lo expuse con anterioridad al tratar el tema del interés, “el valor del interés no permanece en general siempre constante: puede variar aparentemente por el

---

<sup>174</sup> Cfr. Sánchez Calero Fernando, INSTITUCIONES DE DERECHO MERCANTIL p. 488

<sup>175</sup> Donati Antigono, p. 235.

<sup>176</sup> Cfr. Ruiz Rueda Luis, EL CONTRATO DE SEGURO, Segunda Edición revisada y puesta al día por Humberto Ruiz Quiroz, Editorial Porrúa S.A. de C.V., México D.F., 2010, p. 156.

<sup>177</sup> Cfr. Rodríguez Rodríguez Joaquín, CURSO DE DERECHO MERCANTIL, Revisada y actualizada por José V. Rodríguez del Castillo, Vigésimo Quinta Edición, Primera Edición 1947, Editorial Porrúa, S.A. de C.V., Naucalpan, Edo. de México, 2001, p. 692.

<sup>178</sup> Rodríguez Rodríguez Joaquín, Ibidem, p. 962.

<sup>179</sup> Ruiz Rueda, Ob. Cit., p. 158.

cambio del sistema monetario; o puede variar en realidad por motivos intrínsecos (mejoras, uso, deterioro) o extrínsecos (condiciones del mercado)<sup>180</sup>.

Dadas estas circunstancias el interés es medido a través de la asignación de un valor. Valor, que es calculado con relación al bien y a la naturaleza del interés, sin embargo, este sufre modificaciones a lo largo del contrato. Por ello se distinguen cuatro valores diferentes que son: *valor inicial* que también se denomina valor asegurable; *valor sucesivo*, *valor final* y *residuo*<sup>181</sup>.

Dado que el valor puede sufrir disminuciones durante el curso del contrato, cualquiera de los contratantes tendrá derecho a exigir la reducción correspondiente de la suma asegurada, en cuyo caso la prima sufrirá la reducción proporcional para los periodos posteriores del seguro (art. 90 LSCS).

## 2.4 COASEGURO

“La pluralidad de seguros puede adoptar la forma de coaseguro”<sup>182</sup>. En esta modalidad el seguro es contratado con varias aseguradoras, es decir, “existe cuando el titular del interés se asegura por el mismo interés, contra los mismos riesgos y por el mismo tiempo con varios aseguradores”<sup>183</sup>.

El coaseguro ha estado regulado por las leyes mexicanas desde el Código de Comercio de 1935 la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros que en su artículo 10 párrafo I establecía por coaseguro la participación de dos o más empresas aseguradoras en un mismo riesgo, en virtud de contratos directos realizados por cada una de ellas con el asegurado<sup>184</sup>.

Actualmente el coaseguro está regulado por la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas en su artículo 2 fracción v previendo que el coaseguro es la participación de dos o más Instituciones de Seguros en un mismo riesgo, en virtud de contratos directos realizados por cada una de ellas con un mismo asegurado.

En otras palabras, el coaseguro “es un contrato con aseguradores múltiples, que se distribuyen entre sí, convencionalmente, la asunción de un riesgo o grupo de riesgos”<sup>185</sup>.

---

<sup>180</sup> Donati Antigono, LOS SEGUROS PRIVADOS MANUAL DE DERECHO, Traducción y Notas por Vidal Solá Arturo, Editorial Librería Buch, Barcelona, 1960, p. 235.

<sup>181</sup> Cfr. Sánchez Calero Fernando, INSTITUCIONES DE DERECHO MERCANTIL, Décima Edición, Editorial Revista del Derecho Privado, Madrid, 1984, p. 489. Para mayor comprensión de la medida del interés mediante un valor véase supra 32.

<sup>182</sup> Como se cita en Halperin Isaac, CONTRATO DE SEGURO, 2ª Edición actualizada, Editorial Ediciones de Palma, Buenos Aires, 1966, p. 468.

<sup>183</sup> Donati Antigono, Ob. Cit., p. 243.

<sup>184</sup> Cfr. Castrillón y Luna Víctor M., TRATADO DE DERECHO MERCANTIL, Editorial Porrúa, S.A. de C.V., México, 2008, p. 715; véase también Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas Abrogada.

<sup>185</sup> Cervantes Ahumada, Ob. Cit., p. 571.

El jurista Vázquez del Mercado, expone que: “En el coaseguro, el riesgo es dividido entre varios aseguradores, las cuales, en su caso, resarcen parcialmente el daño, es decir, no cubren el total de la suma asegurada sino únicamente la parte por la que se obligaron”<sup>186</sup>.

De igual manera el autor Octavio Calvo define al coaseguro como “la participación de dos o más empresas de seguros en un mismo riesgo, en virtud de contratos directos celebrado por cada una de ellas con el asegurado”<sup>187</sup>.

En vista de las definiciones anteriores se comprende que la función de cada una de las aseguradoras es pagar solo una parte de la cuota del riesgo total, respondiendo así únicamente por su parte proporcional, tiendo el asegurado que hacer frente a la falta de pago o caducidad de los demás contratos<sup>188</sup>.

Así mismo, es obligación del asegurado dar aviso de la existencia de otros aseguradores a cada uno de ellos en caso de contratar con varias empresas un seguro por el mismo riesgo y el mismo interés (art. 100 LSCS). Teniendo como consecuencia la liberación de la obligación a los aseguradores si el asegurado omitiere intencionalmente el aviso (art, 101).

El coaseguro puede ser celebrado por un hecho voluntario o no, esto es, que el mismo asegurado sea quien realiza el coaseguro o alguien más lo realice por él, y con buena fe y sin ella<sup>189</sup>. No obstante, solo serán válidos los contratos celebrados de buena fe por una suma total superior al valor del interés asegurado obligando a cada una de las aseguradoras hasta el valor íntegro del daño sufrido dentro de los límites de la suma que hubieren asegurado (art. 102 LSCS).

Es preciso tener en cuenta que los efectos del coaseguro son diferentes en el ramo de daños y de personas, debido a que en el primero se asegura el mismo interés y la reparación solidaria del daño no puede exceder la suma total del interés asegurable, mientras que en el segundo son independientes<sup>190</sup>.

Por otra parte, cabe hacer mención que en materia de seguros en México el coaseguro no solo es considerado como la participación de dos o más aseguradoras para resarcir el daño de un mismo riesgo e interés, sino que también en lo que concierne al seguro de gastos médicos hace referencia al “porcentaje que se aplica después del deducible, al monto total de los gastos cubiertos en una reclamación y queda a cargo del asegurado”<sup>191</sup>.

---

<sup>186</sup> Vázquez del Mercado, Ob. Cit., p. 312.

<sup>187</sup> Octavio Calvo Marroquin, Puente y Flores Arturo, DERECHO MERCANTIL, Cuadragésimoctava Edición, Editorial Limusa, S.A. de C.V., México, 2010, p. 269.

<sup>188</sup> Como se cita en Isaac Halperin, CONTRATO DE SEGURO, 2ª Edición actualizada, Editorial Ediciones de Palma, Buenos Aires, 1966, p. 468.

<sup>189</sup> Cfr. Donati Antigono, Ob. Cit., p. 243.

<sup>190</sup> Cfr. Rodríguez Barajas Gerardo, CONTRATOS MERCANTILES, Primera Edición, Editorial Porrúa, S.A. de C.V., Ciudad de México, 2017, p. 152.

<sup>191</sup> Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, comité de accidentes y enfermedades, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES, Información sobre Seguro de Accidentes y Enfermedades, Definiciones, visible en: <http://www.amis.com.mx/amiswp/comites/accidentes-y-enfermedades/#1528135080431-2fdd668b-f95e>.

## 2.5 REASEGURO

Se ha explicado con anterioridad que el seguro funciona o se rige por la ley de los grandes números en razón que con ella se busca compensar los riesgos asumidos por la aseguradora. Para que esto suceda, es necesario un gran volumen de riesgos homogenizados y que ninguno de estos exceda el límite técnicamente fijado para cada riesgo en particular, a los cuales hará frente el asegurado en caso de que se produzca el siniestro<sup>192</sup>.

En relación con lo dicho anteriormente el reaseguro es una práctica de apoyo importante para el contrato de seguro en virtud de que le permite al asegurador protegerse de los riesgos asumidos con anterioridad "...permite contratar con un reasegurador sobre un riesgo o por un monto que excede sus posibilidades económico-financieras"<sup>193</sup> situación que es necesaria para el asegurador ya que entre mayor volumen de riesgos tenga contratados mejor es la función de la ley de los grandes números.

Por otra parte, hablando históricamente del origen de la figura de reaseguro, se dice que es tan antiguo como el seguro. El primer contrato reconocido fue celebrado en el año de 1370, limitado exclusivamente para el ramo del seguro marítimo, continuando así durante todo el siglo XVIII<sup>194</sup>.

Pero también a mediados del siglo XVIII el reaseguro se consideraba especulativo en cuanto a los aumentos y rebajas en el monto de las primas, razón por la cual en el año de 1776 el Rey Jorge II de Inglaterra lo consideró ilegal y prohibió su práctica, sin embargo, expone el jurista Diaz Bravo, que algunos tratadistas no consideran correcto afirmar que el reaseguro fue declarado ilegal, toda vez que quedó establecida su posible contratación siempre que se estuviera frente alguno de estos tres supuestos: insolvencia, quiebra o muerte del asegurador<sup>195</sup>.

Otro hecho importante en la historia del surgimiento y/o aceptación del reaseguro ocurrió "...en 1842 la ciudad de Hamburgo soportó los horrores de un colosal incendio, que motivó la impostergable necesidad de crear un reaseguro apropiado, lo cual influye en que al año siguiente se constituyera la primera compañía de reaseguros en el mundo, la Wesseler Rückversicherung-Verein"<sup>196</sup>.

Hoy en día la función del reaseguro permite la asunción de una mayor masa de riesgos por parte del reasegurado sin exponer su patrimonio propio<sup>197</sup>.

Este tema del reaseguro es muy estudiado, puesto que son muchos los autores que lo abordan; entre otras, las siguientes definiciones me parecen más acertadas:

---

<sup>192</sup> Cfr. Cervantes Ahumada, Ob. Cit., p. 587.

<sup>193</sup> Isaac Halperin, Ob. Cit., p. 61.

<sup>194</sup> Cfr Antigono Donati, p. 421.

<sup>195</sup> Cfr. Diaz Bravo Arturo, EL CONTRATO DE SEGURO ESTUDIOS JURIDICOS, Tomo II, Iure editores, México, 2013, p. 432.

<sup>196</sup> Diaz Bravo Arturo, ídem.

<sup>197</sup> Cfr. Donati Antigono, Ob. Cit., p.422.

Bruck citado por el autor Isaac Halperin "...el seguro que, mediante una obligación de reembolso, cubre al asegurador contra una carga patrimonial proveniente de los contratos de seguro que celebró"<sup>198</sup>.

"El reaseguro es un contrato de seguro, por el que el asegurador paga la prima, que es una parte de la que él cobro, a cambio de la participación del reasegurado (asegurador del asegurador) en el pago de la indemnización o cantidad que deba pagar el asegurador"<sup>199</sup>.

"El reaseguro es, pues, una forma de seguro "y precisamente el seguro contratado por el asegurador para cubrir el riesgo de tener que pagar la indemnización el seguro. Esta forma del seguro permite al asegurador garantizarse, a su vez, por los riesgos demasiado elevados que ha asumido y realiza una forma de colaboración económica entre los mismos aseguradores"<sup>200</sup>.

"El reaseguro 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"<sup>201</sup>.

"... Habrá reaseguro cuando la aseguradora asegure con otra, total o parcialmente, los riesgos que ella ha contraído frente a sus asegurantes"<sup>202</sup>.

"Es nuevo seguro contratado por el asegurador para librarse en todo o en parte del riesgo aceptado"<sup>203</sup>.

El jurista mexicano Díaz Bravo explica acerca del reaseguro que es "...un contrato de segundo piso, no aparece regulado en la LSCS, por una causa fundamental: no está llamado a satisfacer las necesidades de cobertura del público en general, sino, como se ha visto las de apoyo financiero de los aseguradores..."<sup>204</sup>.

Si bien es cierto que el contrato de reaseguro es un contrato al que no puede acceder cualquier persona física o moral dado que solo pueden contratar aquellas empresas aseguradoras que hayan celebrado contratos de seguro con anterioridad para poder reasegurarse, también lo es que no se encuentra regulado por nuestra LSCS, sin embargo, si está previsto en la LISF en el artículo 2º. fracción XXV, refiriéndose al reaseguro de la forma siguiente: <<...XXV. *Reaseguro, el contrato en virtud del cual una Institución de Seguros, una Reaseguradora Extranjera o una entidad reaseguradora del extranjero toma a su cargo total o parcialmente un riesgo ya cubierto por una Institución de Seguros o el remanente de daños que exceda de la cantidad aseguradora por el asegurador directo*>>.

---

<sup>198</sup> Como se cita en Isaac Halperin, Ob. Cit., p. 60.

<sup>199</sup> Rodríguez Rodríguez Joaquín, Ob. Cit., p. 687.

<sup>200</sup> Como se cita en De Piña Vara Rafael, ELEMENTOS DE DERECHO MERCANTIL MEXICANO, Trigésima primera edición, Editorial Porrúa, S.A. de C.V., México, 2008, p. 290.

<sup>201</sup> Vázquez del Mercado, Ob. Cit., p. 335.

<sup>202</sup> Cervantes Ahumada, Ob. Cit., p. 571.

<sup>203</sup> Vivante Cesar, Ob. Cit., p. 332.

<sup>204</sup> Díaz Bravo Arturo, EL CONTRATO DE SEGURO ESTUDIOS JURIDICOS, Tomo II, Iure editores, México, 2013, p.434.

Ahora bien, esta definición proporcionada por la LISF es criticada, teniendo en cuenta que solo las empresas aseguradoras son la únicas que pueden contratar un reaseguro para protegerse de los riesgos derivados de los contratos celebrados con anterioridad, es erróneo referir que el reasegurador tome a su cargo un riesgo ya cubierto por el asegurador, considerando que si esto sucediera el primer asegurador se convertiría en coasegurador supuesto prohibido por la LSCS<sup>205</sup>.

*Artículo 18. - << Aun cuando la empresa se reasegure contra los riesgos que hubiere asegurado, seguirá siendo la única responsable respecto al asegurado>>.*

En consecuencia, no hay relación entre el primer asegurado y el reasegurador (solo asegurador con reasegurador), así el asegurado queda imposibilitado para reclamar al reasegurador el pago de la indemnización siendo el asegurador el único responsable de dar cumplimiento a dicha obligación.

### 2.5.1 REASEGURO FINANCIERO

Desprendido de las líneas que anteceden, tenemos que el reaseguro es una forma de protección que tienen las instituciones aseguradoras, dado que al reasegurarse estas últimas pueden hacer frente a los daños que surjan de las pólizas que han asumido a su cargo sin poner en riesgo su solvencia económica o su permanencia como institución. De tal suerte que, al favorecer en tanto esta figura del reaseguro a las aseguradoras, que toma una importante relevancia y comienza a llevarse a cabo con más frecuencia en la práctica hasta el punto en el que el reaseguro se divide en diversos tipos, encontrándose entre otros el reaseguro financiero.

Ahora bien, el reaseguro financiero tiene sus orígenes a finales de los años 70's en Estados Unidos de América, derivado de que profesionistas del ámbito jurídico, actuarial y contable, se percataron de que, gracias al reaseguro, las compañías aseguradoras podían tener un menor manejo de sus reservas y de sus capitales, fue así como a raíz de ello se crearon distintas modalidades de reaseguro con nuevas opciones de cobertura<sup>206</sup>.

Por lo que, entre otras; el contrato de reaseguro financiero es definido como: la "Transferencia de responsabilidades de una cedente a un reasegurador, las que se originen de pérdidas potenciales futuras, como consecuencia de la suscripción de riesgos por parte de la cedente y contra un costo pactado"<sup>207</sup>.

---

<sup>205</sup> Cfr. Diaz Bravo, Arturo, CONTRATOS MERCANTILES, Tercera Edición, HARLA, S.A. de C.V., México, D.F., 1989, p. 165-166.

<sup>206</sup> Cfr. Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, REASEGURO FINANCIERO, Act., Israel Avilés Torres, abril, 1996, visible en: <http://www.cnsf.gob.mx/Difusion/OtrasPublicaciones/DOCUMENTOS%20DE%20TRABAJO%20DESCRIPTIVO%20DdT65conimag%20BV%20ok.pdf>.

<sup>207</sup> Minzoni Consorti, Antonio, REASEGURO, 3° Edición, Editorial Las Prensas de Ciencias, Facultad de Ciencias UNAM, México, 2009, p. 62.

De manera que la obligación por parte de la reaseguradora financiera de responder ante la aseguradora es “...una categoría muy amplia de cobertura de carácter financiero en el campo del seguro<sup>208</sup>” pero limitada.

Es importante aclarar que el reaseguro financiero no debe entenderse como alternativa o complemento del reaseguro, sino más bien “...como un nuevo sistema de transferencia de riesgos en donde, el elemento financiero ocupa un lugar prioritario”<sup>209</sup>.

Por otra parte, en la hoy abrogada Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros en el artículo 10 fracción II BIS se regulaba al seguro financiero como: << *el contrato en virtud del cual una empresa de seguros, en los términos de la fracción II del presente artículo, realiza una transferencia significativa de riesgo de seguro, pactando como parte de la operación la posibilidad de recibir financiamiento del reasegurador...*>><sup>210</sup>. En la fracción II se establecían los lineamientos del contrato de reaseguro estipulando que << *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*>><sup>211</sup>.

Actualmente el contrato de reaseguro financiero está regulado por la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas como:

Artículo 2.- Para efectos de esta Ley, se entenderá por:

... XXVI Reaseguro Financiero, el contrato en virtud del cual una Institución de Seguros, en los términos de la fracción XXV del presente artículo, realiza una transferencia significativa de riesgo de seguro, pactando como parte de la operación la posibilidad de recibir financiamiento de la entidad reaseguradora ...

Al igual que sucedía en la LGIMS, la LISF relaciona la fracción XXV ya que esta establece al contrato de << *Reaseguro, el contrato en virtud del cual una Institución de Seguros, una Reaseguradora Extranjera o una entidad reaseguradora del extranjero toma a su cargo total o parcialmente un riesgo ya cubierto por una Institución de Seguros o el remanente de daños que exceda de la cantidad asegurada por el asegurador directo*>>. Como es de observarse, anteriormente el contrato de reaseguro podía contratarse simplemente con otra entidad aseguradora, sin embargo, hoy en día tal y como se desprende de la LISF este debe contratarse con una reaseguradora extranjera.

## 2.6 INFRASEGURO

El infraseguro, también nombrado seguro parcial o seguro insuficiente, es otra de las modalidades que puede adoptar el contrato de seguro, derivado de la vinculación que existe entre la suma asegurada y el valor de lo asegurable. Como se ha expuesto con anterioridad,

---

<sup>208</sup> Minzoni Consorti, Ob. Cit., ídem.

<sup>209</sup> Minzoni Consorti, Antonio, Ob. Cit., ídem.

<sup>210</sup> Cámara de Diputados H. Congreso de la Unión, LXIV Legislatura, Información Parlamentaria, Leyes Federales Abrogadas, Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, visible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/aboga.htm>.

<sup>211</sup> Cámara de Diputados H. Congreso de la Unión, LXIV Legislatura, Información Parlamentaria, Leyes Federales Abrogadas, Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, visible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/aboga.htm>.

estos dos conceptos tienen una relación en cuanto al monto del bien asegurable y la indemnización que tendrá que cubrir la aseguradora si llegara a ocurrir el siniestro.

Al momento de fijar la indemnización el asegurador debe tener en cuenta el valor de lo asegurado como la suma asegurada (art. 91 LSCS), y cuando la suma asegurada (valor convencional entre las partes) se encuentra por debajo del valor asegurado (valuación del costo de un bien) al momento de producirse el siniestro nos encontraremos frente al supuesto de infraseguro.

El infraseguro puede ser voluntario, si este es conocido y querido por ambas partes; ya que puede disminuir el pago de la prima para el asegurado y ayuda al asegurador a que el contratante se mantenga interesado en que no se produzca el siniestro; por otra parte, se tiene infraseguro voluntario cuando ambas partes desconocen que el valor del interés es superior a la suma asegurada o cuando se ha incrementado el valor durante el transcurso del contrato<sup>212</sup>.

El artículo 90 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, faculta a las partes para exigir por derecho la reducción en la suma asegurada si se está en el caso del infraseguro, que a su vez reducirá los pagos de la prima en los periodos posteriores.

Con respecto al termino infraseguro tenemos que “el vocablo infraseguro es doctrinal, no existe este término en nuestra Ley Sobre el Contrato de Seguro, lo que no significa que no esté regulado. Es aquel en que la suma asegurada es inferior al valor real de la cosa”<sup>213</sup>. El artículo 92 de ese ordenamiento, señala que: << *Salvo convenio en contrario, si la suma asegurada es inferior al interés asegurado, la empresa aseguradora responderá de manera proporcional al daño causado*>>.

En cuanto a la definición doctrinaria el tan ya mencionado, jurista mexicano Ruiz Rueda manifiesta “...cuando la relación que hay entre la suma asegurada y el valor del interés asegurado es tal que la primera sea inferior al segundo, existe el infraseguro o seguro parcial o seguro insuficiente y se considera que el asegurado solo está cubierto respecto de los daños que sufra al producirse el siniestro, en un tanto por ciento igual al que represente la suma asegurada con relación al valor del interés asegurado”<sup>214</sup>.

Para el autor Cervantes Ahumada el caso del infraseguro se da, cuando se contrata un seguro por un interés de cuantía inferior al valor real de la cosa, considerándose asociados asegurador y asegurado puesto que correrán el riesgo proporcionalmente, salvo pacto en contrario para soportar las consecuencias económicas del daño<sup>215</sup>.

El jurista español Guillermo Jiménez aclara que “...en función de la depreciación monetaria o de otras circunstancias, la relación entre el valor del interés y de la suma asegurada varía durante la vigencia del seguro. Si la suma asegurada es inferior al valor del interés se produce

---

<sup>212</sup> Cfr. Donati Antigono, Ob. Cit., p. 239.

<sup>213</sup> Rodríguez Barajas, Gerardo, Ob. Cit., p. 153.

<sup>214</sup> Ruiz Rueda, Luis, Ob. Cit., p. 162.

<sup>215</sup> Cfr. Cervantes Ahumada, Ob. Cit., p. 582.

una situación de infraseguro en virtud de la cual el asegurado asume una parte del riesgo, que no es objeto de cobertura, de manera que el asegurador indemnizara el daño causado en la misma proporción en que aquel cubre el interés asegurado”<sup>216</sup>.

Otra delimitación acerca del infraseguro es la que nos proporciona el catedrático Sánchez Calero, refiriendo: “...Si la suma asegurada es inferior al valor del interés asegurado entonces nos hallamos ante un seguro parcial o infraseguro, y el asegurador deberá resarcir el daño teniendo en cuenta la proporción existente entre la suma asegurada y el valor del interés...”<sup>217</sup>.

Expone el jurista Díaz Bravo que “Deliberada o involuntariamente, puede ocurrir que la suma asegurada sea inferior al valor del interés asegurado, y ello desde el primer momento o en forma superviniente”<sup>218</sup>.

De las definiciones anteriores se concluye que el infraseguro puede ser voluntario o involuntario, sucede al momento de verificarse el siniestro y tener que resarcir el daño, cuando la suma asegurada es inferior al valor del interés asegurado.

Cuando la cuantía de estas dos cantidades no coincide tenemos dos posibles soluciones:

- 1) La facultad que tienen las partes para pactar en el sentido que el asegurador deberá resarcir el daño hasta por el valor total dentro del límite de la suma asegurada;
- 2) Se aplicará la regla proporcional, es decir, que al producirse el siniestro el asegurador solo responderá por la parte proporcional al daño causado (art. 92 LSCS) teniendo el asegurado que soportar una parte del daño sufrido; siendo que dicha proporción será la misma que guarden la suma asegurada y el valor interés asegurado<sup>219</sup>.

Ejemplo: X (indemnización), d (daño por ejemplo ocho millones), = S (suma asegurada, por ejemplo, cinco millones): V (valor, por ejemplo, diez millones), esto es<sup>220</sup>:

$$X = d \times S / V = 8m \times 5m / 10m = 4m$$

---

<sup>216</sup> Jiménez Sánchez Guillermo J., DERECHO MERCANTIL II, 11ª edición actualizada, Book Print Digital, España, 2006, p. 685.

<sup>217</sup> Sánchez Flores Fernando, INSTITUCIONES DE DERECHO MERCANTIL, Décima Edición, Editorial Revista del Derecho Privado, Madrid, 1984, p.489.

<sup>218</sup> Díaz Bravo, Arturo, CONTRATOS MERCANTILES, Tercera Edición, HARLA, S.A. de C.V., México, D.F., 1989, p. 157.

<sup>219</sup> Cfr. Díaz Bravo, Arturo, CONTRATOS MERCANTILES, Tercera Edición, HARLA, S.A. de C.V., México, D.F., 1989 p. 157.

<sup>220</sup> Donati Antigono, LOS SEGUROS PRIVADOS MANUAL DE DERECHO, Traducción y Notas por Vidal Solá Arturo, Editorial Librería Buch, Barcelona, 1960, p. 240.

## 2.7 SUPRASEGURO

Expone el doctor Rodríguez Barajas, que el supraseguro, al igual que el infraseguro es un término doctrinal, dado que nuestra Ley Sobre el Contrato de Seguro no hace referencia a dicho término<sup>221</sup>.

Ahora bien, supraseguro, sobraseguro o seguro excedente, son las denominaciones con las que se conoce al supuesto donde en la relación entre la suma asegurada y el valor del interés, la primera es superior al segundo.

“Sobraseguro o seguro excedente existe cuando la suma asegurada es superior al valor...”<sup>222</sup>.

Nos encontramos en el caso de sobraseguro “... cuando se celebra un contrato de seguro por una suma superior al valor real de la cosa asegurada...”<sup>223</sup>.

“El sobraseguro, esto es, el seguro contratado por una suma superior al valor real de la cosa es válido solo hasta la concurrencia de este último...”<sup>224</sup>.

Otra de las definiciones que presume el sobre seguro es “existe sobraseguro cuando la suma asegurada excede del valor asegurable o del interés personal del asegurado”<sup>225</sup>.

Esta situación del sobraseguro siempre se ha considerado peligrosa para las aseguradoras, debido a que el asegurado tiene un incentivo para provocar dolosamente el siniestro a causa de verse beneficiado con un incremento en su patrimonio si se llegara a verificar el evento dañoso<sup>226</sup>.

Cabe destacar que el contrato de seguro se rige por el principio de la *ubérrima fides*<sup>227</sup>. La *ubérrima fides* o exquisita buena fe, es una máxima que se presume en todos los contratos, sin embargo, en materia de seguros los autores resaltan su importancia a fin de que las partes actúen honradamente para no afectar la operación jurídica y económica del contrato<sup>228</sup>.

No obstante, lo anterior podemos estar frente al hipotético de sobraseguro ya sea de buena o mala fe por parte del asegurado en razón de que la primera situación surge cuando el asegurado contrata por una cantidad mayor sin propósito alguno de cobrar al asegurador una suma favorable si se realiza el siniestro; pero también puede suceder que al realizar el contrato el asegurado señale una suma superior a la del interés asegurado con el fin de obtener un lucro si se realiza el siniestro<sup>229</sup>.

---

<sup>221</sup> Cfr. Rodríguez Barajas, Ob. Cit., P. 153.

<sup>222</sup> Antigono Donati, Ob. Cit. p. 241.

<sup>223</sup> Vázquez del Mercado, Ob. Cit., p. 310.

<sup>224</sup> Diaz Bravo Arturo, EL CONTRATO DE SEGURO ESTUDIOS JURIDICOS, Tomo I, lure editores, México, 2013, p. 187.

<sup>225</sup> Como se cita en Isaac Halperin, Ob. Cit., p. 464.

<sup>226</sup> Cfr. Sánchez Calero, PRINCIPIOS DE DERECHO MERCANTIL, 12° edición, (3° en Aranzandi), Editorial Thomson Aranzandi, S.A., Pamplona, 2007, p. 665.

<sup>227</sup> Cfr. Cervantes Ahumada, Ob, Cit., p. 583.

<sup>228</sup> Cfr. Rodríguez Barajas, Ob. Cit., p. 149.

<sup>229</sup> Cfr. Ruiz Rueda, Ob. Cit., p. 161.

Las sanciones o acciones que podrán tomar las partes en estos casos son: "...si alguna de las partes obro con mala fe, la otra parte podrá invocar la nulidad del contrato y exigir daños y perjuicios. Si no hubo dolo o mala fe, el monto de la suma asegurada se reducirá al valor real de la cosa; pero no se reducirán las primas vencidas ni la del periodo en curso..."<sup>230</sup> (art. 95 LSCS).

Si se llegara a verificar el evento dañoso existiendo un sobreseguro, el asegurador solo indemnizara por el daño efectivamente causado<sup>231</sup>.

El sobreseguro puede existir ya sea desde la celebración del contrato, por una sobre estimación del valor del interés, por dolo o bien durante la vigencia del pacto a causa de una disminución de ese valor<sup>232</sup>.

## 2.8 SEGURO A PRIMER RIESGO.

Los seguros a primer riesgo son un tema que no tienen gran estudio por parte de los autores mexicanos, sin embargo, son modalidades llevadas en la práctica aseguradora en nuestro país actualmente.

Alude el autor italiano Antigono Donati que la idea del seguro a primer riesgo o a primer fuego tiene sus inicios a finales del siglo pasado (1960) bajo el estímulo de la competencia y que es practicado con mayor frecuencia en los seguros con daños parciales<sup>233</sup>.

Al hablar de seguro a primer riesgo se hace referencia a la modalidad del seguro de daños que deriva con respecto a la renuncia de la regla proporcional en relación con el infraseguro que pueden o no pactar los contratantes, establecida en el artículo 92 de nuestra Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Cuando las partes pacten acuerdo en contrario sobre resarcir el daño teniendo en cuenta la proporción existente entre la suma asegurada y el valor del interés en los supuestos de seguro parcial o infraseguro se estará frente al llamado *seguro a primer riesgo*<sup>234</sup>.

Refiere el jurista Isaac Halperin que el seguro a primer riesgo es el apartamiento de la regla proporcional y en consecuencia "su efecto es imponer al asegurador el pago de la indemnización hasta el monto asegurado, sin considerar si existe o no infraseguro y aunque el daño sea parcial"<sup>235</sup>.

Por otra parte derivado de la experiencia es sabido que la renuncia a la cláusula proporcional del infraseguro que da lugar al seguro a primer riesgo es frecuente en los ramos de incendio y de robo, debido a que en tiendas o almacenes que con frecuencia son de grandes dimensiones y con gran volumen de mercancía, el siniestro no suele generar un daño total

---

<sup>230</sup> Cervantes Ahumada, Ob. Cit., p. 582.

<sup>231</sup> Cfr. Guillermo J. Jiménez Sánchez, Ob. Cit., P. 685.

<sup>232</sup> Cfr. Como se cita en Isaac Halperin, Ob. Cit., p. 464.

<sup>233</sup> Cfr. Antigono Donati, Ob. Cit., p. 240.

<sup>234</sup> Cfr. Fernando Sánchez Calero, Ob. Cit., p. 665.

<sup>235</sup> Isaac Halperin, Ob. Cit., p. 464.

por ello no se justifica una suma asegurada por el valor total de la mercancía, valor que es variable durante la vida del contrato, es así que al pagar la prima adecuada, se cubre totalmente el siniestro parcial sin tomar en cuenta el infraseguro pactado<sup>236</sup>.

En la práctica el seguro a primer riesgo tiene dos modalidades:

- a) Riesgo Absoluto: Deja de aplicar la regla proporcional a consecuencia de que el asegurador se obliga a resarcir el daño en su totalidad hasta la concurrencia con la suma asegurada, independientemente del valor de los bienes asegurados y aunque el valor de los bienes en algunas ocasiones no es declarado.
- b) Riesgo Relativo: En este supuesto si es declarado el valor de los bienes asegurados y la regla proporcional aplica si hay una diferencia que suele ser del diez, veinte, treinta o hasta cincuenta por ciento entre la suma asegurada y el interés asegurable<sup>237</sup>.

---

<sup>236</sup> Cfr. Diaz Bravo, Arturo, CONTRATOS MERCANTILES, Tercera Edición, HARLA, S.A. de C.V., México, D.F., 1989 p. 158.

<sup>237</sup> Cfr. Ruiz Rueda Luis, EL CONTRATO DE SEGURO, Segunda Edición revisada y puesta al día por Humberto Ruiz Quiroz, Editorial Porrúa S.A. de C.V., México D.F., 2010, p. 167.

## CAPITULO TERCERO. SEGURO DE PERSONAS

---

### 3.1 ¿QUÉ ES EL SEGURO DE PERSONAS?

Acerca del seguro de personas el autor Cervantes Ahumada refiere, que éste, aparece en Inglaterra en el siglo XVIII<sup>238</sup> y de ahí se extendió a los países europeos, sin embargo, fue prohibido en algunos países, alegando la inmoralidad de traficar con la vida de las personas, universalizándose en el siglo XIX<sup>239</sup>.

“Los seguros de personas tienen como nota común la de que el riesgo se refiere siempre a la vida humana”<sup>240</sup>, esto es, que la vida e integridad de las personas se ve de modo patrimonial y no en sentido sentimental o social, considerando que la vida, salud e integridad de los seres humanos son esenciales para que estos puedan ser productivos (para el caso de muerte o al llegar a cierta edad) o más productivos (para el caso de enfermedades o discapacidades) y así poder generar su economía<sup>241</sup>.

Es por ello, que en el contrato de seguro de personas “el asegurado es contemplado, no ya como sujeto del interés, sino como objeto del mismo, en cuanto que la persona humana es considerada como una entidad sometida a un riesgo o, si se quiere, como objeto del interés expuesto al riesgo”<sup>242</sup>.

Los seguros de personas son nombrados por parte de la doctrina también como seguros de sumas o seguros de abstracta cobertura de necesidad. Una de sus características es, que en el contrato, por regla general se establece la suma o prestación que deberá pagar el asegurador si se realiza el siniestro, dicha suma es valorada de forma subjetiva atendiendo al valor ético de la integridad de la persona<sup>243</sup>.

Cabe hacer mención que, cuando los hechos afectan directamente a la persona, solamente pueden ser reparados de manera parcial, en razón, de que están relacionado directamente a la

---

<sup>238</sup> Cfr. Como se cita en Cervantes Ahumada Raúl, DERECHO MERCANTIL PRIMER CURSO, Primera edición 1975, primera edición en editorial Porrúa, México, 2000, p. 589.

<sup>239</sup> Cfr. Como se cita en Cervantes Ahumada, ídem.

<sup>240</sup> Rodríguez Rodríguez, Joaquín, CURSO DE DERECHO MERCANTIL, Revisada y actualizada por José V. Rodríguez del Castillo, Vigésimo Quinta Edición, Primera Edición 1947, Editorial Porrúa, S.A. de C.V., Naucalpan, Edo. de México, 2001, p.717.

<sup>241</sup> Cfr. Joaquín Rodríguez, ídem.

<sup>242</sup> Sánchez Calero Fernando, PRINCIPIOS DE DERECHO MECANTIL, 12° Edición (3° en Aranzandi), Editorial Thomson Aranzandi, S.A., Pamplona, 2007, p. 668.

<sup>243</sup> Cfr. Sánchez Calero, ídem.

persona humana, y por lo cual es difícil precisar el valor del daño, así como la imposibilidad de llegar a un resarcimiento completo<sup>244</sup>.

De lo referido con anterioridad se desprende, que entre las características de estos seguros se encuentra que no tienen carácter resarcitorio total, como en los seguros de daños donde hay hipotéticos de resarcimiento integral de la cosa; además de que no se permite la subrogación salvo cuando se trate de seguros de gastos médicos o la salud (art. 163 LSCS) ni el sobreseguro (siendo posible que se realicen diversos contratos por el mismo riesgo y el mismo interés)<sup>245</sup>.

De igual modo, en el sector doctrinal, es grande el número de autores que han tratado de construir un concepto único tanto para el seguro de daños como para el seguro de personas, en el cual se encuentre el elemento indemnizatorio y el interés jurídico económico que son esenciales en el seguro de daños, pero no siempre se encuentran en el seguro de personas. No obstante, los escritores más modernos aceptan la dualidad de los campos, apartándose de la corriente indemnizatoria<sup>246</sup>.

En cuanto a la doctrina mexicana se refiere, esta disputa no es de gran relevancia, dado que el artículo 1 de nuestra LSCS establece una regulación de dualidad que es reiterada en el artículo 163 de la mencionada Ley, previendo <<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...>>.

Por ejemplo, en el seguro contra gastos de enfermedad existe el supuesto indemnizatorio siempre que no se pacte el pago de una suma fija y determinada para el riesgo, en cambio en el hipotético de riesgo de muerte debe pactarse siempre una suma que no podrá tener el carácter indemnizatorio en razón de que la vida humana es un valor ético que carece de una cuantificación económica. Por lo que corresponde al interés jurídico económico, es poco común en estos ramos, sin embargo, explica el jurista Cervantes Ahumada que si puede presentarse, tal es caso del acreedor que asegura la vida de su deudor para garantizar el pago de su crédito en caso de muerte del último<sup>247</sup>.

Considerando los criterios mencionados, se tiene que los contratos de seguro de personas pueden definirse como "...los que garantizan la persona del asegurado contra los riesgos que amenazan en su existencia, integridad, salud o vigor, generalmente terminan en un pago en dinero..."<sup>248</sup>.

---

<sup>244</sup> Cfr. Sánchez Calero Fernando, INSTITUCIONES DE DERECHO MERCANTIL, Décima Edición, Editorial Revista del Derecho Privado, Madrid, 1984, p.495.

<sup>245</sup> Cfr. Isaac Halperin, CONTRATO DE SEGURO, 2ª Edición actualizada, Editorial Ediciones de Palma, Buenos Aires, 1966, p. 48.

<sup>246</sup> Cfr. Como se cita en Cervantes Ahumada, Ob. Cit., p. 589.

<sup>247</sup> Cfr. Cervantes Ahumada, ibidem, p. 590.

<sup>248</sup> Como se cita en Isaac Halperin, Ob. Cit., p. 48.

A su vez, tanto la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas como Ley Sobre el Contrato de Seguro no tienen ningún artículo donde definan con precisión este pacto, no obstante, esta última en su artículo 162 enuncia los supuestos que comprende el contrato de seguro sobre las personas, resultando ser aquellos riesgos que puedan afectar la persona del asegurado en su existencia, integridad personal, salud o vigor vital.

Un último aspecto importante a destacar del contrato de seguro de personas es la estrecha relación entre los sistemas de seguridad social con los seguros comerciales de personas que aún en la actualidad siguen siendo complementarios ya que algunos sistemas de seguridad social se gestionan a través de los seguros comerciales de personas<sup>249</sup>.

### 3.2 CLASIFICACIÓN

En el capítulo segundo de esta investigación, se ha expuesto ya acerca de la clasificación de los contratos de seguros, aclarando que en una primera instancia el contrato de seguro se clasifica en seguro de daños y seguro de personas en función de la cobertura para la satisfacción de una necesidad concreta, ya que solo se va a indemnizar o resarcir al asegurado por el daño, si se produce cierto apuro<sup>250</sup>.

Con respecto al contrato de seguro de personas, también se ha precisado, que “solo el hombre vivo y sano es un factor de producción para su propio mantenimiento y el de sus familiares y para cumplir las obligaciones que hubiere contraído”<sup>251</sup>.

Poniendo al ser humano en una situación donde el riesgo va más allá de amenazar valores con un interés puramente económico, como ha quedado explicado en este seguro se protegen intereses de rango supremo como lo son la vida, la integridad y la salud humana, factor que es determinante de una serie de disposiciones especiales para las diversas formas del seguro de personas<sup>252</sup>. Esta situación de vulnerabilidad es la fuente de preocupación del hombre y por ello la búsqueda de protección no solo de su persona, sino también de sus seres queridos en cuanto a su salud e integridad.

Considerando lo dicho hasta aquí, se hace énfasis en que el seguro de daños y el seguro de personas no se pueden manejar bajo las mismas reglas de operación y que algunas de ellas deben ser diferentes en ambos ramos, ya que no es lo mismo asegurar un bien y tener un valor jurídico económico en el interés de que no se produzca el siniestro, a asegurar la vida, salud e integridad de las personas que tienen un valor ético difícil de cuantificar.

---

<sup>249</sup> Cfr. Díaz Bravo Arturo, EL CONTRATO DE SEGURO ESTUDIOS JURIDICOS, Tomo II, Iure editores, México, 2013, p.324.

<sup>250</sup> Bruck como se cita en Isaac Halperin, Ob. Cit., p. 35.

<sup>251</sup> Joaquín Rodríguez, Ob. Cit., p. 717.

<sup>252</sup> Díaz Bravo, Arturo, CONTRATOS MERCANTILES, Tercera Edición, HARLA, S.A. de C.V., México, D.F., 1989, p. 159.

En cuanto a la legislación mexicana concierne, nuestra Ley Sobre el Contrato de Seguro dedica el Título III para disposiciones especiales del contrato de seguro sobre las personas, por su parte la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas en su artículo 25 fracciones I y II regula los ramos de seguros de vida y, accidentes y enfermedades, este último subdividido en accidentes personales, gastos médicos y salud.

### 3.2.1 SEGURO DE VIDA

En lo tocante al seguro de vida, y en relación con su evolución histórica, se sabe que apareció en la antigüedad griega y romana, recibió impulso en la Edad Media y tiene como antecedente la renta vitalicia. Al surgir el contrato de seguro se presentan los primeros seguros temporales sobre la vida para mujeres en cinta, sin embargo, rápidamente se vio afectado por la apuesta y en consecuencia se prohibió.

En los inicios del siglo XVIII en Inglaterra apareció el moderno seguro de vida impulsado por las empresas de sociedad en acciones y un factor técnico integrado por la elaboración de la primera tabla de mortalidad y la aplicación del cálculo de probabilidades en el seguro.

Un último antecedente relevante es la Ley del parlamento de Gran Bretaña, el Gambling Act de 1774, Ley de Garantía de Vida también conocida como Ley de Juego de 1774, mediante la cual se declararon validos los seguros de vida para terceros siempre que exista un interés del estipulante en la vida del asegurado distinguiéndolo así de la apuesta y dejando al seguro de vida ya sin trabas para tener un avance rápido en todos los países hasta convertirse en el ramo más importante con una amplia función social y financiera <sup>253</sup>.

“Un autor italiano ha dicho que *el seguro de vida es aquel contra la incertidumbre de la duración de la vida humana*”<sup>254</sup>.

Entre otras definiciones doctrinales, el seguro de vida es delimitado como:

“Hay contrato de seguro sobre la vida cuando el capital o la renta que la empresa se obliga a pagar y la prima que recibe del que con ella pacta se calculan por la duración de la vida humana”<sup>255</sup>.

“En éstos el asegurador promete pagar una o varias cantidades contra el pago de una prima, al producirse el riesgo previsto que ha de referirse a la duración de la vida del asegurado”<sup>256</sup>.

---

<sup>253</sup> Cfr. Donati Antigono, LOS SEGUROS PRIVADOS MANUAL DE DERECHO, Traducción y Notas por Vidal Solá Arturo, Editorial Librería Buch, Barcelona, 1960, p. 447-478.

<sup>254</sup> Como se cita en Ruiz Rueda, Ob. Cit., p. 186.

<sup>255</sup> Vivante Cesar, DERECHO MERCANTIL, Traducción, Prologo y Notas por Francisco Blanco Constans, La España Moderna, Madrid, entre los años 1928 y 1929. Impreso como imperativo editorial por el Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, por conducto de su Dirección General de Anales de Jurisprudencia y Boletín Judicial, México, 2002, p. 449.

<sup>256</sup> Joaquín Rodríguez, Ob. Cit., p. 719.

“Por él, el asegurador, a cambio de una prima, asume la obligación de pagar a la persona que designe el asegurado, un capital o una renta, cuando muera o alcance una determinada edad”<sup>257</sup>.

“El seguro de vida es aquel contrato de seguro en el que la prestación del asegurador consiste en el pago de una suma, de una o varias veces, cuando se produzca un evento que se refiere a la duración de la vida humana”<sup>258</sup>.

“Es un contrato por el cual el asegurador, mediante una prima anual o única, promete una suma de dinero al contratante o a sus derechohabientes para ciertas eventualidades que dependen de la vida o de la muerte del contratante o de un tercero asegurado”<sup>259</sup>.

“Por el seguro de vida el asegurador promete pagar un capital o renta periódica en caso de muerte, de supervivencia a una determinada edad, o en ambos eventos (seguro mixto). Puede estipularse sobre la propia vida del tomador o de un tercero...”<sup>260</sup>.

Con respecto a la Ley Sobre el Contrato de Seguro y la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas legislaciones encargadas de la regulación del seguro en México, esta última es la única que hace mención sobre los riesgos comprendidos en este ramo mas no define al contrato, en vista de que del artículo 27 se lee: <<para las operaciones de vida, los que tengan como base del contrato riesgos que puedan afectar la persona del asegurado en su existencia. Se considerarán comprendidos dentro de estas operaciones los beneficios adicionales que, basados en la salud o en accidentes personales, se incluyan en pólizas regulares de seguros de vida.

*También se considerarán comprendidas dentro de estas operaciones, los contratos de seguro que tengan como base planes de pensiones o de supervivencia relacionados con la edad, jubilación o retiro de personas, ya sea bajo esquemas privados o derivados de las leyes de seguridad social; ...>>.*

Ahora bien, dadas las definiciones anteriores, es preciso aclarar que las partes que intervienen en el contrato de seguro de vida son diferentes a las del contrato de seguro de daños ya que como se ha estudiado en el seguro de daños solo intervienen el asegurador, el asegurado y en algunas ocasiones un tercero que se vio afectado por causa del asegurado siendo este último a quien deberá indemnizarse o resarcir el daño, mientras que en el seguro de vida hay un beneficiario.

Desprendido de las definiciones doctrinales del contrato de seguro de vida las partes que intervienen en este pacto son:

---

<sup>257</sup> Ruiz de Velasco Adolfo, MANUAL DE DERECHO MERCANTIL, Editorial Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, España, 1999, p. 714.

<sup>258</sup> Sánchez Calero Fernando, INSTITUCIONES DE DERECHO MERCANTIL, Décima Edición, Editorial Revista del Derecho Privado, Madrid, 1984, p. 497.

<sup>259</sup> Como se cita en Isaac Halperin, Ob. Cit., p. 50.

<sup>260</sup> Vicent Chuliá Francisco, INTRODUCCIÓN AL DERECHO MERCANTIL, 12ª Edición, Editorial Tirant lo Blanch, Valencia, 1999, p. 85.

- *Pactante o estipulante*: Es la persona que se obliga al pago de la prima (con frecuencia suele ser también el asegurado).
- *Asegurado*: Es la persona sobre cuya vida se calculará el riesgo (el propio pactante o un tercero).
- *Empresa Aseguradora*: Es la persona moral constituida bajo los lineamientos necesarios, que se hará responsable de pagar la suma asegurada al verificarse lo pactado.
- *Beneficiario*: Persona designada por el pactante, a quien se debe entregar la suma asegurada<sup>261</sup>.

“El seguro de vida – al objeto de tener en cuenta las múltiples necesidades de la clientela (generales, económicas, por sexo, edad, individuales, etc.) – se estructura en varias especies y subespecies que pueden ser calificadas según numerosos criterios y que se entrelazan entre sí, dando lugar a miríadas de combinaciones aseguradoras”<sup>262</sup>.

En atención al párrafo anterior, se tiene otro aspecto importante del tema, debido a que de este ramo de seguro de vida se desprenden tres posibles supuestos: el seguro para caso de muerte, el seguro para caso de vida y el seguro mixto.

Como se ha aclarado la división del contrato de seguro de vida puede hacerse desde diferentes puntos de vista y atendiendo a la naturaleza del riesgo que cubra. La clasificación mayormente mencionada por los autores que estudian al seguro de vida es la del seguro para el caso de muerte, seguro para el caso de vida y seguro mixto, sin embargo, no es la única teniendo en cuenta que en la práctica existen clasificaciones distintas.

#### *Seguro para el caso de muerte*

“El seguro para caso de muerte representa una indemnización del lucro cesante y del provecho esperado, porque la muerte implica la imposibilidad de realizar aquellas ganancias que, si hubiere continuado la vida, se hubieren podido obtener (ASCARELLI). Hay un daño -no ganancia- que resulta del siniestro: la muerte, que repercute en el patrimonio del asegurado”<sup>263</sup>.

---

<sup>261</sup> Cfr. Vivante Cesar, DERECHO MERCANTIL, Traducción, Prologo y Notas por Francisco Blanco Constans, La España Moderna, Madrid, entre los años 1928 y 1929. Impreso como imperativo editorial por el Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, por conducto de su Dirección General de Anales de Jurisprudencia y Boletín Judicial, México, 2002, p. 449.

<sup>262</sup> Donati Antigono, LOS SEGUROS PRIVADOS MANUAL DE DERECHO, Traducción y Notas por Vidal Solá Arturo, Editorial Librería Buch, Barcelona, 1960, p. 450.

<sup>263</sup> 15. Rodríguez Rodríguez, Joaquín, CURSO DE DERECHO MERCANTIL, Revisada y actualizada por José V. Rodríguez del Castillo, Vigésimo Quinta Edición, Primera Edición 1947, Editorial Porrúa, S.A. de C.V., Naucalpan, Edo. de México, 2001, p. 717.

“En este seguro de vida la cobertura se realiza para el caso de muerte del asegurado, de forma que la obligación del asegurador depende de este hecho”<sup>264</sup>.

En los seguros de vida que cubren el riesgo de muerte hay otra clasificación que distingue entre:

- Seguro temporal: en este supuesto el pago de la suma por parte del asegurador se subordina al hecho de que la muerte de la persona asegurada se produzca en cierto plazo<sup>265</sup>.
- Seguro de vida entera: este ramo cubre el riesgo de supervivencia, suele ser poco entendible para algunas personas en razón de que no se concibe como puede llamársele riesgo, al hecho de que una persona sobreviva a una determinada fecha, suceso que si bien es cierto sigue siendo fortuito e incierto. Siendo que el verdadero riesgo no es la supervivencia en sí, sino la falta de capacidad de la persona para realizar algunas actividades después de determinada edad ya sea total o parcialmente para poder generar una economía<sup>266</sup>.

Alude el autor Joaquín Rodríguez que en la práctica mexicana existen variantes del seguro de vida entera, haciendo mención de cuatro de ellas:

- *Seguro ordinario de vida*: Se adapta a las necesidades de la mayoría, es el más común y barato. Su objetivo es la protección de los familiares. Se pagan primas durante la vida del asegurado y solo su muerte pone fin a la obligación del pago de la prima y nace el derecho del cobro de la suma asegurada.
- *Vida con pagos limitados*: En este seguro las primas se pagan solo por un periodo de tiempo, es decir, ya sea hasta que la persona llegue a determinada edad o después de haber pagado cierto número de años.
- *Vida con prima única*: El asegurado hace el pago de una sola prima y le genera el derecho al pago de la suma asegurada en caso de su muerte.
- *Vida mancomunada*: Se estipula el pago de la suma asegurada al morir la primera de dos o más personas aseguradas. Si el pago de la suma se debe realizar al morir la última persona se llama póliza en conjunto<sup>267</sup>.
- Seguro dotal: “por este contrato la aseguradora se obliga a pagar a los beneficiarios la suma convenida al acaecer la muerte del asegurado a

---

<sup>264</sup> Sánchez Calero Fernando, INSTITUCIONES DE DERECHO MERCANTIL, Décima Edición, Editorial Revista del Derecho Privado, Madrid, 1984 p. 498.

<sup>265</sup> Cfr. Sánchez Calero, ídem.

<sup>266</sup> Cfr. Ruiz Rueda Luis, EL CONTRATO DE SEGURO, Segunda Edición revisada y puesta al día por Humberto Ruiz Quiroz, Editorial Porrúa S.A. de C.V., México D.F., 2010, p. 187.

<sup>267</sup> Cfr Joaquín Rodríguez, Ob. Cit., p. 720 y 721.

pagar a éste (que tendrá el carácter de asegurado de beneficiario), la misma suma, en caso de supervivencia del asegurado”<sup>268</sup>.

Ejemplo: Un seguro dotal a quince años por \$10.000,000.00 durante esos quince años se debe pagar la prima convenida si el asegurado muere antes de ese plazo se le pagará la suma al beneficiario, pero si no muere al pasar los quince años se le pagará la suma pactada<sup>269</sup>.

### *Seguro de supervivencia*

“Se ha dicho, sarcásticamente, que en este seguro el riesgo no consiste en la muerte, sino en no morir”<sup>270</sup>

Estos seguros también son conocidos como seguro de capital diferido (para el supuesto donde el asegurado recibe el importe de la suma asegurado en un solo pago) o seguros de renta vitalicia (cuando al llegar la fecha estipulada el asegurado percibe periódicamente una cantidad por el resto de su vida)<sup>271</sup>.

“En los seguros para el caso de vida (supervivencia) se incluyen los contratos en que la supervivencia del asegurado agrava las obligaciones del asegurador”<sup>272</sup>.

El seguro para el caso de supervivencia “...es el que hace surgir la obligación de pago por parte del asegurador en caso de que el asegurado llegue con vida al vencimiento del plazo asegurado” <sup>273</sup>.

“Aquí la empresa aseguradora se obliga a pagar una cantidad de dinero en caso de que el asegurado llegue a una edad determinada”<sup>274</sup>.

En suma, se tiene que este seguro es usado por personas que pretenden disponer de un capital para poder cubrir sus necesidades en su longevidad.

---

<sup>268</sup> Cervantes Ahumada Raúl, DERECHO MERCANTIL, PRIMER CURSO, Primera edición 1975, primera edición en editorial Porrúa, México, 2000, p. 593.

<sup>269</sup> Cfr Joaquín Rodríguez, Ob. Cit., p. 720 y 721.

<sup>270</sup> Cervantes Ahumada, Ob. Cit., p. 593.

<sup>271</sup> Cfr. Calvo Marroquín Octavio, Puente y Flores Arturo, DERECHO MERCANTIL, Cuadragésimo octava Edición, Editorial Limusa, S.A. de C.V., México, 2010, p. 265.

<sup>272</sup> Halperin Isaac, CONTRATO DE SEGURO, 2ª Edición actualizada, Editorial Ediciones de Palma, Buenos Aires, 1966, p. 52.

<sup>273</sup> Diaz Bravo Arturo, EL CONTRATO DE SEGURO ESTUDIOS JURIDICOS, Tomo II, Iure editores, México, 2013, p. 326.

<sup>274</sup> Octavio Calvo, Ob. Cit. p. 265.

### *Seguro mixto*

“En los seguros mixtos (dotales) se combinan ambos acontecimientos”<sup>275</sup>.

“Se han considerado seguros mixtos, aquellos en los que el asegurador cubre alternativamente el riesgo de muerte y el de sobrevivencia del asegurado”<sup>276</sup>.

“...consiste en que la empresa aseguradora se obligue a pagar la suma convenida, al asegurado, si vive el tiempo estipulado, o a sus herederos, si muere antes de cumplirse el plazo”<sup>277</sup>.

De conformidad a las definiciones anteriores se infiere que el seguro de vida mixto es una combinación tanto del seguro de vida para casos de muerte y el seguro de supervivencia, que también puede ser conocido como seguro dotal, en el cual el asegurador deberá pagar la suma estipulada al asegurado al ocurrir cualquiera de los dos hechos.

Con respecto a la práctica actual en México, por su parte la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros por sus siglas AMIS, quien es la institución encargada de la regulación de las pólizas, esto es, la AMIS es la responsable de revisar, evaluar y autorizar las pólizas de las aseguradoras para que éstas puedan ser ofertadas a los asegurados.

A consecuencia de lo mencionado en el párrafo anterior, esta institución en su portal de internet muestra una clasificación de los seguros publicada en febrero del año 2018 entre los que encontramos al seguro de vida con la definición y clasificación siguiente:

Los ***seguros de vida*** son múltiples y variados, y los hay para cada tipo de necesidad. Dentro de cada tipo de seguro, existen variaciones y diferencias en el tipo de cobertura, monto y objetivo del seguro.

#### *Seguros Tradicionales*

Ordinario de Vida o Vitalicio: La aseguradora pagará la suma asegurada de esta cobertura al ocurrir el fallecimiento del asegurado. Su objetivo es otorgar protección por fallecimiento durante toda la vida.

Temporal: La aseguradora únicamente pagará la suma asegurada de esta cobertura si el asegurado fallece durante el plazo estipulado en la carátula de la póliza. Su objetivo es ofrecer protección durante este plazo.

---

<sup>275</sup> Como se cita en Isaac Halperin, Ob. Cit., p. 52.

<sup>276</sup> Como se cita en Vásquez del Mercado Oscar, CONTRATOS MERCANTILES, Primera Edición 1982, 9<sup>a</sup> Edición, Editorial Porrúa, S.A. de C.V., México, D.F., 1999, p. 326.

<sup>277</sup> Octavio Calvo, Ob. Cit., p. 265.

Dotal: La aseguradora pagará la suma asegurada de esta cobertura al término del plazo contratado, o antes si el asegurado fallece. Su objetivo es ofrecer protección por fallecimiento y supervivencia.

A partir de la combinación de estos planes se generan productos para cubrir necesidades de:

- ✓ Protección (por fallecimiento y supervivencia)
- ✓ Jubilación
- ✓ Educación
- ✓ Ahorro

**Seguro Familiar**: Es un seguro individual en el que una póliza incluye, como asegurado, cuando menos a dos miembros de la misma familia con una cobertura básica. No debe considerarse dentro de esta definición la cobertura conyugal, ya que esta corresponde a un beneficio adicional<sup>278</sup>.

En suma, se determina que derivado tanto de la doctrina como de la práctica mexicana, el seguro de vida está dividido en seguro para casos de muerte siendo aquel que tendrá una suma pagadera hasta que ocurra la muerte del asegurado, seguro de supervivencia en el cual el interés del asegurado es que se le pague una suma determinada siempre y cuando haya cumplido cierta edad y el seguro mixto o dotal, que cubrirán ambos supuestos del seguro para casos de muerte y seguro de supervivencia. Sin olvidar mencionar que a estas clasificaciones se le pueden sumar las diferentes necesidades de los asegurados para tener una mejor cobertura, así como adaptarse a su presupuesto.

Hecha esta salvedad, y retomando el seguro de vida en general, es importante aclarar que este seguro se encuentra sujeto a ciertas condiciones. Ya sea para que el seguro pueda otorgarse al asegurado, o para que la póliza pueda pagarse al asegurado en caso de ocurrir el siniestro.

Uno de estos factores es la edad, siendo ésta un requisito esencial en el momento de la contratación, la LSCS establece la prohibición para realizar un contrato de seguro de vida para casos de muerte siempre que el asegurado sea un menor de 12 años o bien una persona en estado de interdicción, sin embargo, para el supuesto de seguro de supervivencia no existe esta limitante de la edad, y se podrá pactar la devolución de las primas en caso de muerte del asegurado (art. 168). La inexactitud en la indicación de la edad no rescinde el contrato a menos de que se encuentre fuera de los límites admitidos (art. 171).

---

<sup>278</sup> Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, Vida, TIPOS DE SEGUROS, 01 de febrero del 2018, visible en: <https://sitio.amis.com.mx/blog/tipos-de-seguro/>

Para los seguros de vida para el caso de muerte, el suicidio podría ser visto a modo de ventaja para algunas personas, ya que al asegurarse y morir dejarían protegidos a sus seres queridos, no obstante, la ley mencionada anteriormente prevé que en este supuesto la suma asegurada solo será pagada al beneficiario si el asegurado muere después de dos años de celebrado el contrato, si el suicidio ocurre antes la empresa reembolsara únicamente la reserva matemática (art. 197), por su parte, si el beneficiario tiene que ver con la muerte del asegurado pierde todos sus derechos (art. 196).

El contrato de seguro de vida además puede contener una cláusula de indisputabilidad (cláusula aplicable a cualquier contrato de seguro) por virtud de la cual los propios aseguradores renuncian a impugnar la validez del contrato debido a las inexactas declaraciones de los solicitantes cuando estos actuaran con dolo<sup>279</sup>.

El fundamento legal a esta cláusula se tiene en atención a la Tesis Aislada *SEGURO. NORMATIVIDAD APLICABLE A LA CLÁUSULA DE INDISPUTABILIDAD EN EL CONTRATO RELATIVO*. La misma, refiere que esta cláusula está regulada tanto por el artículo 78 del Código de Comercio que prevé: “En las convenciones mercantiles cada uno se obliga en la manera y términos que aparezca que quiso obligarse, sin que la validez del acto comercial dependa de la observancia de formalidades o requisitos determinados”, como por los artículos 47 de la LSCS, referente a las omisiones o inexactas declaraciones mencionadas en los artículos 8, 9 y 10 de la misma Ley, facultando a la aseguradora para rescindir el contrato, así como también el artículo 50 fracción IV de la ya mencionada Ley, previendo que la empresa no puede rescindir el contrato si ella misma renuncio a ese derecho<sup>280</sup>.

### 3.2.2 SEGURO DE ACCIDENTES

Dentro de los ramos del seguro de personas se encuentra también al seguro de accidentes. Este seguro en su inicio fue debatido por una pequeña parte de la doctrina sobre todo italiana, debido a que consideraban que debía ser parte de los seguros de daños toda vez que implica un menoscabo patrimonial<sup>281</sup>.

El seguro de accidentes aparece esporádicamente desde las formas mutualistas, en accidentes marítimos, accidentes de soldados y en regiones como Francia, Holanda, Alemania e Inglaterra, pero es hasta a mediados del siglo XIX con la difusión del transporte ferroviario y la industria manufacturera, que surge el moderno seguro de accidentes<sup>282</sup>.

“Es notable la evolución experimentada por este seguro que empezó en el siglo XIX, limitado al riesgo de accidentes con motivo del transporte por ferrocarril, peligrosa aparición de aquella época, y que hoy comprende prácticamente cuantos accidentes pueden afectar al hombre, incluso los riesgos derivados de viajes aéreos, dentro de ciertas condiciones”<sup>283</sup>.

---

<sup>279</sup> Cfr. Díaz Bravo, Ob. Cit., p. 328.

<sup>280</sup> Tesis [A.] III.1oC.138C, T.C.C., Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XVIII, julio de 2003, p. 1216, Reg. Digital 183698.

<sup>281</sup> Cfr. Díaz Bravo, Ob. Cit., p. 339.

<sup>282</sup> Cfr. Antigono Donati, Ob. Cit., p. 435.

<sup>283</sup> Joaquín Rodríguez, Ob. Cit., p. 733.

Ahora bien, antes de comenzar el estudio de la definición tanto doctrinal como legal sobre este seguro me parece importante saber cuál es significado literal al hacer referencia a un accidente, por ello, comenzaré por definirlo. Esta palabra etimológicamente proviene del latín *accidens* y del participio *accidere* que significa caer encima o suceder derivado de *cadere caer*<sup>284</sup>, gramaticalmente es definida como “suceso imprevisto que causa un trastorno en la marcha normal o prevista de las cosas”<sup>285</sup>.

El DRAE entre sus acepciones define tanto la palabra accidente como al seguro de accidentes de la siguiente manera, accidente: Es un “Suceso eventual que altera el orden regular de las cosas”; seguro de accidentes: Es un “Suceso eventual o acción de que resulta daño involuntario para las personas o las cosas”<sup>286</sup>.

En suma, el accidente es un hecho que genera un daño para la persona o cosa y no le permite seguirse desempeñando como se tenía previsto. También me parece importante aclarar que los accidentes que nos ocupan son específicamente los que tienen que ver con las personas dado que el de las cosas fue explicado en el seguro de daños en el capítulo segundo de esta investigación.

Con respecto a las definiciones doctrinales sobre el seguro de accidentes de personas entre otras se tienen:

“La lesión corporal es un evento dañoso y el cuerpo humano puede ser objeto de interés económico susceptible de ser asegurado”<sup>287</sup>. (Esta es una de las definiciones que considera al seguro de personas como parte de los seguros de daños).

“El seguro contra accidentes cubre al asegurado contra las lesiones corporales debidas a causa de violenta externa y que produce determinadas consecuencias (muerte, invalidez permanente, invalidez temporal)”<sup>288</sup>.

“El seguro de accidentes es el contrato de seguro que cubre al asegurado contra una lesión corporal, que deriva de una causa violenta y externa, y que produce invalidez, temporal o permanente, o muerte”<sup>289</sup>.

---

<sup>284</sup> Jhoan Corominas, *DICCIONARIO ETIMOLOGICO CASTELLANO E HISPANO*, 4ª reimpresión, editorial Gredos, Madrid, 2000, p. 28.

<sup>285</sup> María Moliner, *DICCIONARIO DE USO ESPAÑOL*, Editorial Gredos, Madrid, 1987, p. 25

<sup>286</sup> Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española, *DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA*, Edición del Tricentenario, 2019, visible en: <https://dle.rae.es/accidente?m=form>

<sup>287</sup> Uria Rodrigo, *DERECHO MERCANTIL*, 24ª edición, Editorial Marcial Pons Ediciones Jurídicas y Sociales, S.A., Madrid, 1997, p. 812.

<sup>288</sup> Antigono Donati, *Ob. Cit.*, p. 436.

<sup>289</sup> Sánchez Calero Fernando, *INSTITUCIONES DE DERECHO MERCANTIL*, Décima Edición, Editorial Revista del Derecho Privado, Madrid, 1984, p. 496. Vistos: *Manual de Derecho mercantil*, Adolfo Ruiz de Velasco; *Derecho de los Seguros Privados*, Juan Bataller Grau, Nuria La Torre Chiner, Jesús Olavarria Iglesias;

“El seguro de accidentes tiene por objeto la prestación de indemnizaciones en caso de accidentes que motiven la muerte o incapacidad del asegurado, a consecuencias de actividades previstas en la póliza”<sup>290</sup>.

“En este seguro el riesgo es la disminución de las facultades, es decir, la capacidad, normalmente para el trabajo por accidente personal. El accidente debe provenir de una causa externa, súbita, instantánea y violenta, que cause un daño en el cuerpo o en la salud de una persona”<sup>291</sup>.

Con respecto a la regulación y en cuanto a las Leyes mexicanas, la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas en su artículo 25 fracción II prevé el ramo de accidentes y enfermedades, subdividido por el inciso a) como accidentes personales. Además, el artículo 27 fracción III define a este contrato como <<...*Los contratos de seguro que tengan como base la lesión o incapacidad que afecte la integridad personal, salud o vigor vital del asegurado, como consecuencia de un evento externo violento o súbito y fortuito*>>.

Sin embargo, en la Ley Sobre el Contrato de Seguro solo el artículo 200 prevé el pago de la suma convenida deberá ser en forma de capital siempre que no se haya pactado en forma de renta y en el supuesto donde el accidente haya causado una disminución que deba estimarse como permanente, pero no proporciona una definición para este ramo.

Por otra parte, el autor mexicano Ruiz Rueda refiere que el seguro de accidentes solo está previsto en la ley como parte del título tercero dentro de las disposiciones del seguro de personas y se rige bajo las reglas específicas de éste, siempre que no haga referencia a algún ramo específico como puede ser el de vida. También hace la aclaración de que todo esto se debe a la mezcla de las leyes de modelos europeos (Ley Suiza de 1908, Ley Francesa de 1930 y el PROYECTO MOSSA) lo que genera que nuestra ley pueda tener contradicciones o falta de sistematización para los distintos ramos del seguro de personas<sup>292</sup>.

“El seguro de accidentes se complementa, en la práctica con diferentes cláusulas adicionales como son la incapacidad parcial o total causada por el accidente y los gastos efectivos por los conceptos de atención médica y hospitalaria”<sup>293</sup>.

---

Guillermo Jiménez Sánchez, Derecho Mercantil, Francisco Vicent Chulia, Introducción al Derecho Mercantil; y Sánchez Calero Principios de Derecho Mercantil.

<sup>290</sup> Arturo Díaz Bravo, EL CONTRATO DE SEGURO, ESTUDIOS JURIDICOS, Tomo II, Iure editores, México, 2013, p. 339.

<sup>291</sup> Véase como se cita en Oscar Vásquez del Mercado, CONTRATOS MERCANTILES, Primera Edición 1982, 9ª Edición, Editorial Porrúa, S.A. de C.V., México, D.F., 1999, p. 334.

<sup>292</sup> Cfr. Luis Rueda, Ob. Cit., p. 182.

<sup>293</sup> Joaquín Rodríguez, Ob. Cit., p.734.

### 3.2.3 SEGURO DE ENFERMEDADES

El seguro de enfermedad, se dice que tuvo sus orígenes en las asociaciones de socorro mutuo y se desarrolló durante el siglo XIX, sin embargo, en algunos países como Italia fue poco el avance que tuvo a consecuencia de que estaba incluido en ciertos seguros sociales<sup>294</sup>.

La palabra enfermedad etimológicamente deriva del latín, es definida como “cada una de las diversas alteraciones del organismo que perturban su funcionamiento”<sup>295</sup>. Por su parte el DRAE la define como “alteración más o menos grave de la salud”<sup>296</sup>.

El seguro de enfermedades es otro de los ramos dentro de los seguros de personas, no obstante, nuestros legisladores solo se ocuparon de mencionarlo en la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas en su artículo 25 fracción II como seguro de accidentes y enfermedades subdividido en diversos ramos; sin prever una definición específica o limitaciones sobre este, apegándolo únicamente a las disposiciones del título tercero de la Ley Sobre el Contrato de Seguro y al Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.

Incluso, hay algunos autores como es el caso de los tan ya mencionados juristas mexicanos Joaquín Rodríguez y Cervantes Ahumada que incluyen tanto el seguro de accidentes como al seguro de enfermedades en uno mismo aportando una sola definición para ambos.

“El seguro de accidentes está íntimamente vinculado con el seguro de enfermedad, hasta el punto de que en la mayor parte de los países del extranjero las pólizas son comunes para ambos riesgos”<sup>297</sup>.

“Estos seguros podrán tener carácter indemnizatorio, si se pacta el resarcimiento de daños; o podrá pactarse, simplemente, el pago de una suma, relacionada con la duración de la enfermedad, o el pago de cierta cantidad o de una renta por incapacidad o por lesiones determinadas”<sup>298</sup>.

En relación con la doctrina en general, son varios los autores que, han proporcionado una definición solo para este seguro, entre algunas otras se tienen:

---

<sup>294</sup> Cfr. Antigono Donati, Ob. Cit., p. 446.

<sup>295</sup> María Moliner, Ob. Cit., p. 1117.

<sup>296</sup> Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española, DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, Edición del Tricentenario, 2019, visible en: <https://dle.rae.es/enfermedad>

<sup>297</sup> Joaquín Rodríguez, Ob. Cit., p. 733.

<sup>298</sup> Cervantes Ahumada, Ob. Cit., p. 592.

“El riesgo asegurado es la enfermedad, es decir, una situación anormal del cuerpo o de la mente, según el juicio del médico, sin que haya intervenido causa externa violenta; pero se excluyen algunas...”<sup>299</sup>.

“La enfermedad por sí sola no parece que sea el riesgo que asume el asegurador, sino aquella que implique la ayuda de terceros a cuyo costo ha de hacerse frente, aparte de que la enfermedad, por regla general, incapacitará para ejercer la actividad profesional o simplemente la vida normal”<sup>300</sup>.

“Protege contra el riesgo de enfermedad considerada como la alteración de la salud del cuerpo no causada por accidente. Abarca el resarcimiento de los gastos de enfermedad y, y por ello, la valoración del interés asegurado puede ser objetiva”<sup>301</sup>.

“... el asegurador se obliga al pago de ciertas sumas y gastos de asistencia sanitaria y farmacéutica...”<sup>302</sup>.

“En lo que se refiere a los seguros de enfermedad con ellos se suele garantizar, total o parcialmente el pago de los gastos médicos y farmacéuticos que requiera la curación del enfermo, con lo cual adopta una doble naturaleza, de personas y de prestación de servicios...”<sup>303</sup>”.

“El seguro contra enfermedad se distingue del seguro de accidentes, porque el riesgo se refiere al caos de lesiones o impedimentos en el ejercicio de las facultades físicas, de salud que no se den a causas externas violentas, como en el caso de accidentes”<sup>304</sup>.

Ahora bien, como se ha expuesto en los párrafos anteriores el seguro de enfermedad está sumamente ligado al seguro de accidentes en la mayoría de países y es poco el auge que ha tenido sin ser complementario de algunos otros seguros de personas, así como de los seguros sociales, sin embargo, se puede concluir que este seguro tiene sus características propias, tan es así que puede ser discutido por el tipo de prestación al momento del pago de la suma hospitalización y fármacos.

---

<sup>299</sup> Antigono Donati, Ob. Cit., p. 446.

<sup>300</sup> Bataller Grau Juan, La torre Chiner Nuria, Olavarría Iglesias Jesús, DERECHO DE LOS SEGUROS PRIVADOS, Maarcial Pons, Ediciones Jurídicas y Sociales, S.A., Madrid, 2007, p. 349.

<sup>301</sup> Ruiz de Velasco Adolfo, MANUAL DE DERECHO MERCANTIL, Editorial Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, España, 1999, p. 718.

<sup>302</sup> Sánchez Calero Fernando, PRINCIPIOS DE DERECHO MERCANTIL, 12° Edición (3° en Aranzandi), Editorial Thomson Aranzandi, S.A., Pamplona, 2007, p. 672.

<sup>303</sup> Díaz Bravo, EL CONTRATO DE SEGURO ESTUDIOS JURIDICOS, Tomo II, Iure editores, México, 2013, p. 340.

<sup>304</sup> Como se cita en Vásquez del Mercado, Ob. Cit., p. 335.

### 3.2.4 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS

Entre los seguros de personas también, se tiene al seguro de gastos médicos o bien seguro de gastos médicos mayores.

Este seguro surge dado el riesgo latente al que las personas se encuentran expuestas por un menoscabo ya sea físico económico o ambos, ocasionado(s) por una enfermedad o accidente. Para hacer frente ante tal eventualidad en México, existen servicios de salud brindados por instituciones públicas como el IMSS e ISSSTE y privadas. El optar por atención médica brindada por instituciones privadas generalmente representa un costo elevado, lo que limita su utilización. Dadas estas circunstancias, es necesario regular los servicios médicos privados a un costo menor para tener un número mayor de personas beneficiadas por este ramo, dando lugar al seguro de gastos médicos mayores<sup>305</sup>.

Por lo que a los doctrinarios concierne, son pocos los autores que plantean una definición sobre este tema del seguro de gastos médicos. Entre los autores mexicanos la definición más referida es la que explica al contrato de seguro de gastos médicos como lo hacía la hoy abrogada Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros en su artículo 8 fracción IV, <<...los contratos de seguro que tengan por objeto cubrir los gastos médicos, hospitalarios y demás que sean necesarios para la recuperación de la salud o vigor vital del asegurado, cuando se hayan afectado por causa de un accidente o enfermedad>><sup>306</sup>.

En la actualidad este contrato de seguro es definido de la misma manera pero ahora se encuentra en nuestra la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas en su artículo 27 fracción IV << ...los contratos de seguro que tengan por objeto cubrir los gastos médicos, hospitalarios y demás que sean necesarios para la recuperación de la salud o vigor vital del asegurado, cuando se hayan afectado por causa de un accidente o enfermedad...>>, siendo esta fracción y esta ley las que únicamente hacen referencia a este contrato, apegando sus demás reglas a las correspondientes con la demás normatividad relacionada en la LSCS y sus relativas así como a las de las dependencias encargadas de la regulación de las instituciones aseguradoras.

En relación con lo anterior la AMIS define al seguro de gastos médicos como: “Es un contrato que brinda seguridad financiera y cubre los gastos de atención médica de imprevistos como un accidente o enfermedad”<sup>307</sup>.

---

<sup>305</sup> Cfr. Sánchez Flores Octavio Guillermo de Jesús, LA INSTITUCIÓN DEL SEGURO EN MÉXICO, Editorial Porrúa S.A. de C.V., México, 2000, p. 515-516.

<sup>306</sup> Cámara de Diputados, H. Congreso de la Unión, LXIV Legislatura, Diputados, Leyes Federales Abrogadas, LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS, visible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/abro/lgisms.htm>, Véase también Sánchez Flores, Ob. Cit., Vásquez del Mercado Ob. Cit., y Díaz Bravo, Ob. Cit.

<sup>307</sup> Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, Salud, ¿NECESITAS UN SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES?, junio 27, 2018, visible en: <https://sitio.amis.com.mx/blog/necesitas-un-seguro-de-gastos-medicos-mayores/>.

Al igual que sucede con todos seguros, la cobertura que brinda el contrato de seguros de gastos médicos varía dependiendo de cada una de las pólizas de las diversas instituciones aseguradoras. Sin embargo, la AMIS en su portal de internet expone que deben funcionar “cubriendo los gastos de hospitalización, atención médica, intervenciones quirúrgicas, medicamentos, análisis clínicos y algunos otros servicios profesionales. Algunos de ellos dependen de la compañía aseguradora y el plan que elijas”<sup>308</sup>.

La AMIS además expone que dentro de las coberturas que pueden cubrir estos seguros se tienen<sup>309</sup>:

- ✓ Cirugías
- ✓ Consulta dental
- ✓ Gastos por parto y complicaciones en embarazo
- ✓ Rayos X
- ✓ Tratamientos por cáncer y diabetes
- ✓ Emergencias en el extranjero

No obstante, lo anterior y de conformidad con que cada aseguradora decide que cobertura dará dependiendo de lo establecido en sus pólizas, la AMIS también manifiesta que es importante para el asegurado saber qué tipo de cobertura es la que cada persona necesita para la validez del seguro, esto es, considerar cuales son las necesidades que la persona desea proteger para así elegir una cobertura acorde, por ejemplo si es una persona que no viaja con frecuencia al extranjero sería mejor elegir una cobertura nacional, y no menos importante son las reglas u omisiones en las que no se debe incurrir como mencionar las enfermedades crónicas que se padecen antes de la contratación del seguro<sup>310</sup>.

De manera semejante la CONDUSEF en su página web, explica que los seguros de gastos médicos cuentan con dos coberturas diferentes una básica que esta apegada a la oferta de la aseguradora con la que se contrate y el ajuste a las necesidades de cada asegurado fijando el monto de la suma asegurada en la póliza y una cobertura adicional en ocasiones incluida en los planes de las aseguradoras por un monto extra<sup>311</sup>.

---

<sup>308</sup> Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, Salud, ídem.

<sup>309</sup> Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, Salud, CON UN SEGURO MEDICO CUIDAS TU SALUD Y TU DINERO, noviembre 08 , 2017, visible en: <https://sitio.amis.com.mx/blog/con-un-seguro-medico-cuidas-tu-salud-y-dinero/>.

<sup>310</sup> Cfr. Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, Salud, Ob. Cit.

<sup>311</sup> Cfr. Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, Proteja su dinero, Gastos Médicos, NUEVO SIMULADOR DE GASTOS MEDICOS MAYORES CONDUSEF, octubre 27, 2016, visible en: <https://www.condusef.gob.mx/Revista/index.php/seguros/gastos-medicos/728-nuevo-simulador-de-gastos-medicos-mayores-de-la-condusef>.

Cobertura básica: honorarios médicos, medicamentos, auxiliares de diagnóstico, gastos hospitalarios, tratamientos, aparatos ortopédicos y honorarios de enfermeras.

Coberturas adicionales: emergencias en el extranjero, enfermedades graves, enfermedades catastróficas en el extranjero, gastos funerarios, cobertura internacional, dental, muerte accidental y pérdida de miembros.

Acorde con el número de integrantes asegurados, también existen tres supuestos de este seguro:

- Individual y/o familiar: hay un asegurado principal que decide contratar el seguro y pagar el total de la prima.
- Colectivo: el asegurado principal participa en la decisión de la contratación y contribuye al pago de la prima.
- Grupo: el asegurado principal no toma la decisión de contratar ni contribuye con la prima<sup>312</sup>.

Otra distinción importante en estos seguros es la que los explica como seguro de gastos médicos mayores y seguro de gastos médicos menores siendo los primeros aquellos en los que el asegurado puede decir con que hospital o laboratorio contratar siempre que estén dentro de los convenios de la aseguradora, mientras que en los segundos quien dirige el gasto y proporciona alternativas de un grupo más cerrado es la aseguradora. Siendo además que los seguros de gastos médicos son más enfocados a la prevención de la salud y los de gastos médicos mayores son de tipo más correctivo<sup>313</sup>.

Para finalizar este apartado me parece necesario mencionar la reforma al artículo 27 fracción IV del año 2018 mediante la cual se adiciona un segundo párrafo a nuestra LISF en el que se confieren facultades a las aseguradoras para brindar cobertura en << *el caso de riesgos que puedan afectar la persona del asegurado generándole una discapacidad ofrecerán como cobertura dentro de un producto o beneficio adicional, que ampare el pago de gastos derivados de la atención médica, programas de rehabilitación, terapias rehabilitadoras y los servicios médicos adicionales que requieran los asegurados que sean necesarios para la atención de dicha discapacidad, de acuerdo con las sumas aseguradas y coberturas contratadas, esto mediante el procedimiento de selección de riesgo correspondiente y diseño del producto o beneficio adicional que se ofrezca al mercado para la cobertura de riesgos futuros, que preserve las condiciones técnicas y financieras del seguro y la sustentabilidad de las mutualidades de las que formen parte*>>.

Ahora bien, es necesario recalcar que este apartado sobre discapacidades y rehabilitación aplicará únicamente para los contratos celebrados con posterioridad a la entrada en vigor de dicha reforma, no así para aquellos que fueron suscritos con anterioridad a ella.

---

<sup>312</sup> Cfr. Sánchez flores, INSTITUCIÓN DEL SEGURO, Ob. Cit., p. 516.

<sup>313</sup> Cfr. Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, TIPOS DE SEGUROS, ¿CUÁL NECESITAS?, junio, 16, 2017, visible en: <https://sitio.amis.com.mx/blog/tipos-de-seguros-cual-necesitas/>.

Por otra parte, en cuanto a la situación más actual, la AMIS informo que la pandemia de COVID-19, ha sido una de las diez catástrofes más costosas para el sector asegurador en México con un monto aproximado de 9 mil 241 millones de pesos, teniendo en cuenta que, al inicio de septiembre del 2020, el pago de indemnizaciones a las personas que se habían infectado del virus y contaban con un seguro de gastos médicos era de 3 mil 863 millones de pesos del total, los cuales a la realización de una actualización el 05 de octubre se obtuvo que, el pago por indemnizaciones de gastos médicos era de 4 mil 662 millones de pesos, indicando con ello que se tuvo un incremento del 20% en un mes.

Édgar Karam vicepresidente de la AMIS, dijo en conferencia que al 05 de octubre eran 12 mil 52 las personas que habían hecho valer su seguro de gastos médicos tras contraer COVID-19, mismas en las que se había gastado más o menos 367 mil pesos, habiendo además un caso que se llevó 21.4 millones de pesos.

Asimismo, la cantidad restante del pago de indemnizaciones por parte de las aseguradoras es en el rubro de seguro de vida en donde se han remunerado 4 mil 578 millones de pesos, con los cuales se cubrieron 21 mil 27 casos, es decir, un promedio de 217 mil 765 pesos por cada uno. Registrando también un el dato de incremento del 40% en el mes de octubre toda vez que al mes de septiembre fueron de 3 mil 260 millones de pesos.

Como último dato la AMIS informo que, de conformidad con sus propios cálculos, de las personas que han dado positivo en México al COVID-19, solo el 1.5% cuenta con un seguro<sup>314</sup>.

### 3.3 SEGURO INDIVIDUAL Y DE GRUPO

Al hablar de seguros individuales o de grupo se hace referencia a una de las variadas clasificaciones que permiten los seguros de personas, esta distinción se da por el tipo de riesgo que se cubre y el número de individuos asegurados<sup>315</sup>.

Por lo que se refiere a los seguros individuales, esto son todos aquellos en donde la contratación es aislada, es decir, solo hay una persona a quien se le hará bueno lo establecido en la póliza del contrato (el pago de la suma por la indemnización, cubrir los gastos en caso de accidente o enfermedad), mientras que el seguro de grupo abarca a un conjunto de personas.

“Este seguro, cuyas primeras experiencias se hicieron a comienzos del siglo XX, ha tenido una gran difusión”<sup>316</sup>. La expansión de los seguros de grupo a nivel mundial surgió debido a

---

<sup>314</sup> Cfr. La jornada, viernes 09 de octubre del 2020, inicio, economía, PANDEMIA CUESTA 9 MIL 241 MDP A ASEGURADORAS, visible en: <https://www.jornada.com.mx/2020/10/09/economia/021n3eco>.

<sup>315</sup> Cfr. Juan Batallier Grau, DERECHO DE LOS SEGUROS PRIVADOS, Marcial Pons, Ediciones Jurídicas y Sociales, S.A., Madrid, 2007, p. 319.

<sup>316</sup> Rodríguez Joaquín, Ob. Cit., p. 734.

que los aseguradores pueden ver reducidos los costos de la actividad aseguradora. Regularmente estos seguros son contratados por los empresarios para los trabajadores de sus empresas a fin de brindarles una cobertura complementaria a la de la Seguridad Social<sup>317</sup>.

El Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y el Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades en su artículo 2 fracción IV define al grupo o colectividad como: << A cualquier conjunto de personas que pertenezcan a una misma empresa o que mantengan un vínculo o interés común que sea lícito, previo e independiente a la celebración del contrato de seguro>>.

Al mismo tiempo el Reglamento mencionando anteriormente en su mismo artículo 2 fracción IX define al seguro de grupo como: << contrato de seguro cuyo objeto sea el de asegurar a un Grupo o Colectividad contra los riesgos propios de la operación de vida prevista en los artículos 7º, fracción I y 8º, fracción I de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros>>. (Ley que fue Abrogada a partir del 04-04-2015 por Decreto DOF 04-04-2013).

Mientras tanto la LSCS en su artículo 202 define al seguro de grupo como: << En el seguro de grupo o empresa, el asegurador se obliga por la muerte o la duración de la vida de una persona determinada, en razón simplemente de pertenecer al mismo grupo o empresa, mediante el pago de primas periódicas, sin necesidad de examen médico>>.

Como se desprende de la Ley, uno de los aspectos importantes del seguro de grupo, a diferencia de otras clasificaciones de los seguros de personas es que no exigen la valoración del asegurado mediante un examen médico previo<sup>318</sup>.

Así como también se deduce que “el seguro de grupo constituye un único contrato mediante el que quedan aseguradas tantas personas como forman el grupo. De un solo contrato nace, pues, una pluralidad de relaciones aseguradoras entre el asegurador y cada uno de los miembros del grupo”<sup>319</sup>.

Las siguientes son algunas características del contrato de seguro de grupo:

- En la póliza de seguro se establece que se asegura a X cantidad de personas, que de conformidad con el artículo 8º fracción I, inciso a) segundo párrafo del Reglamento, para los seguros de vida colectivos no podrá ser un número inferior a mil integrantes al inicio de la vigencia del contrato.
- Los riesgos asegurados están relacionados a un grupo de personas, todas estas tienen una característica común ajena al propósito de asegurarse.

---

<sup>317</sup> Cfr. Sánchez Calero Fernando, PRINCIPIOS DE DERECHO MERCANTIL, 12ª Edición (3º en Aranzandi), Editorial Thomson Aranzandi, S.A., Pamplona, 2007, p. 669.

<sup>318</sup> Cfr. Joaquín Rodríguez, Ob. Cit., p. 734.

<sup>319</sup> Juan Bataller, Ob. Cit., p. 320.

- El contrato de seguro de grupo es celebrado por cuenta ajena, es decir, el tomador del seguro no tiene un interés propio, sino de las personas que son integrantes del grupo.
- El seguro da lugar a un conjunto de relaciones aseguradoras con cada una de las personas integrantes del grupo, determinadas y contenidas por regla general en la póliza<sup>320</sup>.

### 3.4 SEGURO POR TIEMPO DETERMINADO Y SEGURO DE VIDA ENTERA

En la actualidad las aseguradoras han formulado una gran variedad de contrataciones, y maneras de cumplir la prestación del asegurador en los seguros de vida, esto con la finalidad de hacer frente a las distintas necesidades de su clientela, dando origen a especies y subespecies que pueden clasificar diversos puntos de vista<sup>321</sup>. De modo que, al hablar de los seguros por tiempo determinado o seguro de vida entera, se hace alusión a dos modalidades más que podemos encontrar dentro de la clasificación de los seguros de vida.

Como se ha explicado ya, estos seguros son propios del seguro de vida, desprendidos por la duración de la relación que nace de la contratación de dicho seguro, se distingue entre seguros de vida entera y seguros por tiempo determinado<sup>322</sup>, son definidos como:

Seguro Tiempo Determinado:

“La obligación del asegurador al pago de la indemnización se subordina al hecho de que la muerte del asegurado se produzca dentro de un periodo determinado de tiempo”<sup>323</sup>.

“El asegurador se obliga al pago de la suma asegurada si la muerte del asegurado ocurre dentro del plazo fijado”<sup>324</sup>.

Por su parte, el autor Joaquín Rodríguez expone que “En ellos, el asegurado paga la indemnización si la muerte del asegurado ocurre dentro de cierto plazo; un año, dos tres, etcétera, o hasta cierta edad”<sup>325</sup>. Además, hace mención de que en la práctica este seguro puede tener subdivisiones, como son:

- *Temporal convertible*: Se estipula que al concluir el seguro temporal el asegurado puede solicitar que continúe como seguro de vida ordinario
- Temporal convertible automáticamente.
- Temporal renovable.

<sup>320</sup> Cfr. Sánchez Calero, Ob. Cit., p. 669.

<sup>321</sup> Ruiz Rueda, Ob. Cit., p. 188.

<sup>322</sup> Cfr. Ruiz Rueda, Ob. Cit., p. 190.

<sup>323</sup> Sánchez Calero, Ob. Cit., p. 498.

<sup>324</sup> Jiménez Sánchez Guillermo J., DERECHO MERCANTIL, 2º edición argumentada y puesta al día, Editorial Ariel S.A. de C.V., Barcelona, 1992, p. 591.

<sup>325</sup> Joaquín Rodríguez, Ob. Cit., p. 721.

Estos seguros por tiempo determinado dentro del seguro de vida son utilizados tanto en los seguros de supervivencia como en los seguros temporales para caso de muerte<sup>326</sup>.

Seguro de Vida Entera:

“Seguro por todo el tiempo de exposición al riesgo, como es en el seguro por la vida entera, para el caso de muerte”<sup>327</sup>.

“La cobertura del riesgo de fallecimiento se extiende a toda la vida del asegurado”<sup>328</sup>.

“La prestación del asegurador se realizará sólo en el momento de la muerte del asegurado, sea cual fuere el momento en que ésta se produce”<sup>329</sup>

Al igual que con los seguros de tiempo determinado, el autor Joaquín Rodríguez, explica que en la práctica pueden darse diversos supuestos derivados de este seguro de vida entera como son<sup>330</sup>:

- *Seguro ordinario de vida*: Es común y barato debido a su flexibilidad y múltiples combinaciones, adaptado a las necesidades de quien busca protección para su familia.
- *Vida con pagos limitados*: La indemnización es pagadera hasta el momento del siniestro, sin embargo, el pago de la prima se hace por cierto periodo de tiempo pactado previamente, esto es, cuando el asegurado llegue a cierta edad (ejem. Cincuenta y cinco o sesenta años), o bien después de haber pagado primas por cierto número de años (diez, quince, etc.)
- *Vida mancomunada*: Se pacta el pago de la suma asegurada al morir la primera de dos o más personas, si se decide que el pago sea a la muerte de la última persona se habla de una póliza de ultimo sobreviviente.

Acorde con lo anterior estos seguros pueden ser para una o más personas teniendo el asegurador la obligación del pago de la suma al fallecer la persona o cualquiera de las mencionadas según se haya estipulado<sup>331</sup>.

---

<sup>326</sup> Cfr. Ruiz Rueda, Ob. Cit., p. 190.

<sup>327</sup> Luis Ruíz, Ob. Cit., p. 190.

<sup>328</sup> Sánchez Calero, Ob. Cit., p. 498.

<sup>329</sup> Guillermo J., Ob. Cit., p. 591.

<sup>330</sup> Cfr. Joaquín Rodríguez, Ob. Cit., p. 720-721.

<sup>331</sup> Cfr. Sánchez Calero, Ob. Cit., p. 498.

### 3.5 SEGURO A FAVOR DE UN TERCERO BENEFICIADO

“– El seguro de personas -sobre la vida y de accidentes- para el caso de muerte es un contrato esencial y principalmente para terceros. Así como hay contratos que no se transmiten, estos necesariamente se estipulan para un tercero”<sup>332</sup>.

Como se ha indicado la figura del tercero beneficiado es propia de los seguros de personas, específicamente de los ramos de vida y accidentes para el caso de muerte. Con ello, una persona que no tiene nada que ver con la contratación o aceptación del seguro, adquiere un derecho personal para exigir el cumplimiento del contrato, después de fallecer el contratante.

“El tercero en cuyo favor se contrata se califica de beneficiario. No es parte en el contrato, aun cuando se lo designe en la póliza, al momento de contratar: solo son partes el tomador y el asegurador”<sup>333</sup>.

De lo anterior se desprende que, si bien el beneficiario no está obligado ante la aseguradora de ningún modo, si adquiere un derecho personal para exigir a esta el cumplimiento del contrato<sup>334</sup>.

De conformidad al artículo 174 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro <<El asegurado tendrá derecho a designar un tercero como beneficiario sin necesidad del consentimiento de la empresa aseguradora. La cláusula beneficiaria comprende la totalidad o parte de los derechos derivados del seguro>>. Es decir, que el tomador del seguro no necesita la aprobación de la aseguradora para designar un beneficiario, el asegurado es libre de decidir su designación.

“El tomador del contrato podrá designar beneficiario: en la póliza, en posterior declaración escrita comunicada al asegurador o en testamento. A falta de designación, el capital formará parte del patrimonio del tomador...”<sup>335</sup>.

De tal manera que “la Ley reconoce á quien fue designado en el contrato como beneficiado el derecho exclusivo de exigir la suma asegurada”<sup>336</sup>.

Una observación importa es que contrario al seguro en favor de la persona de un tercero que es cuando el seguro ampara a otra persona distinta de quien lo contrata este debe aceptar que lo aseguren, en el caso del beneficiario el derecho que surge al ser nombrado con tal carácter es independiente de su aceptación<sup>337</sup>.

Al tener un beneficio para un tercero en este contrato podría surgir un dilema cuando se haya designado un solo beneficiario si este muere y no existiere designación de un nuevo

---

<sup>332</sup> Como se cita en Isaac Halperin, Ob. Cit., p. 417.

<sup>333</sup> Como se cita en Isaac Halperin, Ob. Cit., p. 417.

<sup>334</sup> Cfr. Vázquez del Mercado, Ob. cit., p. 277.

<sup>335</sup> Vicent Chuliá, Ob. Cit., p. 854.

<sup>336</sup> Cesar Vivante, Ob. Cit., p. 454.

<sup>337</sup> Cfr. Joaquín Rodríguez, Ob. Cit., p. 726.

beneficiario, sin embargo, en los artículos 175 y 176 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro se establece que el importe del seguro deberá ser pagado a la sucesión del asegurado, salvo pacto en contrario o si fuere el caso en donde el asegurado renunció al derecho de revocar la designación de beneficiario, esta decisión tendrá que ser notificada a la aseguradora y al beneficiario por el propio asegurado y deberá constar en la póliza forzosamente para ser prueba admisible.

Como se ha indicado con anterioridad la persona designada como beneficiaria, dado el derecho que esto le confiere, es la única que puede exigir o reclamar el pago de la suma al fenecer el asegurado, tal y como lo establece el artículo 177 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

En los artículos 184 a 186 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro se indica que para el supuesto en donde el asegurado no haya nombrado un beneficiario ni distribuido el seguro, este beneficio pasará directamente a los descendientes que deban suceder al asegurado en caso de herencia legítima, y el conyugue que le sobreviva, atribuyéndose en un 50% a este y 50% a los otros. Si no existieren estos entonces pasará a las demás personas con derecho a la sucesión.

“La designación puede hacerse en personas determinadas, aunque no se indique nombre y apellido, basta que la duda no sea posible. Y puede hacerse en personas indeterminadas, pero determinables, sea por imprecisión de los datos o por la designación general: parientes herederos, hijos y por nacer, etc.”<sup>338</sup>.

Al respecto la tan ya mencionada Ley Sobre el Contrato de Seguro prevé que si el asegurado omite expresar el grado de parentesco o la designación de beneficiario en su póliza es a una persona que no le suceda como heredero, además de la omisión de indicación precisa del porcentaje correspondiente a cada parte, el seguro se repartirá entre todas ellas a partes iguales de conformidad con el artículo 187 de la Ley.

El beneficiario al ser designado por el asegurado, tiene derechos frente a terceros, como ya se dijo el principal es el de exigir el pago de la suma, pero esto es hasta que el riesgo se produce, de lo contrario solo es titular de una expectativa frente al asegurador y al asegurado<sup>339</sup>.

Este otro derecho que veremos tiene relación con el anterior en razón de que “si el seguro es irrevocable, la situación jurídica deja de merecer tal calificación para convertirse en una auténtica titularidad sobre un derecho, de modo que el derecho al seguro, no puede ser embargado ni queda sujeto a ejecución en provecho de los acreedores del asegurado, en caso

---

<sup>338</sup> Isaac Halperin, Ob. Cit., p. 418.

<sup>339</sup> Cfr. Joaquín Rodríguez, Ob. Cit., p. 726.

de concurso o quiebra de este”<sup>340</sup>, del mismo modo se encuentra regulado en el 179 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Por el contrario, el beneficiario perderá todos los derechos adquiridos si atenta injustamente contra la persona del asegurado de conformidad con el artículo 196 de la Ley antes mencionada.

En suma, el beneficiario puede ser una persona designada por el tomador del seguro, quien no es necesario que acepte, una vez establecido en la póliza o en testamento este adquiere el derecho de reclamar la suma siempre y cuando ocurra el siniestro y no haya violentado la persona del asegurado.

### 3.6 SEGURO A PRIMA ÚNICA Y A PRIMA PERIÓDICA

Antes de exponer sobre los conceptos de prima única y periódica, considero pertinente aclarar que la prima en el contrato de seguro hace referencia a la prestación que el tomador del seguro, tendrá que pagar a cambio de la o las prestaciones que la institución aseguradora se compromete a cumplir al realizarse el siniestro previamente pactado entre ambas partes.

“Siendo un contrato oneroso, el tomador del seguro deberá cubrir a la compañía aseguradora el pago de la contraprestación establecida, que se conoce como prima”<sup>341</sup>.

En cuanto a la doctrina el tema de la prima, es común entre la exposición sobre el seguro para los autores que lo abarcan, entre otras definiciones se tienen:

“Es un elemento esencial del contrato de seguro, que, como sabemos, es oneroso”<sup>342</sup>.

“Es la obligación en dinero a cargo del tomador, siempre en dinero y no en otros bienes”<sup>343</sup>.

“Es la contraprestación que el tomador del seguro debe hacer a cambio de la obligación que contrae el asegurador”<sup>344</sup>.

“Es un elemento esencial del contrato y al mismo tiempo una obligación fundamental del contratante del seguro que constituye la prestación correlativa subordinada al siniestro, frente al asegurador”<sup>345</sup>.

Ahora bien, ya que ha quedado claro que la prima es la contraprestación en dinero que el asegurado debe pagar a la aseguradora para esta pueda responder de los daños o

---

<sup>340</sup> Joaquín Rodríguez, Ob. Cit., p. 726.

<sup>341</sup> Víctor M. Castrillón y Luna, TRATADO DE DERECHO MERCANTIL, Editorial Porrúa S.A. de C.V., México, 2008, p. 697.

<sup>342</sup> Sánchez Calero, Ob. Cit., p. 661.

<sup>343</sup> Díaz Bravo, CONTRATOS MERCANTILES, Tercera Edición, Editorial HARLA, México, año 1989, p. 144.

<sup>344</sup> Joaquín Rodríguez, Ob. Cit., p. 675.

<sup>345</sup> Vázquez del Mercado, Ob. Cit., p. 291.

indemnización al realizarse el siniestro, se puede explicar que la prima única o periódica no es más que la forma de pago que pueden pactar entre el asegurador y el asegurado para cumplir con esta obligación que como ya se expuso siempre es a cargo del asegurado.

Por lo que se refiere a la doctrina en cuanto a las definiciones de prima única y prima periódica se encuentran:

Prima única:

“La prima puede ser única para toda la duración del contrato”<sup>346</sup>.

“La prima puede pagarse en un solo momento. En este supuesto, el contratante del seguro cubre la prima en una sola prestación”<sup>347</sup>.

Prima Periódica:

“Periódica si se ha fijado una determinada cantidad que corresponde a cada uno de los períodos en que se divide la duración del contrato (normalmente de un año)”<sup>348</sup>.

“La prima puede subdividirse en su pago y se habla entonces de varias prestaciones o sea prima periódica o fraccionada”<sup>349</sup>.

Cabe señalar que por su parte nuestra Ley Sobre el Contrato de Seguro también hace referencia a la clasificación en cuanto al pago de la prima en prima única y prima periódica toda vez que en su artículo 34 prevé << *Salvo pacto en contrario, la prima vencerá en el momento de la celebración de contrato, por lo que se refiere al primer periodo del seguro; entendiéndose por periodo del seguro el lapso para el cual resulte calculada la unidad de la prima. En caso de duda, se entenderá que el periodo del seguro es de un año*>>.

Como se desprende del artículo anteriormente mencionado, solo salvo pacto en contrario, la prima será exigible al momento de la celebración del contrato. Siempre que se haya pactado un pago fraccionado el pago deberá hacerse al inicio de cada periodo, entendiendo por plazo de cada periodo un año.

El pago diferido de la prima puede pactarse en cualquiera de los ramos del seguro tal y como se encuentra regulado por el artículo 37 de la Ley mencionada con anterioridad << *En los seguros de vida, en los de accidentes y enfermedades, así como en los de daños, la prima podrá ser fraccionada en parcialidades que correspondan a periodos de igual duración. Si el asegurado optare por cubrir la prima en parcialidades, cada una de estas vencerá al comienzo del período que comprenda*>>.

---

<sup>346</sup> Sánchez Calero, Ob. Cit., p. 661.

<sup>347</sup> Vázquez del Mercado, Ob. Cit., p. 291.

<sup>348</sup> Sánchez Calero, Ob. Cit., p. 661.

<sup>349</sup> Vázquez del Mercado, Ob. Cit., p. 291.

La consecuencia de no cumplir con el pago como se pacta entre las partes ya sea en un solo pago o en parcialidades (al comienzo de cada período) genera como consecuencia el cese automático de los efectos del contrato en punto de las doce horas del último día del plazo tal y como se prevé en el artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

# CAPÍTULO CUARTO.

## ESTADÍSTICAS, INTERVENCIÓN DE LA ASEGURADORA Y PAGO DEL SINIESTRO.

---

### 4.1 REPORTES DE LOS DAÑOS

Finalmente ha llegado el momento de exponer la parte más relevante en este trabajo de investigación, donde se expondrá sobre los resultados tanto positivos como negativos que tuvieron las Instituciones Aseguradoras al momento de tener que hacer frente y responder por su obligación ante el asolador acontecimiento fortuito ocurrido el pasado 19 de septiembre del año 2017.

Como es sabido, el día mencionado en punto de las 13:14 horas un fuerte terremoto de magnitud 7.1 grados, originado en los límites entre los Estado de Puebla y Morelos, sacudió fuertemente a la Ciudad de México, el Estado de México, Puebla y Morelos; entre otros Estados colindantes a estos, de la República Mexicana<sup>350</sup>. Por lo que a consecuencia de dicho suceso se tiene un menoscabo directo en el patrimonio de los individuos que dimanaron con alguna afectación, en razón de que, los perjuicios producidos por el sismo originan la mayoría de las veces un alto impacto para los que lo resintieron, más cuando se trata de jefes de familia, al recaer tanto en bienes muebles como inmuebles, resultar con lesiones o terminar con su propia vida.

Volviendo a lo que me ocupa, para poder lograr el análisis que se desea serán de utilidad las notas de prensa realizadas por los medios informativos de mayor circulación en el país, así como la información revelada por las Instituciones encargadas del buen funcionamiento y vigilancia de las Instituciones Aseguradoras de donde tomaré los datos.

#### 4.1.1 PERIÓDICO EL UNIVERSAL

El periódico el Universal es uno de muchos medios de información que dieron seguimiento a la tragedia ocurrida el 19 de septiembre del 2017, en la Ciudad de México. En consecuencia, en una de sus primeras narraciones de lo acontecido por el siniestro informó que después del gran movimiento telúrico y debido a la fuerza del mismo, además de tener un epicentro a escasos 120 kilómetros de la CDMX, fueron pocos los minutos que transcurrieron mientras que la capital se cubrió de polvo en medio del anuncio de la tragedia a la que se estaban enfrentando los capitalinos en donde se derrumbaron 38 edificios en distintas zonas de la

---

<sup>350</sup> Cfr. México Servicio Sismológico Nacional, Reporte Especial, Grupo de Trabajo del Servicio Sismológico Nacional, UNAM, SISMO DEL DÍA 19 DE SEPTIEMBRE DE 2017, PUEBLA- MORELOS (M 7.1), visible en: [http://www.ssn.unam.mx/sismicidad/report-especiales/2017/SSNMX\\_rep\\_esp\\_20170919\\_Puebla-Morelos\\_M71.pdf](http://www.ssn.unam.mx/sismicidad/report-especiales/2017/SSNMX_rep_esp_20170919_Puebla-Morelos_M71.pdf).

Ciudad. Adicionalmente esta nota estuvo acompañada por la noticia de mayor impacto, para todo el país al darse a conocer que entre los inmuebles dañados también se encontraba una escuela con decenas de niños en su interior. Así como también nos puso al tanto de los números preliminares de víctimas fatales que oscilaba entre 228 personas tan solo en la CDMX<sup>351</sup>.

En otra de sus publicaciones a casi medio año transcurrido después de este trágico evento de naturaleza fortuita, el Universal, nos puso al corriente manifestando que tras el sismo ocurrido el 19 de septiembre del 2017, fueron varios los edificios dañados además de más de 300 personas fallecidas<sup>352</sup>, como es evidente esta vez no dieron un estimado de inmuebles dañados y solo hubo un incremento en el número de víctimas fenecidas.

Por otra parte, en una más de sus publicaciones del periódico se lee que la aseguradora Aon en su informe anual hizo alusión de que el terremoto en mención fue el sexto evento natural más letal de ese año. Considerando que ocasiono perdidas monetarias que fueron equivalentes a 4.5 mil millones de dólares, cantidad que solo es rebasada por 6 siniestros a nivel mundial, (las sequias en el sur de Europa, Las inundaciones de verano en China, los incendios de otoño en Estados Unidos, y los Huracanes Irma, María y Harvy), por montos que van desde los 6.6 mil millones de dólares a más de 100 mil millones de dólares.

Es preciso mencionar, en cuanto a esta nota, la alusión que la firma hace acerca de las aseguradoras, indicando que estas solo cubrieron la indemnización o pago de las sumas (de ser el caso), de un pequeño número de agravios de los cuales las personas fueron víctimas a causa del sismo<sup>353</sup>.

En otra de sus ediciones, de manera semejante, el periódico El Universal refiere que, a consecuencia del sismo, las fallas de la industria aseguradora en materia de desastres naturales quedaron al descubierto para miles de capitalinos.

También, en ese mismo ejemplar se da a conocer que el titular de la CONDUSEF Mario Di Costanzo en entrevista para el mismo UNIVERSAL<sup>354</sup> afirmó que *“el seguro de daños asociado a un crédito hipotecario no cumple con la naturaleza o el espíritu de un verdadero*

---

<sup>351</sup> Cfr. El Universal, Sociedad, DESTRUCCIÓN Y SOLIDARIDAD EN MÉXICO GOLPEADO POR DOS TERREMOTOS, 27/12/2017, visible en: <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/sociedad/destruccion-y-solidaridad-en-un-mexico-golpeado-por-dos-terremotos-en-2017>.

<sup>352</sup><sup>352</sup> Cfr. El Universal, CDMX, SISMO DE 7.2 SACUDE MÉXICO, 16/02/2018, visible en: <https://www.eluniversal.com.mx/metropoli/sismo-sacude-la-ciudad-de-mexico#imagen-1>.

<sup>353</sup> Cfr. El Universal, Finanzas, ASEGURADORA:19-S. ENTRE LOS DESASTRES MAS COSTOSOS DEL 2017, 03/02/2018, visible en: <https://www.eluniversal.com.mx/carera/negocios/aseguradora-19-s-entre-los-desastres-mas-costosos-de-2017>.

<sup>354</sup> Cfr. El Universal, Metrópoli, CDMX, ASEGURADORAS FRENAN PAGO A VICTIMAS DEL 19-S, 13/02/2018, visible en: <https://www.eluniversal.com.mx/metropoli/cdmx/aseguradoras-frenan-pagos-victimas-del-19-s>.

*seguro de daños*”<sup>355</sup>, adicionalmente el funcionario hizo mención sobre la viabilidad de que las aseguradoras cuenten con protocolos al igual que la banca para casos de desastres, en razón de que al no contar con estos, si llegara a ocurrir otro desastre similar, se estaría en la misma problemática ya que no existen cambios<sup>356</sup>.

En otras palabras, el funcionario refiere: *“El conflicto es que no es un seguro de daños sobre tu propiedad, sino sobre el valor de construcción lo cual hace perder muchísimo al usuario. Es decir, no se asegura el valor comercial del edificio o departamento, sino el valor de construcción (conocido como destructible); este no abarca cimientos, valor del terreno ni áreas comunes”*<sup>357</sup>.

Conjuntamente añade que los datos de un balance realizado por la CONDUSEF infieren que hasta el 01 de febrero del 2018 se habían asesorado a 991 personas, de las cuales 712 estaban relacionadas a supuestos en los cuales las aseguradoras se negaban al pago debido a causas casi imposibles de comprobar, convirtiéndose en queja formal solo la tercera parte que corresponde a 295, casos que fueron turnados a la AMIS, y de esas 295 quejas la tercera parte son por negativa de cumplimiento por parte de las aseguradoras equivalente a 18 millones de pesos; otra de las terceras partes es con relación a la inconformidad en cuanto al pago, valuación de daños y tiempo para reparar el bien; y la última de estas terceras partes, es por los beneficios adicionales que los asegurados contrataron, como la remoción de escombros y el monto del deducible, entre otras.

De las personas entrevistadas por el Universal con el fin de saber ¿Cómo habían llevado el cobro de su póliza ante las instituciones aseguradoras? Entre otros se tienen los casos siguientes<sup>358</sup>:

- En el asunto del profesor Fernando González, su automóvil quedo bajo los escombros del edificio ubicado en Zapata 5. Lo que tuvo que enfrentar este ciudadano es: que al momento de querer hacer efectivo su seguro, la institución aseguradora GNP le hizo saber que únicamente haría valido el seguro de pérdida total de auto si lo sacaba de entre los escombros y llevaba el coche hasta las instalaciones de la aseguradora, escudándose en que no les constaba que fuera el automóvil reportado y que necesitaban la evidencia, además de solicitar la tenencia y demás documentación que se encontraba en el departamento que se derrumbó.

---

<sup>355</sup> El Universal, Metrópoli, CDMX, ASEGURADORAS FRENAN PAGO A VICTIMAS DEL 19-S, 13/02/2018, visible en: <https://www.eluniversal.com.mx/metropoli/cdmx/aseguradoras-frenan-pagos-victimas-del-19-s>.

<sup>356</sup> Cfr. El Universal, Metrópoli, CDMX, ASEGURADORAS FRENAN PAGO A VICTIMAS DEL 19-S, 13/02/2018, visible en: <https://www.eluniversal.com.mx/metropoli/cdmx/aseguradoras-frenan-pagos-victimas-del-19-s>.

<sup>357</sup> El Universal, Metrópoli, CDMX, ASEGURADORAS FRENAN PAGO A VICTIMAS DEL 19-S, 13/02/2018, visible en: <https://www.eluniversal.com.mx/metropoli/cdmx/aseguradoras-frenan-pagos-victimas-del-19-s>.

<sup>358</sup> Cfr. El Universal, Metrópoli, CDMX, ASEGURADORAS FRENAN PAGO A VICTIMAS DEL 19-S, 13/02/2018, visible en: <https://www.eluniversal.com.mx/metropoli/cdmx/aseguradoras-frenan-pagos-victimas-del-19-s>.

- Para la profesionista Carla Zárate, su situación fue también de negativa, pues la aseguradora le comunicó que su seguro solo cubría de la puerta de su casa hacia a dentro, (su póliza era por un crédito hipotecario del departamento que compro en 2013 con BANCOMER); *“Así es, en mi caso el banco nos entregó una póliza de vida que (por ignorancia y la emoción de tener una propiedad), no te fijas en los detalles; y es ahora que caes en la cuenta de que no te especificaron qué cubren y qué no. Además, nunca me dieron la póliza completa, dijeron que la bajara de internet; y ahí solo hay una hoja de la misma”*<sup>359</sup>. Carla también tuvo que enfrentar problemas con los ajustadores a causa de que los ajustadores del banco valuaban los daños en el interior de su vivienda en \$8,000.00 y \$13,000.00 pesos mientras que un arquitecto contratado por ella hizo la valuación en un promedio de \$100,000.00. La institución aseguradora le informó que el pago de los daños en áreas comunes solo sería por el valor de la quinta parte, recayendo el resto del pago en los demás propietarios, situación a la que no todos los condóminos estaban dispuestos pues algunos no contaban con el dinero para poder hacer frente.

Por su parte, el titular de la CONDUSEF, afirmo para este periódico que en los casos de pérdida total de edificios en donde el crédito aún no se terminaba de pagar fueron resueltos favorablemente y en beneficio del asegurado.

Como muestra, hablo de lo que tuvieron que afrontar los condóminos del edificio ubicado en Zapata 56, construido poco antes del temblor. En vista de que, la conciliación con los dueños de los departamentos para el pago de la indemnización se acordó que esta última estaría integrada por la devolución de su enganche y la cancelación de la deuda. El monto promedio del enganche que los condóminos pagaron fue de 300 mil pesos restados al pago de 2 y 2.2 millones de pesos. No obstante, no todos corrieron con la misma suerte ya que para aquellos que adquirieron su bien inmueble al contado solo recuperan entre 500 y 600 mil pesos debido a que sus pólizas solo amparan el valor de construcción.

Por otra parte, la CONDUSEF es concisa en mencionar que encontraron omisiones en la Ley de Condominios de la CDMX, en virtud de que no es clara, no obliga a ciertas prácticas e incluso no tiene penalización alguna al no conducirse bajo el régimen establecido. Sin embargo, dicha Ley en su artículo 9° fracción VIII, obliga a los condóminos a contar con una póliza de seguro que entre otros riesgos ampare el de terremoto; teniendo por entendido que

---

<sup>359</sup> El Universal, Metrópoli, CDMX, ASEGURADORAS FRENAN PAGO A VICTIMAS DEL 19-S, 13/02/2018, visible en: <https://www.eluniversal.com.mx/metropoli/cdmx/aseguradoras-frenan-pagos-victimas-del-19-s>.

se habla de una generalidad, esto es, la cobertura debería abarcar las áreas comunes, situación que es contraria en la práctica para las aseguradoras pues tienen ciertas limitaciones.

De esta nota periodística se desprende también que, en relación con la Ley de Condóminos de la CDMX, el titular de la CONDUSEF trae a colación que, en su gran mayoría, los inmuebles que contaban con un seguro de daños por sismos, se encontraban bajo una situación muy similar a los condóminos del edificio ubicado en Zapata 56 a consecuencia del otorgamiento de un financiamiento bancario por FOVISSSTE o INFONAVIT. De tal suerte que para aquellos que ya habían terminado de pagar o compraron de contado, ya no contaban con ningún seguro, situación que trajo grandes consecuencias para los copropietarios.

Por lo tanto, a los departamentos asegurados que con contaban con el Dictamen de Responsable de Obra se les pudo conseguir el pago de cierta cantidad para áreas comunes, situación controvertida al momento de querer hacer las reparaciones de las áreas indivisas, ya que los condóminos que no contaban con un seguro se negaban a aportar la misma cantidad.

Otro de los inconvenientes fue, que se suscitaron algunos problemas con los ajustadores, ejemplo de ello son los casos en donde en un edificio eran diversas las aseguradoras con las que se había contratado y al momento de hacer ajuste diferían en los daños, situación que repercutió al tiempo del pago, circunstancia que ocurrió también con los créditos de INFONAVIT más un banco (COFINAVIT).

En suma, de conformidad a esta nota periodística, las aseguradoras con una mayor cantidad de quejas a causa de negarse a responder o responder por una cantidad más baja a la acordada son<sup>360</sup>:

- BBVA Bancomer;
- Zurich Santander;
- Banamex;
- Banorte;
- Grupo Nacional Provincial;
- Axa Seguros; y
- Seguros Atlas

En cuanto a los seguros de vida el periódico el universal en su versión web del 23 de septiembre del año 2019, expone que las aseguradoras ofrecieron la posibilidad de hacer exigible el cobro por parte de los beneficiarios de los seguros de vida agilizando dicho trámite

---

<sup>360</sup> Cfr. El Universal, Metrópoli, CDMX, ASEGURADORAS FRENAN PAGO A VICTIMAS DEL 19-S, 13/02/2018, visible en: <https://www.eluniversal.com.mx/metropoli/cdmx/aseguradoras-frenan-pagos-victimas-del-19-s>.

en un periodo de dos a tres días. Siendo específico este medio en que el director de la aseguradora HIR, dio a conocer que en relación a esta última, los beneficiarios podrían hacer efectivo el pago de la suma, en un corto lapso, en razón de que la causa estaba ya identificada y se comprobaba prácticamente presentando el acta de defunción, conjuntamente con la póliza y sus identificaciones, además de estar en la flexibilidad de atender la situación con los archivos de los contratos para aquellos que en el siniestro hubiesen perdido la póliza para así agilizar el trámite<sup>361</sup>.

#### 4.1.2 PERIÓDICO LA JORNADA

En relación al sismo ocurrido el 19 de septiembre del 2017, el periódico La Jornada en una de sus primeras ediciones en las que abordó este tema; alude que tanto la CONDUSEF como el gobierno de la CDMX a partir del 25 de septiembre del 2019 instalarían módulos en las estaciones del Metro Zócalo, Taxqueña, Zapata y Chabacano, así como en el Monumento a la Revolución donde se les brindaría atención, asesoría y reporte de quejas para aquellas personas que resultaran beneficiarias de una indemnización, derivados de las pólizas de seguros de daños con cobertura para terremoto<sup>362</sup>.

En otra de las notas informativas del periódico que nos ocupa, y bajo la afirmación de la financiera Standard & Poor's Ratings, comunico que las instituciones aseguradoras se encontraban listas para hacer frente a este siniestro en razón de la adecuada administración de los riesgos por parte de las aseguradoras además de contar con el reaseguro que es un confort para las aseguradoras ya que les brinda protección y regulación, pues establece altos niveles de reservas para la estabilización de las instituciones y así ayuda a equilibrar las pérdidas.

Adicionalmente, la financiera reconoció que a esa fecha (solo 7 días después de haber ocurrido el siniestro) era temprano para hacer una evaluación en términos precisos del impacto generado, además confiaban que en virtud de las protecciones y las medidas que las instituciones debían tomar al operar, en algunos ramos como el de vida las pérdidas para las aseguradoras representarían solo una pequeña parte de los costos generales.

A su vez, el sector asegurador manifestó estar preparado para responder a sus clientes por las indemnizaciones acordadas, sosteniendo que se tenía "*capital suficiente para responder, y a junio*

---

<sup>361</sup> Cfr. El Universal, Tu cartera, PAGOS DE SEGUROS EN TRES DÍAS, 23/09/2017, visible en:

<https://www.eluniversal.com.mx/cartera/tu-cartera/pagos-de-seguros-de-vida-en-tres-dias>

<sup>362</sup> Cfr. La Jornada, lunes 25 de septiembre de 2017, Inicio, Mundo, LA CONDUSEF Y CDMX ASESORARÁN A DAMNIFICADOS POR EL TERREMOTO, visible en:

<https://www.jornada.com.mx/2017/09/25/mundo/022n2pol>.

de 2017 sus reservas técnicas ascendieron a un billón 46 mil 839 millones de pesos” aparte de contar con el apoyo de aseguradoras nacionales e internacionales<sup>363</sup>.

Por otro lado y en una más de las publicaciones realizada a más de año y medio de haber sucedido el devastador terremoto del 2017, el periódico la Jornada, dio a conocer basado en datos del gobierno federal, las pérdidas económicas por temblores (considerando también el del 7 de septiembre en Oaxaca y Chiapas) resultando un monto de 61 mil millones de pesos, pese a lo cual únicamente 32 mil 544 millones se encontraban asegurados, a causa de ello y de conformidad con la AMIS, hasta esa fecha se habían pagado 70% de los montos reclamados, sin embargo, para que el pago del 30% restante se realice el plazo puede extenderse hasta cinco o seis años ya que de esta manera es como operan las aseguradoras en cuanto a la cobertura para riesgo de terremoto<sup>364</sup>.

Una más de las difusiones hechas por este medio informativo acerca de los sismos de septiembre del 2017, refiere que a dos años del evento fortuito aún no se contaba con un cálculo preciso del saldo sobre las pérdidas totales.

Se estima que el terremoto ocurrido el día 19 de septiembre es el más costoso alcanzando mil 123.4 millones de dólares (\$21,809,687,600.00 pesos<sup>365</sup>), mientras que el del 7 de septiembre haciende a 528 millones (\$10,250,592,000.00 pesos\*); cifras que sumadas nos dan un total de mil 651.4 millones de dólares (\$32,060,279,600.00 pesos\*). Sin embargo, este monto solo representa el 50% del total de los daños, mismo que es absorbido por las aseguradoras, mientras que el otro 50% queda en manos del gobierno y los particulares.

Otro dato importante a resaltar es que, a la fecha de publicación de la nota periodística, es decir, dos años después del sismo, aún faltaban por cubrir el pago del 29% a cargo de las aseguradoras resultante de los daños generados por estos sismos.

Derivado del monto pendiente de cubrir por parte de las instituciones aseguradoras, Ricaredo Arias director general de la AMIS expresó que, esto se debe a diversos factores, entre ellos destacan la falta de documentación para acreditar la propiedad del inmueble o bien por falta del dictamen correspondiente.

A su vez, explicó María de los Ángeles Yanes, directora ejecutiva de Líneas de Negocio, Riesgo y Desarrollo del Sector, que el proceso de pago por daños más lento lo tienen la

---

<sup>363</sup> Cfr. La Jornada, martes 26 de septiembre de 2017, Inicio, Cultura, GARANTIZAN ASEGURADORAS SOLVENCIA FRENTE A AFECTACIONES POR TERREMOTO, visible en: <https://www.jornada.com.mx/2017/09/26/cultura/022n2pol>.

<sup>364</sup> Cfr. La Jornada, sábado 25 de mayo del 2019, Inicio, Economía, AÚN SIN PAGAR, 30% DE SEGUROS POR SISMO DE 2017: AMIS, visible en: <https://www.jornada.com.mx/2019/05/25/economia/018n2eco?partner=rss>.

<sup>365</sup> \*\*Tipo de cambio interbancario de conformidad con Banxico a la fecha de presentación de la nota periodística.

industria, debido a la maquinaria involucrada, y el gobierno, a causa del cambio de administración y funcionarios que retrasó el papeleo para comprobar los daños.

Por otra parte, el director de la AMIS aludió, que tocante al repunte del sector asegurador después del sismo no hubo un incremento notable a favor de este, de tal modo que la contratación de las pólizas solo aumento en 1% en los tres meses posteriores al siniestro estancándose posteriormente. Resultando de ello que solo el 6.5% de los inmuebles en todo el país cuenta con un seguro para terremoto por voluntad propia.

Además, “Detalló que en la AMIS planean estudios para evaluar la reticencia al aseguramiento, y reiteró que se mantiene la propuesta ante el gobierno de la Ciudad de México para integrar el cobro de las pólizas de seguro para vivienda en el predial”<sup>366</sup>.

#### **4.1.3 COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS**

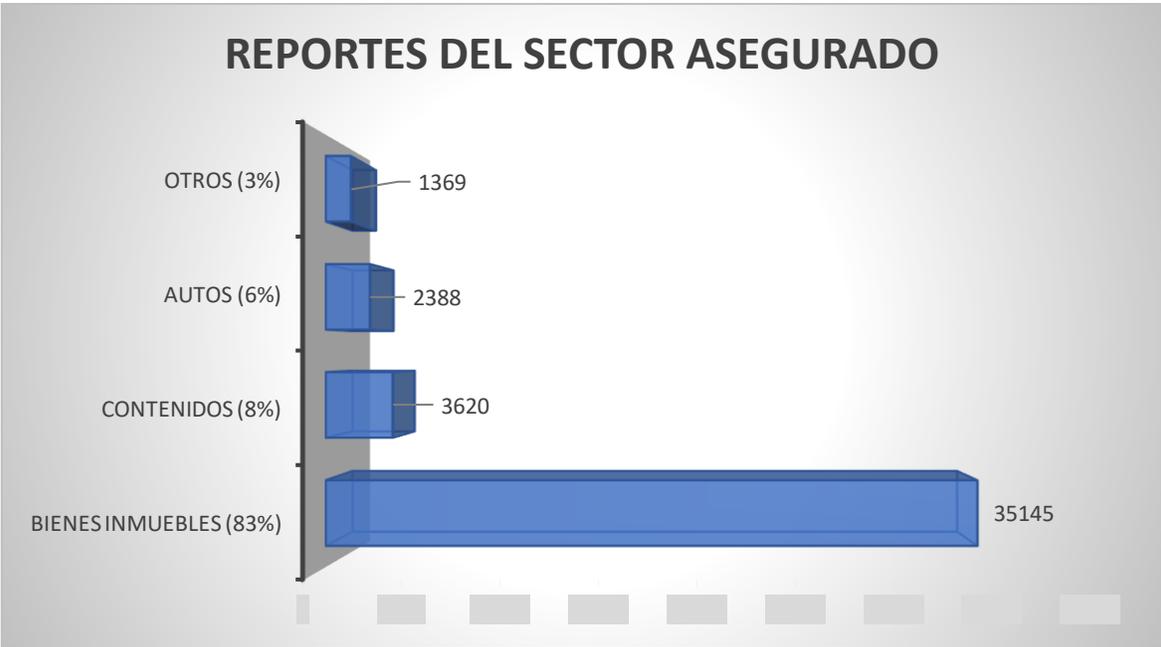
La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, expuso mediante gráficos, reportes de los resultados que le brindo el sector asegurador (en fecha 03 de noviembre del 2017), sobre los ramos de los seguros que resultaron con la obligación de responder ante este suceso debido a que contaban con coberturas para ese tipo de desastres naturales, ocurridos tanto el 7 como el 19 septiembre del 2017 respectivamente<sup>367</sup>.

Dentro de los reportes que realizo, está el total de 42,531 daños resultantes de ambos siniestros, correspondientes a:

---

<sup>366</sup> La Jornada, jueves 19 de septiembre del 2019, Inicio, /Sociedad y Justicia/ ASEGURADORAS DEBEN 29% DE DAÑOS POR TERREMOTO DE HACE DOS AÑOS: AMIS, visible en: <https://www.jornada.com.mx/2019/09/19/sociedad/042n2soc>.

<sup>367</sup> Cfr. Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, XXVII SEMINARIO INTERNACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, Norma Alicia Rosas Rodríguez, Presidente de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas Ciudad de México, Noviembre 16, 2017, visible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/274310/Presentaci\\_n\\_NAR\\_Seminario\\_2017\\_final-final\\_.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/274310/Presentaci_n_NAR_Seminario_2017_final-final_.pdf).



Teniendo una segunda subdivisión de los 42,531 daños como:



Es oportuno mencionar que la Comisión alude que en México una cantidad menor al 10% de los hogares son los que cuentan con un seguro de cobertura para desastres naturales, esto es únicamente 2.3 millones de inmuebles de 28.6 millones de inmuebles censados cuentan con un seguro con cobertura para terremoto.

En otras palabras, si ocurriera otro sismo tan devastador como lo fueron el del 7 y 19 de septiembre del 2017, son muy pocas las pólizas contratadas que existen en la Ciudad de México (a lo que el ramo asegurador llama: renta media) y se podría decir que es nula en otros Estados algunos de ellos de alta actividad sísmica como: Oaxaca, Morelos o Chiapas, (lo que el sector asegurador llama renta baja).

La CNSF manifiesta que, de conformidad con la ENIF del año 2015, se desprende que son variadas las razones por las que los ciudadanos no cuentan con un seguro, entre las que se encuentran:

- Seguros Asequibles: son muy caros;
- Cultura del seguro: no saben ¿Qué son?, ¿Cómo funcionan? o ¿Dónde solicitarlo?;
- Seguros Útiles: no lo necesitan o no le interesan;
- No se los han ofrecido; y
- No confían en las aseguradoras.

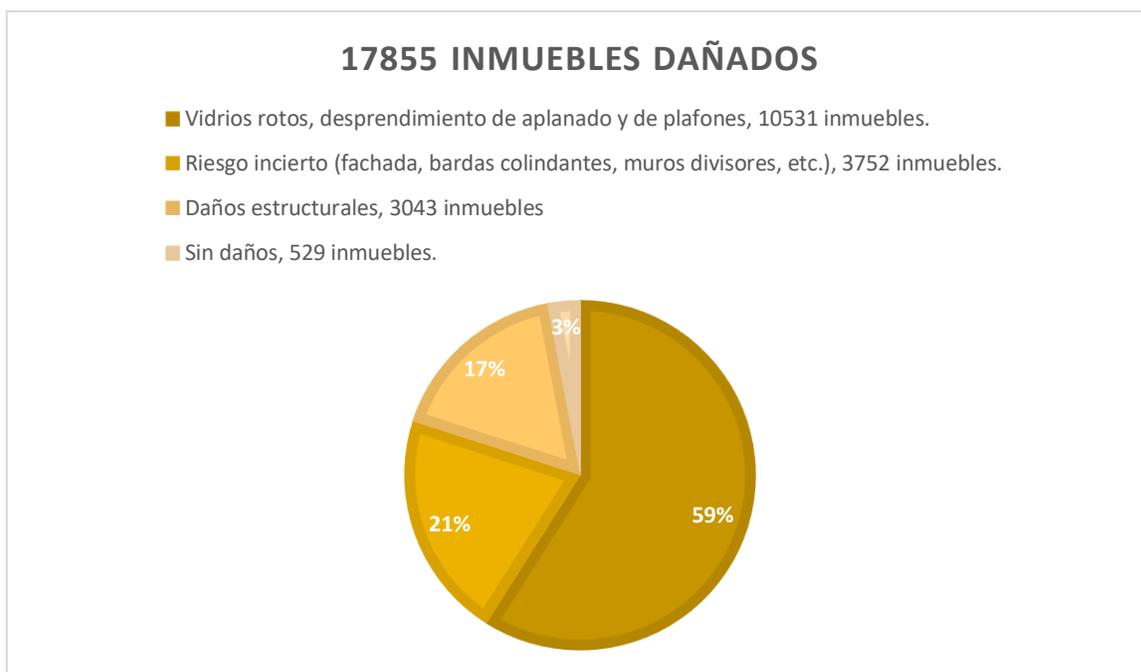
La institución también dio a conocer que se implementaron algunas medidas para obtener información acerca de los daños que había causado el siniestro, entre las que destacan:

- a) Expuso que emitió algunas disposiciones en beneficio de los asegurados facilitando que las aseguradoras cubrieran anticipos para siniestros, en lo que se recuperan por beneficio del reaseguro, sin afectar su solvencia y atendiendo oportunamente el siniestro;
- b) Realizó el cálculo de daños para cada entidad federativa y por institución, en colaboración del Instituto de Ingeniería de la UNAM, el resultado se utilizó para comparar lo con la reserva catastrófica correspondiente, concluyendo que esta es suficiente para hacer frente a los daños;
- c) Compartió con la AMIS el registro de ajustadores de daños;
- d) La Comisión en coordinación con la SHCP tuvieron reuniones con la CONDUSEF, la CNBV, la AMIS y la ABM; a fin de examinar los problemas suscitados por algunos créditos hipotecarios con relación al seguro de daños que habían contratado;
- e) Requirió información periódica a las aseguradoras, en relación con el número de siniestros ocurridos, el monto de sus estimaciones y los pagos realizados;
- f) Declaro que mantuvo constantes reuniones con la SHCP, la AMIS y las reaseguradoras, para dar seguimiento al registro y pago de los siniestros, así como a la recuperación de los importes a cargo de reaseguradores; y

g) Afirmando que mantuvo siempre el monitoreo de los niveles de solvencia de las aseguradoras, los cuales, a noviembre del 2017, no se habían visto comprometidos.

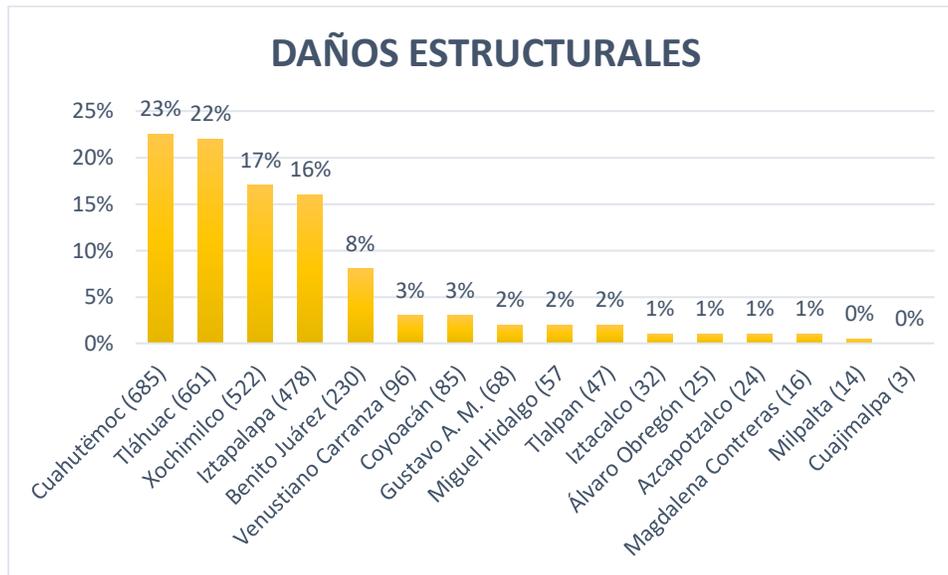
#### 4.1.4 COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS.

Por lo que concierne a la CONDUCEF, esta dio a conocer el total de inmuebles correspondientes a las Alcaldías de la Ciudad de México que resultaron con alguna afectación por causa del sismo de magnitud 7.1, ocurrido la tarde del 19 de septiembre del 2017, manifestando que como resultado de la cuantificación se dictaminaron 17,855 inmuebles con algún tipo de daño, como son<sup>368</sup>:



Ahora bien, de los 3043 inmuebles de la Ciudad de México resultantes con afecciones determinadas como daños estructurales, la Alcaldía Cuauhtémoc derivó ser la que obtuvo la cifra más alta con el 23%, correspondiente a 685 propiedades dañadas.

<sup>368</sup> Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL SEGURO DE DAÑOS POR TERREMOTO ASOCIADOS A UN CRÉDITO HIPOTECARIO, septiembre del 2018, visible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/387139/SEGURO\\_DE\\_DANOS\\_TERREMOTO.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/387139/SEGURO_DE_DANOS_TERREMOTO.pdf)



De conformidad con los datos proporcionados por la misma CONDUSEF, y por lo que se refiere a la Ciudad de México, esta última cuenta con un total de 2,453,770 viviendas de las cuales se calcula que únicamente 307,313 (equivalente a tan solo el 13%) tienen contratado un seguro de daños por terremoto.

De esos 307,313 inmuebles con seguro de daños por sismo:

- 120,069 inmuebles cuentan con Créditos Hipotecarios con Seguro por adquisición de viviendas nuevas o usadas; y los
- 187,244 inmuebles restantes cuentan con un Seguro Privado de Daños por Sismo.

Al tener en cuenta que solo el 13% del total de los inmuebles que alberga la Ciudad de México cuentan con un Seguro de Daños para Terremoto; para el supuesto de los 3,043 inmuebles resultantes con daños estructurales a causa del sismo que me ocupa, se deduce que solamente 381 inmuebles contaban con una seguro por sismo.

Cabe hacer mención que la CONSUDEF, no solo reporto el número de casos de inmuebles siniestrado, sino que también, realizo algunas acciones tras el surgimiento del sismo en la CDMX, entre las cuales resaltan:

Catorce problemáticas conocidas y resultantes debido al seguimiento del proceso de indemnización por parte de las instituciones aseguradoras:

➤ Al momento de firmar de escrituras, origen del crédito, (Al dar origen a la obligación).

- 1.- Las instituciones no entregan las pólizas y no informan las condiciones contractuales y/o actualizaciones de los seguros.
- 2.- No es posible contratar “por fuera” un seguro de daños que cumpla con los requisitos del crédito hipotecario (posible venta atada).
- 3.- En la escritura no se observa claridad respecto a la suma asegurada (no especifica si es a valor constructivo, destructible, avalúo, etc.).
- 4.- El contenido de la cláusula de seguros en la escritura es distinto en cada Banco.

➤ Después de ocurrido el siniestro:

- 5.- Las pólizas de seguro no mencionan con claridad el procedimiento para hacer efectivo el seguro, el usuario no sabe qué hacer y con quién acudir.
- 6.- Existe concurrencia de aseguradoras en un mismo inmueble siniestrado, dando pie a múltiples criterios de los ajustadores.
- 7.- No existe un plan de contingencia integral ante un terremoto.

➤ En relación con el funcionamiento del Seguro:

- 8.- En general son omisos en señalar coberturas de áreas comunes, aún y cuando éstas están incluidas en las escrituras.
- 9.- No hay homologación en las pólizas en cuanto a las coberturas por remoción de escombros, contenidos, gastos extraordinarios, etc. (en algunos casos se utilizan porcentajes y en otros, montos determinados).
- 10.- La suma asegurada no cubre el saldo insoluto del crédito y mucho menos el valor comercial del inmueble, lo cual se aleja del principio del seguro de daños.

➤ Problemáticas en relación con la Ciudad de México:

- 11.- La ley de condóminos no prevé la obligación del aseguramiento de áreas comunes.

- 12.- No todos los inmuebles afectados cuentan con un régimen de propiedad en condominio, esto también genera dilación en el actuar de las aseguradoras.
- 13.- Se complica el proceso de indemnización ante la falta de un dictamen del Director Responsable de Obra.
- 14.- En algunas ocasiones el dictamen DRO recomienda la elaboración de un nuevo dictamen más especializado (costo a cargo de los condóminos).

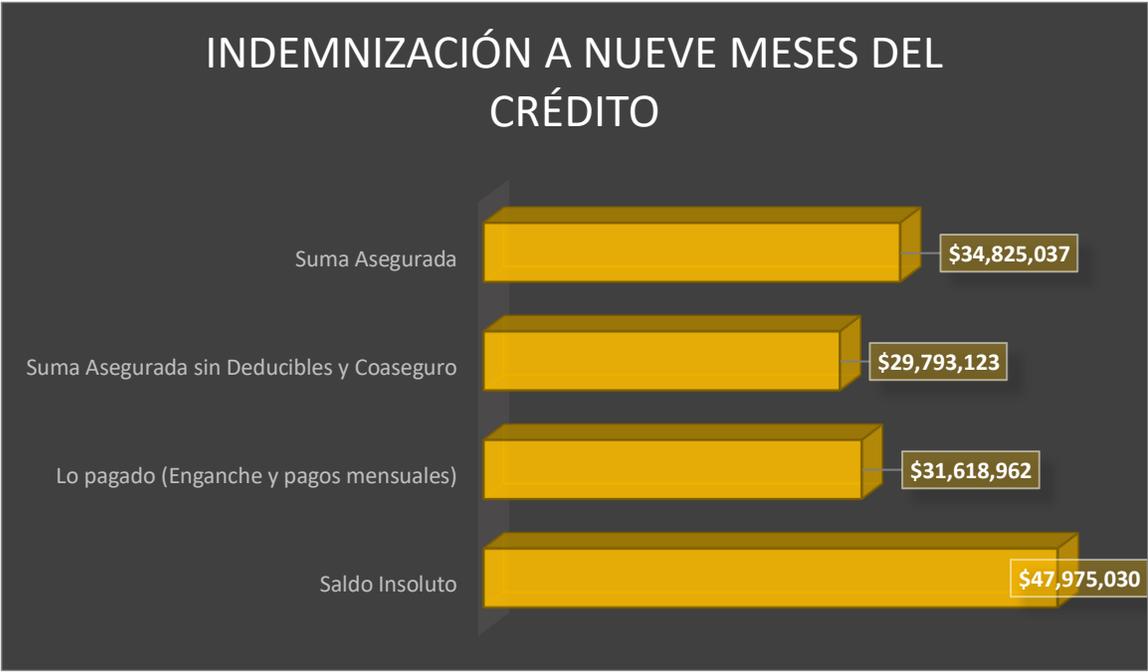
Ahora veamos otra más de las acciones realizadas por la CONDUCEF ya que a raíz del terremoto realizo una evaluación al seguro de daños por terremoto asociado a un crédito hipotecario en septiembre del 2018, dicha evaluación estuvo centrada en la cobertura y eficiencia del seguro. Para tal determinación se analizaron 20 expedientes reales correspondientes a 11 bancos quienes en noviembre del 2017 otorgaron los créditos hipotecarios ligados a un Seguro de Daños.

BANCO (Otorgante del Crédito)	ASEGURADORA	No. DE EXPEDIENTE (S) EVALUADOS
<b>Banco Inbursa</b>	Seguros Inbursa	2
<b>Banca Mifel</b>	Zúrich Compañía de Seguros	2
<b>HSBC</b>	AXA Seguros	2
<b>Banco Ve Por Más</b>	Seguros Ve Por Más	1
<b>Banco Santander</b>	Zúrich Santander Seguros	2
<b>BBVA Bancomer</b>	Seguros Bancomer	2
<b>Banco del Bajío</b>	AXA Seguros	2
<b>Banamex</b>	Seguros Banamex	2
<b>Scotiabank</b>	Assurant Daños México	2
<b>Banorte</b>	Seguros Banorte	2
<b>Banco Multiva</b>	Seguros Ve Por Mas	1

El crédito de los 20 expedientes en mención, a nueve meses de su otorgamiento, agrupados generaron las cifras:



De manera ejemplificativa la CONDUSEF muestra, ¿A que deberían enfrentarse los asegurados de estas 20 pólizas, si se produjera el siniestro con la consecuente pérdida total de los 20 inmuebles?, De tal surte que, las aseguradoras únicamente pagarían la parte correspondiente a la suma asegurada que aparece en la póliza restando el deducible y el coaseguro, de la forma siguiente:



De tal suerte que, al desglosar lo de uno en uno cada expediente, se tienen los siguientes montos y resultados:

INSTITUCIÓN BANCARIA	INSTITUCIÓN ASEGURADORA	SUMA ASEGURADA (a)	MONTO PAGADO (b)	SALDO INSOLUTO DEL CRÉDITO (c)	% SALDO INSOLUTO PAGADO (a/c)	% RECUPERADO (ENGANCHE Y MENS. PAGADOS) (a-c/b)
<b>TOTAL GLOBAL</b>		\$29,793,123	\$31,618,961	\$47,975,030	62%	
Banco Multiva	Ve Por Más	\$4,007,584	\$9,713,012	\$18,677,215	21%	0%
Banco Inbursa	Seguros Inbursa	\$1,127,466	\$3,440,336	\$2,905,681	39%	0%
BBVA Bancomer*	Seguros Bancomer	\$552,566	\$448,947	\$1,239,652	45%	0%
BBVA Bancomer	Seguros Bancomer	\$421,516	\$485,673	\$890,956	47%	0%
Banco Ve Por Más	Ve Por Más	\$410,534	\$636,781	\$788,886	52%	0%
Banco del Bajío	AXA Seguros	\$405,236	\$525,600	\$741,179	55%	0%
Scotiabank	Assurant Daños	\$2,485,658	\$773,695	\$4,295,856	58%	0%
Banco Santander	Zúrich Santander	\$459,360	\$674,562	\$662,432	69%	0%
HSBC	AXA Seguros	\$2,339,623	\$1,211,510	\$2,781,350	84%	0%
Banco del Bajío	AXA Seguros	\$717,288	\$628,550	\$814,753	88%	0%
Banorte	Seguros Banorte	\$584,320	\$337,835	\$656,401	89%	0%
Banorte	Seguros Banorte	\$1,582,064	\$634,634	\$1,776,937	89%	0%
HSBC	AXA Seguros	\$1,302,960	\$474,561	\$1,354,434	96%	0%
Banca Mifel	Zúrich Compañía	\$830,571	\$545,563	\$830,571	100%	0%
Banca Mifel	Zúrich Compañía	\$3,658,468	\$1,550,990	\$3,658,468	100%	0%
Banco Inbursa	Seguros Inbursa	\$2,012,572	\$5,568,059	\$1,718,599	100%	5%
Banco Santander	Zúrich Santander	\$475,566	\$456,044	\$408,068	100%	15%
Banamex	Seguros Banamex	\$1,428,800	\$656,903	\$1,076,615	100%	54%
Banamex	Seguros Banamex	\$2,464,000	\$2,326,011	\$821,453	100%	71%
Scotiabank	Assurant Daños	\$2,526,971	\$529,695	\$1,875,523	100%	100%

% Saldo Insoluto Pagado:

- Como se desprende del tabulador, 13 de las 20 pólizas no cubren el saldo insoluto (rojo).
- Solamente 7 de las 20 pólizas si cubren el saldo insoluto (verde).

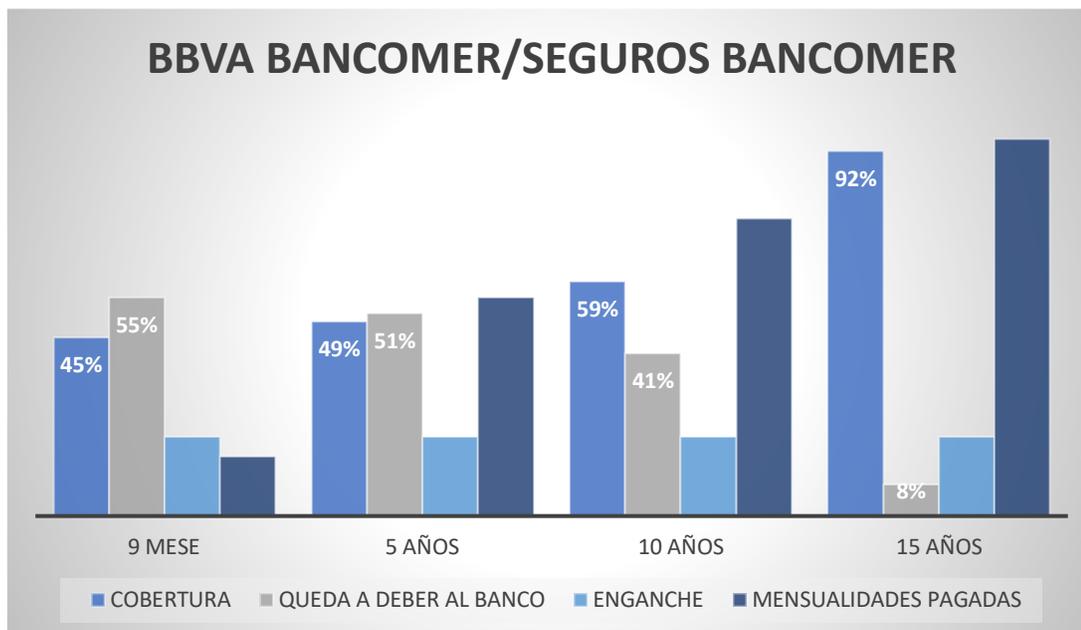
% Recuperado:

- Si se produjera un siniestro en donde los inmuebles se cataloguen como pérdida total. 15 de los 20 asegurados perderían el enganche y las mensualidades pagadas (rojo)
- Únicamente 5 de los 20 asegurados no tendría algún porcentaje de perdida.

Ahora se ejemplifica tal y como lo hizo la CONSUSEF, que sucedería si ocurriera un terremoto en el supuesto específico de BBVA que es uno de los quince expedientes en donde no es posible obtener algún porcentaje en beneficio del asegurado, derivado de la protección que su póliza debería garantizar:

## BBVA BANCOMER / SEGUROS

- Valor Comercial del Inmueble: \$1,556,293.00
  - Enganche: \$325,827.00
- Monto del Crédito: \$1,252,235.00
- Suma Asegurada: \$868,815.00



Resultante de las cifras de este ejemplo, la CONDUCEF afirma que, de ocurrir un siniestro, tal y como se aprecia en el primer supuesto, transcurridos nueve meses posteriores a la compra del seguro de BBVA, el asegurado le quedaría a deber al banco 55% del saldo insoluto, perdería el enganche, los pagos realizados hasta esa fecha y por si fuera poco también perdería la propiedad, como se ha venido viendo esto dejaría en indefensión al asegurado.

De manera semejante sucedería con los otros tres supuestos en donde en ninguno de esos escenarios el asegurado se vería liberado al contar con su póliza, sino que de manera contraria siempre perdería su propiedad, los pagos realizados, el enganche y quedaría a deber cierto porcentaje al banco correspondiente al saldo insoluto.

Amén de, hasta la fecha en que realizo el estudio la CONDUSEF, BBVA poseía 23% de los créditos otorgados en la CDMX (27,741), con una cartera de \$38,703 millones de pesos.

De manera semejante, correrían la misma suerte la mayoría de los casos estudiados, ya que 15 de los 20 asegurados tendrían un escenario muy similar en donde quedarían a deber al

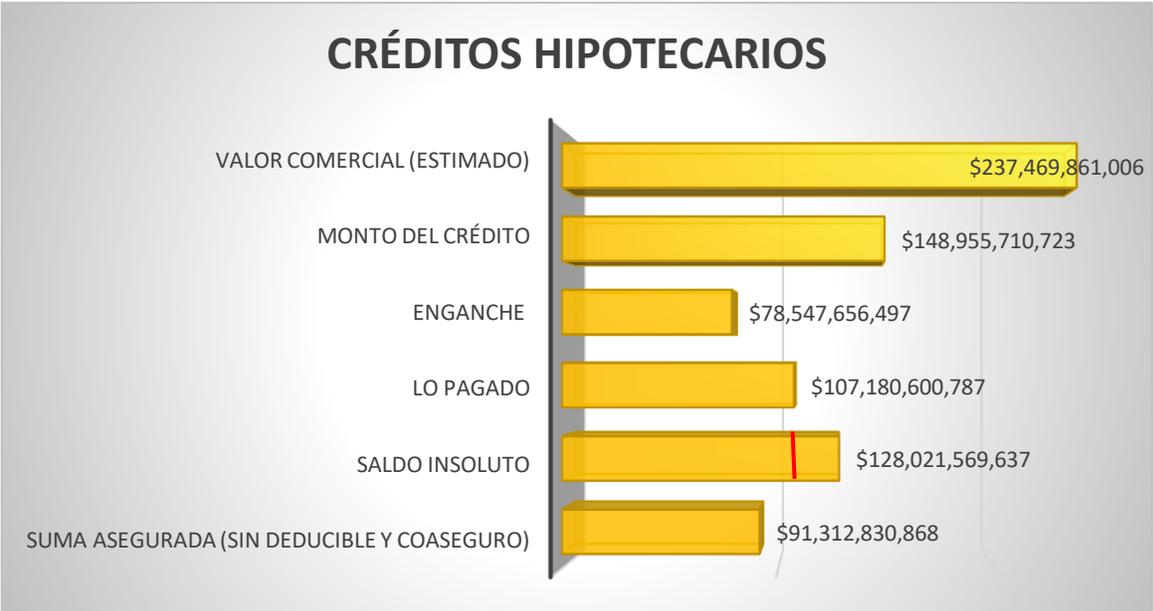
banco el saldo insoluto, perderían las mensualidades pagas y su propiedad; y solo en 5 de los casos obtendrían un aparte a favor del asegurado, que algunas veces resulta ser mínima.

Teniendo en cuenta estos datos, la CONDUSEF sostiene que es evidente que el problema para los usuarios persiste, pues de conformidad con la institución una vez que los asegurados quisieran hacer uso de su póliza, estarían debiendo casi el 40% del saldo insoluto, es decir, deberían al banco \$18,000,000.00 (Dieciocho millones de pesos 00/100 M.N.), perderían 32,000,000.00 (Treinta y dos millones de pesos 00/100 M.N.) y además se quedarían sin propiedad.

Al proyectar la CONDUSEF el impacto que podrían tener los 20 tomadores de los diversos seguros, en caso de realizarse el siniestro, en los créditos vigentes de los últimos 10 años en la CDMX se desprende:

- ✓ Del año 2010 a 2018 se han otorgado 120,000 créditos hipotecarios;
- ✓ El monto redondeado al que hacen estos créditos es de \$149 mil millones de pesos;

Si ocurriera un siniestro que trajera como consecuencia la pérdida íntegra de todos los inmuebles asegurados en los últimos años mencionados, la CONDUSEF estima que se tendrían:



- Los usuarios al igual que en los casos de los 20 expedientes analizados perderían el enganche y lo pagado (\$78,547,656,497 + \$107,180,600,787)
- Quedarían a deber 29% del saldo insoluto, lo que es igual a \$37,000 millones de pesos

- La pérdida sería de: 78 mil millones de pesos (enganche) más 107 mil millones de pesos (pagos realizados) más 37 mil millones de pesos (saldo insoluto restante), generando un total de 222 mil millones de pesos.

De la información precedente revela la CODUSEF a manera de resultado del análisis que realizo a los 20 expedientes, que:

- La suma asegurada en un gran número de pólizas es menor al monto del crédito, con ello se comienza a dejar desamparado al asegurado.
- Se tiene una suma asegurada aún menor, debido al cobro del deducible y el coaseguro.
- El promedio es de 10 años transcurridos de amortizaciones para que el saldo insoluto quede cubierto sin embargo el asegurado perdería el pago de las mensualidades realizadas, el enganche y su propiedad.
- La finalidad que tiene el seguro de daños por terremoto es la de restituir el inmueble en caso de ocurrir el siniestro situación que no ocurre y al contrario deja en desamparo al asegurado
- Al estar la prima calculada en función del riesgo, la suma asegurada debería ser equivalente al valor del inmueble (exceptuando el valor del terreno y los cimientos).

Concluyendo:

- ✓ El seguro de daños con cobertura para terremoto es ineficiente en razón de que no cumple su finalidad.
- ✓ Se deben replantar las pólizas actuales para igualar como mínimo, la suma asegurada al monto del crédito, toda vez que para que funcione como un seguro de daños con cobertura para terremoto la suma asegurada debe alcanzar para liquidar el crédito, recuperar el enganche y las mensualidades pagadas.

Es por todos los motivos anteriores que la CONDUSEF como medida para resarcir la desprotección de las aseguradoras a los asegurados que cuenten con una póliza de seguro de daños con cobertura para terremoto, propone una “SUMA ASEGURADA DINÁMICA” que deberá cubrir como mínimo en cualquier momento de la vigencia del seguro:

Enganche + Mensualidades Pagadas + Saldo Insoluto = La Protección Real del Patrimonio del Asegurado<sup>369</sup>.

---

<sup>369</sup> Cfr. Secretaria de Hacienda y Crédito Público, Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL SEGURO DE DAÑOS POR

Adicionalmente, ejercí mi derecho de petición consagrado por el artículo 8° de nuestra Constitución, e hice una solicitud de transparencia de datos a la CONDUSEF para así poder obtener mayor información sobre ¿Cómo es que hicieron frente las aseguradoras ante la obligación de responder por las pólizas contratadas con anterioridad, debido a los daños ocasionados por el sismo?, A causa de ello el 15 de julio del 2020 me hicieron llegar vía e-mail la siguiente información:

- Se presentaron 594 reclamaciones ante la CONDUSEF por parte de los asegurados que resultaron afectados por el sismo.
- El Sistema de Información Operativo de la institución no cuenta con información precisa sobre cuántos de los 594 casos fueron pagados y cuántos negados, sin embargo, se tiene un registro de que 155 de ellos se resolvieron en favor de los asegurados y 414 fueron no favorables.
- La búsqueda de resoluciones sin concluir que realizó la CONDUSEF en el periodo que abarca del año 2017 a la fecha de contestación de la petición arrojó un total de 25 reclamaciones pendientes.

La CONDUSEF no cuenta con una base de datos sobre reclamaciones exclusiva del terremoto del 19 de septiembre del 2017, no obstante, en favor del principio de máxima publicidad me proporcionaron información sobre las reclamaciones del producto “Daños - Terremoto y otros riesgos catastróficos” abarcando entre ella las que a esta investigación competen:

**Reclamaciones Iniciadas y Concluidas ante CONDUSEF**  
**Sector Asegurador a Nivel Nacional**  
**Del 1 de enero al 19 de septiembre de 2017**  
**Daños - Terremoto y otros riesgos catastróficos**



Causa de Reclamación	Del 1 de enero al 19 de septiembre de 2017					
	Iniciadas	Concluidas				Total
		Favorables	No Favorables	Porcentaje de Favorables (%)	Concluidas por otros Motivos	
Cancelación de póliza no contratada	28	16	10	61.5	1	27
Disposición indebida de primas por el agente	0	0	0	0.0	0	0
Inconformidad con el contenido del contrato y/o póliza	1	0	3	0.0	0	3
Inconformidad con el monto de la indemnización	16	2	11	15.4	1	14
Inconformidad con el monto de la prima de los seguros y/o con la forma del pago del mismo	0	0	0	0.0	0	0
Inconformidad con el monto del coaseguro o participación del asegurado en el siniestro	0	0	0	0.0	0	0
Inconformidad con el monto del deducible	0	0	0	0.0	0	0
Inconformidad con el monto por la retención de impuestos	0	0	0	0.0	0	0

TERREMOTO, ASOCIADOS A UN CRÉDITO HIPOTECARIO, SEPTIEMBRE DEL 2018, visible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/387139/SEGURO\\_DE\\_DAN\\_OS\\_TERREMOTO.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/387139/SEGURO_DE_DAN_OS_TERREMOTO.pdf).

Inconformidad con el tiempo para el pago de la indemnización	7	5	3	62.5	0	8
Inconformidad con el tiempo para la reparación del bien afectado	2	1	2	33.3	0	3
Inconformidad con la designación de beneficiarios	0	0	0	0.0	0	0
Inconformidad con la reparación del bien afectado	5	2	3	40.0	0	5
Inconformidad con la valuación de daños	4	3	3	50.0	0	6
Inconformidad en la aplicación del pago de la póliza	4	1	2	33.3	0	3
Inconformidad por el pago del coaseguro	0	0	0	0.0	0	0
Inconformidad por el pago del deducible del seguro	0	0	0	0.0	0	0
Inconformidad por la cancelación no solicitada de la póliza	0	0	0	0.0	0	0
Inconformidad por la falta de entrega del duplicado de la póliza	0	0	0	0.0	0	0
Incumplimiento de beneficios adicionales contratados	0	0	0	0.0	0	0
Injustificado rechazo por falta de documentación	1	1	0	100.0	0	1
Negativa en el pago de la indemnización	78	18	63	22.2	0	81
Rechazo por agravación del riesgo	0	0	0	0.0	0	0
Rechazo por modificación al contrato y/o póliza principal	0	0	1	0.0	0	1
Rechazo por siniestro excluido o no cubierto	9	1	5	16.7	0	6
Rechazo por siniestro fuera de vigencia	1	1	0	100.0	0	1
Solicitud de cancelación del contrato y/o póliza no atendida y/o no aplicada	33	15	14	51.7	1	30
<b>TOTAL</b>	<b>189</b>	<b>66</b>	<b>120</b>	<b>35.5</b>	<b>3</b>	<b>189</b>

Nota 1: Los asuntos concluidos pueden proceder de asuntos iniciados en años anteriores.

Nota 2: El porcentaje de Resolución Favorable no considera asuntos Concluidos por Otros Motivos

**Reclamaciones Iniciadas y Concluidas ante CONDUSEF  
Sector Asegurador a Nivel Nacional**

Del 20 de septiembre a diciembre de 2017, 2018, 2019 y enero a mayo de 2020



**Daños - Terremoto y otros riesgos catastróficos**

Causa de Reclamación	Del 20 de Septiembre a Diciembre de 2017					
	Iniciadas	Concluidas				Total
		Favorables	No Favorables	Porcentaje de Favorables (%)	Concluidas por otros Motivos	
Cancelación de póliza no contratada	15	9	5	64.3	1	15
Disposición indebida de primas por el agente	0	0	0	0.0	0	0
Inconformidad con el contenido del contrato y/o póliza	4	1	1	50.0	0	2
Inconformidad con el monto de la indemnización	20	1	8	11.1	1	10
Inconformidad con el monto de la prima de los seguros y/o con la forma del pago del mismo	1	1	0	100.0	0	1
Inconformidad con el monto del coaseguro o participación del asegurado en el siniestro	0	0	0	0.0	0	0
Inconformidad con el monto del deducible	3	0	0	0.0	0	0
Inconformidad con el monto por la retención de impuestos	0	0	0	0.0	0	0
Inconformidad con el tiempo para el pago de la indemnización	23	3	12	20.0	0	15
Inconformidad con el tiempo para la reparación del bien afectado	9	0	1	0.0	0	1
Inconformidad con la designación de beneficiarios	0	0	0	0.0	0	0
Inconformidad con la reparación del bien afectado	4	0	1	0.0	0	1
Inconformidad con la valuación de daños	8	1	3	25.0	0	4
Inconformidad en la aplicación del pago de la póliza	3	1	2	33.3	0	3
Inconformidad por el pago del coaseguro	0	0	0	0.0	0	0
Inconformidad por el pago del deducible del seguro	2	0	2	0.0	0	2
Inconformidad por la cancelación no solicitada de la póliza	0	0	0	0.0	0	0
Inconformidad por la falta de entrega del duplicado de la póliza	6	5	0	100.0	0	5
Incumplimiento de beneficios adicionales contratados	2	0	0	0.0	0	0
Injustificado rechazo por falta de documentación	0	0	0	0.0	0	0
Negativa en el pago de la indemnización	69	8	40	16.7	0	48

Rechazo por agravación del riesgo	1	0	1	0.0	0	1
Rechazo por modificación al contrato y/o póliza principal	0	0	0	0.0	0	0
Rechazo por siniestro excluido o no cubierto	10	1	9	10.0	1	11
Rechazo por siniestro fuera de vigencia	0	0	0	0.0	0	0
Solicitud de cancelación del contrato y/o póliza no atendida y/o no aplicada	14	9	4	69.2	0	13
<b>TOTAL</b>	<b>194</b>	<b>40</b>	<b>89</b>	<b>31.0</b>	<b>3</b>	<b>132</b>

 <b>Causa de Reclamación</b> <small>COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS</small>	2018					
	Iniciadas	Concluidas				Total
		Favorables	No Favorables	Porcentaje de Favorables (%)	Concluidas por otros Motivos	
Cancelación de póliza no contratada	34	21	12	63.6	1	34
Disposición indebida de primas por el agente	1	0	0	-	0	0
Inconformidad con el contenido del contrato y/o póliza	13	2	10	16.7	1	13
Inconformidad con el monto de la indemnización	176	49	122	28.7	3	174
Inconformidad con el monto de la prima de los seguros y/o con la forma del pago del mismo	0	0	0	-	0	0
Inconformidad con el monto del coaseguro o participación del asegurado en el siniestro	4	2	1	66.7	0	3
Inconformidad con el monto del deducible	50	25	28	47.2	0	53
Inconformidad con el monto por la retención de impuestos	0	0	0	-	0	0
Inconformidad con el tiempo para el pago de la indemnización	128	51	68	42.9	7	126
Inconformidad con el tiempo para la reparación del bien afectado	39	10	34	22.7	1	45
Inconformidad con la designación de beneficiarios	1	1	0	100.0	0	1
Inconformidad con la reparación del bien afectado	16	5	10	33.3	2	17
Inconformidad con la valuación de daños	39	17	17	50.0	5	39
Inconformidad en la aplicación del pago de la póliza	9	4	4	50.0	0	8
Inconformidad por el pago del coaseguro	4	2	1	66.7	0	3
Inconformidad por el pago del deducible del seguro	2	0	2	0.0	0	2
Inconformidad por la cancelación no solicitada de la póliza	6	3	3	50.0	0	6
Inconformidad por la falta de entrega del duplicado de la póliza	7	4	4	50.0	0	8
Incumplimiento de beneficios adicionales contratados	13	8	5	61.5	0	13
Injustificado rechazo por falta de documentación	1	1	0	100.0	0	1
Negativa en el pago de la indemnización	439	132	278	32.2	22	432
Rechazo por agravación del riesgo	1	0	1	0.0	0	1
Rechazo por modificación al contrato y/o póliza principal	2	0	2	0.0	0	2
Rechazo por siniestro excluido o no cubierto	16	2	12	14.3	0	14
Rechazo por siniestro fuera de vigencia	0	0	0	0.0	0	0
Solicitud de cancelación del contrato y/o póliza no atendida y/o no aplicada	48	25	20	55.6	3	48
<b>TOTAL</b>	<b>1,049</b>	<b>364</b>	<b>634</b>	<b>36.5</b>	<b>45</b>	<b>1,043</b>

 <b>Causa de Reclamación</b> <small>COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS</small>	2019					
	Iniciadas	Concluidas				Total
		Favorables	No Favorables	Porcentaje de Favorables (%)	Concluidas por otros Motivos	
Cancelación de póliza no contratada	11	6	3	66.7	3	12
Disposición indebida de primas por el agente	2	0	3	0.0	0	3
Inconformidad con el contenido del contrato y/o póliza	5	0	6	0.0	1	7
Inconformidad con el monto de la indemnización	408	28	356	7.3	6	390
Inconformidad con el monto de la prima de los seguros y/o con la forma del pago del mismo	3	0	2	0.0	0	2
Inconformidad con el monto del coaseguro o participación del asegurado en el siniestro	4	0	3	0.0	0	3
Inconformidad con el monto del deducible	1	0	1	0.0	0	1

Inconformidad con el monto por la retención de impuestos	1	0	1	0.0	0	1
Inconformidad con el tiempo para el pago de la indemnización	121	23	94	19.7	4	121
Inconformidad con el tiempo para la reparación del bien afectado	14	1	13	7.1	1	15
Inconformidad con la designación de beneficiarios	0	0	0	-	0	0
Inconformidad con la reparación del bien afectado	5	2	3	40.0	1	6
Inconformidad con la valuación de daños	10	1	8	11.1	2	11
Inconformidad en la aplicación del pago de la póliza	10	2	8	20.0	0	10
Inconformidad por el pago del coaseguro	0	0	0	-	0	0
Inconformidad por el pago del deducible del seguro	0	0	0	-	0	0
Inconformidad por la cancelación no solicitada de la póliza	3	0	1	0.0	0	1
Inconformidad por la falta de entrega del duplicado de la póliza	0	0	0	-	0	0
Incumplimiento de beneficios adicionales contratados	2	1	0	100.0	1	2
Injustificado rechazo por falta de documentación	1	1	1	50.0	0	2
Negativa en el pago de la indemnización	346	69	251	21.6	13	333
Rechazo por agravación del riesgo	0	0	0	-	0	0
Rechazo por modificación al contrato y/o póliza principal	2	0	2	0.0	0	2
Rechazo por siniestro excluido o no cubierto	12	1	12	7.7	1	14
Rechazo por siniestro fuera de vigencia	0	0	0	0.0	0	0
Solicitud de cancelación del contrato y/o póliza no atendida y/o no aplicada	34	24	13	64.9	1	38
<b>TOTAL</b>	<b>995</b>	<b>159</b>	<b>781</b>	<b>16.9</b>	<b>34</b>	<b>974</b>

 <small>COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS INTERES DE LOS SERVIDORES FINANCIEROS</small> <b>Causa de Reclamación</b>	Enero a mayo de 2020					
	Iniciadas	Concluidas				Total
		Favorables	No Favorables	Porcentaje de Favorables (%)	Concluidas por otros Motivos	
Cancelación de póliza no contratada	1	3	0	100.0	0	3
Disposición indebida de primas por el agente	0	0	0	0.0	0	0
Inconformidad con el contenido del contrato y/o póliza	1	0	1	0.0	0	1
Inconformidad con el monto de la indemnización	9	3	10	23.1	1	14
Inconformidad con el monto de la prima de los seguros y/o con la forma del pago del mismo	0	0	0	-	1	1
Inconformidad con el monto del coaseguro o participación del asegurado en el siniestro	1	0	1	0.0	0	1
Inconformidad con el monto del deducible	0	0	0	0.0	0	0
Inconformidad con el monto por la retención de impuestos	0	0	0	0.0	0	0
Inconformidad con el tiempo para el pago de la indemnización	5	1	6	14.3	0	7
Inconformidad con el tiempo para la reparación del bien afectado	0	0	0	0.0	0	0
Inconformidad con la designación de beneficiarios	0	0	0	0.0	0	0
Inconformidad con la reparación del bien afectado	1	0	1	0.0	1	2
Inconformidad con la valuación de daños	1	0	2	0.0	0	2
Inconformidad en la aplicación del pago de la póliza	1	0	2	0.0	0	2
Inconformidad por el pago del coaseguro	0	1	0	100.0	0	1
Inconformidad por el pago del deducible del seguro	0	0	0	0.0	0	0
Inconformidad por la cancelación no solicitada de la póliza	1	1	1	50.0	0	2
Inconformidad por la falta de entrega del duplicado de la póliza	2	1	1	50.0	0	2
Incumplimiento de beneficios adicionales contratados	0	0	0	0.0	0	0
Injustificado rechazo por falta de documentación	0	0	0	0.0	0	0
Negativa en el pago de la indemnización	37	7	43	14.0	3	53
Rechazo por agravación del riesgo	0	0	0	0.0	0	0
Rechazo por modificación al contrato y/o póliza principal	0	0	0	0.0	0	0
Rechazo por siniestro excluido o no cubierto	6	0	6	0.0	0	6
Rechazo por siniestro fuera de vigencia	0	0	0	0.0	0	0
Solicitud de cancelación del contrato y/o póliza no atendida y/o no aplicada	2	1	1	50.0	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>68</b>	<b>18</b>	<b>75</b>	<b>19.4</b>	<b>6</b>	<b>99</b>

Nota 1: Los asuntos concluidos pueden proceder de asuntos iniciados en años anteriores.

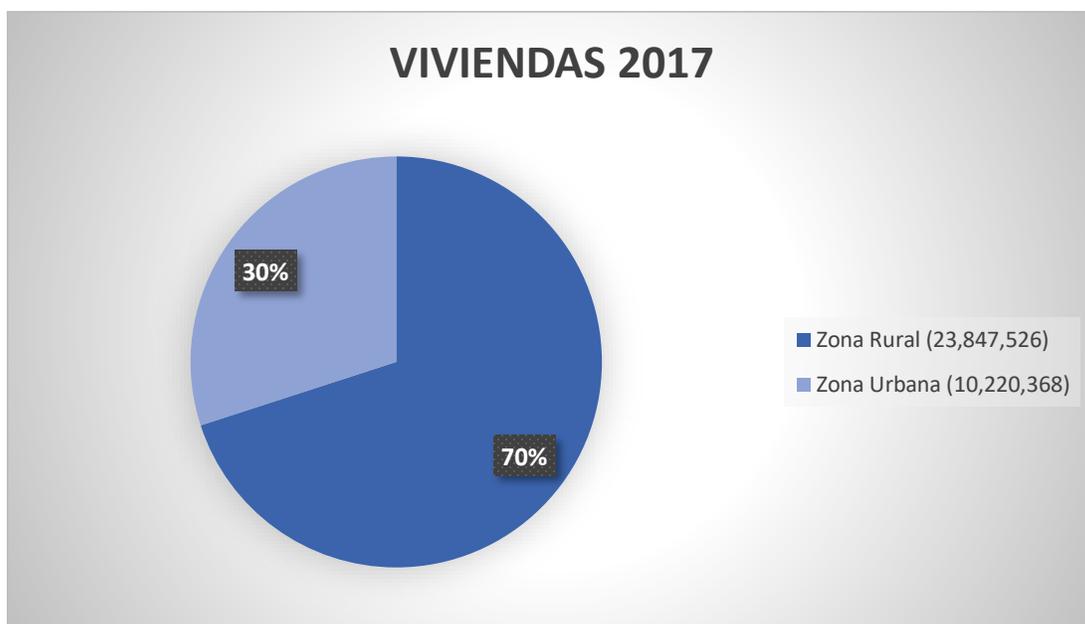
Nota 2: El porcentaje de Resolución Favorable no considera asuntos Concluidos por Otros Motivos

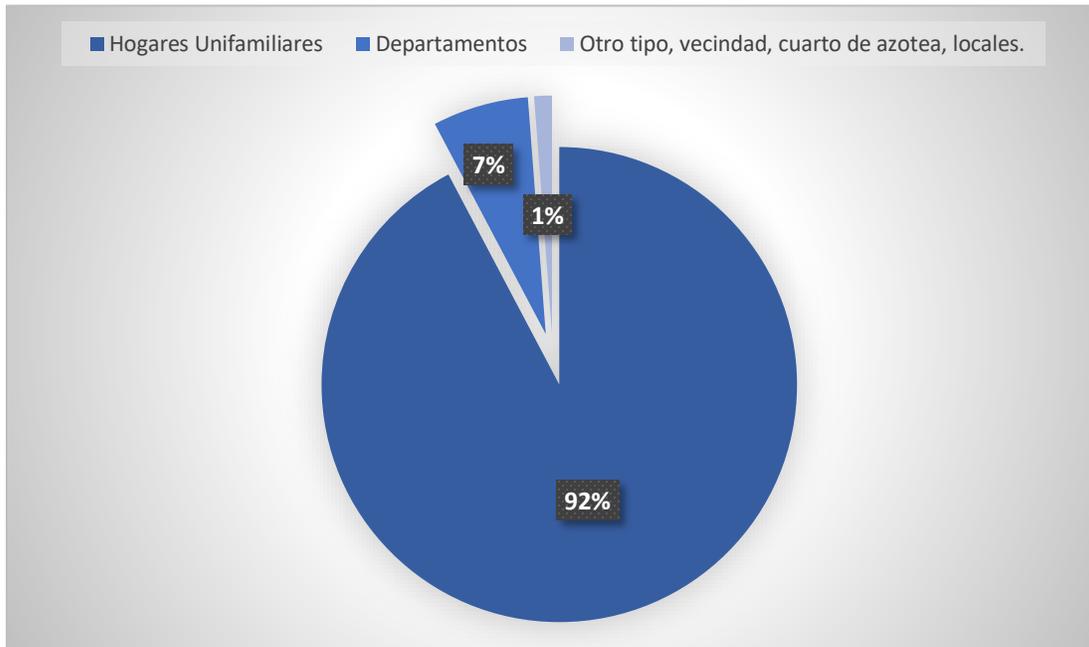
#### 4.1.5 ASOCIACIÓN MEXICANA DE INSTITUCIONES DE SEGUROS

La AMIS a través de una recopilación de datos informa en su portal web sobre el sismo del 19 de septiembre de 2017. En un principio debido al hecho tan similar ocurrido en ambos años realiza una comparación entre 1985 y 2017 con lo ocurrido no solo México si no el mundo entero, en razón de que al paso de 31 años han surgido grandes e importantes cambios en todos los ámbitos, como: el mayor uso de la tecnología, la aparición de las redes sociales, cambios políticos, hasta la forma de vivir un sismo, entre muchas otras. Sin embargo, los sismos siguen siendo hechos imprevisibles, de fuerza devastadora producidos por la naturaleza, con resultados asoladores para quienes los resisten.

Ahora bien, en el año 2017, los habitantes de México ascendían a una población de 123.6 millones, de conformidad con el INEGI y su Encuesta Nacional de Viviendas realizada en 2017, se tenía el registro de 34,067,895 viviendas habitadas en el país, esto es, un promedio de 3.6 personas por casa, en donde la media del jefe de familia es de 49.3 años y un 9.4% de integrantes en hacinamiento por hogar.

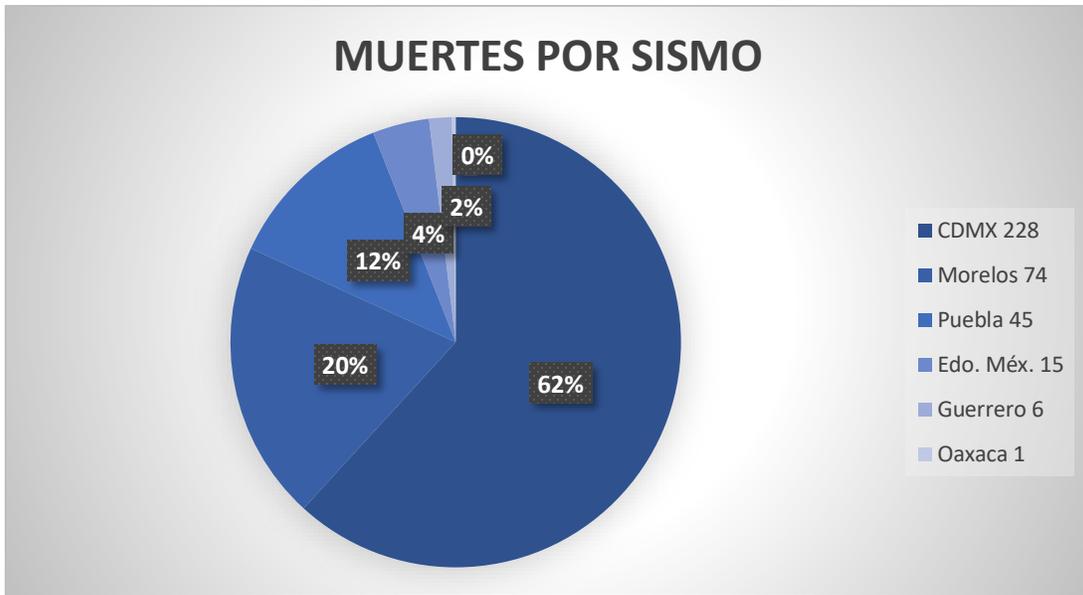
A saber, 70% del total de viviendas habitadas (23,847,526) existentes en México se encuentran en zonas urbanas, mientras que el 30% (10,220,368) restante se localizan en zonas rurales. El 92% son hogares unifamiliares, 6.5% son departamentos y 1.2% otro tipo de vivienda, como casas en vecindades, cuartos de azotea o locales no construidos para habitación.



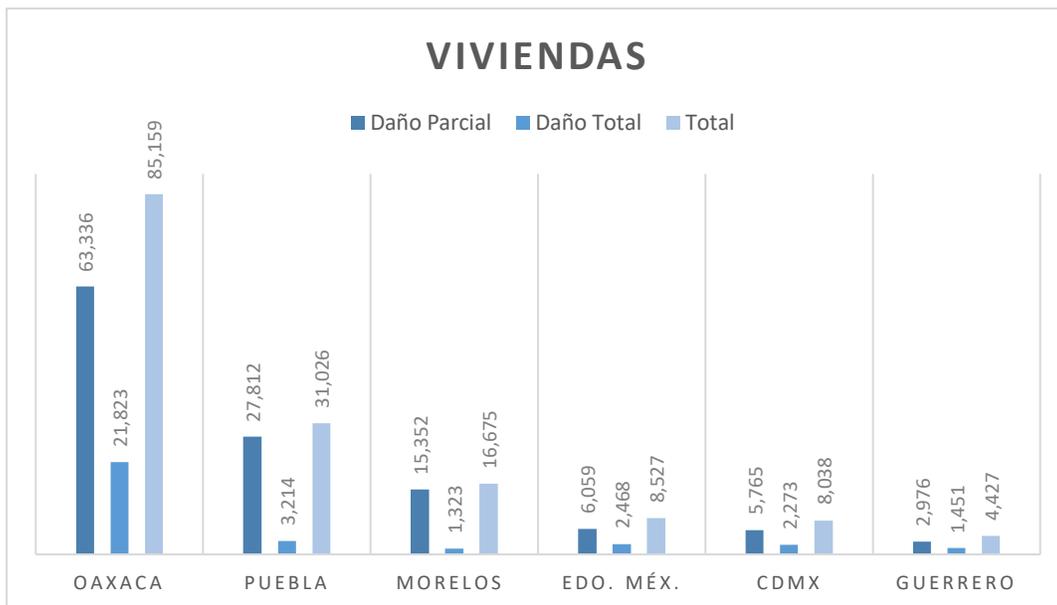


Cita la AMIS, que de conformidad con la encuesta Origen- Destino, en hogares de la Zona Metropolitana del Valle de México del 2017, la Zona Metropolitana del Valle de México cuenta con 5 757 890 viviendas y la Ciudad de México con 2 570 125 de viviendas.

Por otra parte, son 12 millones de personas las afectas por el terremoto ocurrido el 19 de septiembre del 2017. No obstante, después de algunas variaciones, es hasta el año 2018 que se establece como cifra oficial 369 muertes, teniendo el mayor número la Ciudad de México con 228, seguido de Morelos con 74, Puebla con 45, Estado de México con 15, Guerrero con 6 y por último 1 en Oaxaca.



En lo tocante a los Estados con viviendas que resultaron afectadas en mayor o menor medida a causa del siniestro, la AMIS nos brinda la siguiente información<sup>370</sup>:



En suma, se tiene que resultaron con afectaciones 153,852 viviendas entre los cinco Estados mayormente afectados por los sismos de septiembre del 2017.

<sup>370</sup> Cfr. CRÓNICA DE SIES SIGLOS DE SISMOS EN MÉXICO: LECCIONES APRENDIDAS Y PERSPECTIVAS, Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, Primera Edición 2019, p. 79-86, visible en: <http://www.amis.com.mx/amiswp/wp-content/uploads/2019/05/LIBROSISMOS2.pdf>.

Acerca del sector asegurador, y en cuanto a los daños recaídos en personas o inmuebles que contaran con una póliza de seguro durante los sismos del 2017, el registro de solicitudes para pago de la indemnización a febrero del 2018 alcanzaba 79,782 casos; mismos que se evaluaban en 32.676 millones de pesos, favorecería los ramos de vida (gastos funerarios), gastos médicos, daños (vehículos e inmuebles; contemplando dentro de los inmuebles: gubernamentales, casa habitación, comercios, naves industriales, entre otros usos de no menor relevancia)<sup>371</sup>.

Ramo	Solicitudes Registradas	% de Solicitudes Registradas Pagadas	Monto Estimado de Indemnización	% Monto pagado en comparación del registrado estimado.
<b>Daños</b>	77,422	86.61%	\$32,537.84	68.48%
<b>Autos</b>	2,136	72.33%	\$100.61	94.27%
<b>Vida</b>	50	100%	\$30.56	100%
<b>Gastos Funerarios</b>	8	100%	\$0.89	100%
<b>Gastos Médicos</b>	166	100%	\$6.36	100%
<b>Total</b>	79,782	86.27%	\$32,676.26	68.59%

Como se aprecia en la tabla que antecede, liderean las solicitudes de indemnización por seguro de daños con aproximadamente 97% de ellas.

Otros detalles importantes acerca de estas 79,782 indemnizaciones son<sup>372</sup>:

- ✓ En el mes de febrero del año 2018, ya se había concluido la atención de 86.6% equivalente a 67,055 de las 77,422 solicitudes por reclamación de indemnización, sin embargo, el 13.4% correspondiente 10,367 seguían en atención.
- ✓ Solo el 70.8% equivalente a 54,814.77 del total de las solicitudes por reclamación de indemnización corresponden al sismo del 19 de septiembre del 2017 las demás concernientes al sismo del día 7 del mismo mes y año.

<sup>371</sup> Cfr. CRÓNICA DE SIES SIGLOS DE SISMOS EN MÉXICO: LECCIONES APRENDIDAS Y PERSPECTIVAS, Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, Primera Edición 2019, p. 79-86, visible en: <http://www.amis.com.mx/amiswp/wp-content/uploads/2019/05/LIBROSISMOS2.pdf>.

<sup>372</sup> Cfr. CRÓNICA DE SIES SIGLOS DE SISMOS EN MÉXICO: LECCIONES APRENDIDAS Y PERSPECTIVAS, Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, Primera Edición 2019, p. 79-86, visible en: <http://www.amis.com.mx/amiswp/wp-content/uploads/2019/05/LIBROSISMOS2.pdf>.

- ✓ De los \$32,538 millones de pesos, estimados para el seguro de daños, a febrero del 2018, se habían pagado cerca del 68.5%, esto es, 22,281 millones de pesos, correspondiendo el 47.9%, o sea 15,576 millones de pesos al sector gobierno.

## 4.2 PAGOS EFECTUADOS

En cuanto a los pagos efectuados veremos un comparativo de las notas periodísticas y la información obtenida de las instituciones encargadas del buen funcionamiento y vigilancia de las instituciones aseguradoras, para que finalmente se pueda concluir si existe o no discrepancia entre las solicitudes de reclamación por indemnización a causa del sismo presentadas a las instituciones aseguradoras, derivado de la obligación resultante de las pólizas existentes al momento de ocurrir el siniestro el pasado 19 de septiembre del 2017.

### **PERIODICO EL UNIVERSAL**

- ❖ Preliminar 38 edificios derrumbados en la CDMX
- ❖ Preliminar de víctimas fatales 228 personas en la CDMX
- ❖ Casi medio año después:
  - Más de 300 personas fallecidas
  - Varios edificios dañados
  - Perdidas monetarias equivalentes a 4.5 mil millones de dólares
- ❖ Balance realizado por la CONDUCEF hasta el 01 de febrero del 2018:

CONDUSEF asesoro a 991 personas:

  - 712 casos fueron, negativa de pago de por parte de aseguradoras por causas improbables.
  - Quejas formales turnadas a la AMIS solo la tercera parte equivalente a 295 casos:
    - De ellos una tercera parte fue negativa de pago por parte de las aseguradoras correspondiente a 18 millones de pesos.
    - Otra tercera parte están relacionados a inconformidad en cuanto al pago, valuación de daños y tiempo para reparar el bien.
    - Y la última de estas terceras partes es referente a los beneficios adicionales contratados como la remoción de escombros, el monto del deducible, entre otros.

## PERIODICO LA JORNADA

- ❖ A más de año y medio, se da a conocer que 61 mil millones de pesos es el monto de las pérdidas económicas por causa de los sismos del 7 y 19 septiembre del año 2017.
  - De los cuales, de conformidad con la AMIS solo 32 mil 544 millones se encontraban asegurados (dicho en otras palabras, solo el 50% de daños que recae en el sector asegurador).
    - De manera que hasta esa fecha solo se habían pagado 70% y para que el 30% restante fuera cubierto podrían pasar hasta 5 años ya que ese es el modo en el que operan las aseguradoras, situación que perduró al menos hasta alcanzar los dos años de la tragedia.
  - La estimación del costo del terremoto del 19 de septiembre del 2017 es de \$21,809,687,600.00 pesos.
  - Pago por daño más lento es en la industria debido a la maquinaria involucrada.
  - Director de la AMIS no hubo incremento notable en favor de las aseguradoras:
    - Solo incremento en 1%
      - Resultando que solo 6.5% de los inmuebles en todo el país cuentan con seguro para terremoto por voluntad propia.

## COMISION NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS

- ❖ Un total de 42,531 fueron los daños resultantes, de conformidad con el reporte del 3 de noviembre del 2017 por parte del sector asegurador acerca de la cobertura de terremoto debido a los sismos del 7 y 19 de septiembre del año en mención, correspondientes a:
  - Inmuebles 35145, es decir, 83%;
  - Contenidos 3620, es decir, 8%;
  - Autos 2388, es decir, 6%; y
  - Otros 1369, es decir, 3%
- Divididos también como:
  - El resto 19382, que es igual al 46%;
  - Seguros derivados de un crédito 11380, que es igual al 27%;
  - Bienes públicos 8689, que es igual al 20%; y
  - Rechazos 3080, que es igual al 7%

- De los 28.6 millones de inmuebles en el país, solamente 2.3 millones cuenta con un seguro de cobertura para terremoto lo que es equivalente a solo 10% de los hogares.

### **COMISION NACIONAL PARA LA PROTECCION Y DEFENSA A LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS**

- ❖ La Ciudad de México cuenta con un total de 2,453,770 viviendas,
  - Solamente el 13% que es equivalente a 307,313 viviendas tienen contratado un seguro de daños por terremoto
- 120,069 inmuebles cuentan con Seguros debido a los Créditos Hipotecarios por adquisición de viviendas nuevas o usadas; y solo
- 187,244 inmuebles cuentan con un Seguro Privado de Daños por sismo.
- ❖ Inmuebles dictaminados de CDMX que resultaron con algún daño 17855:
  - 10531 inmuebles con vidrios rotos, desprendimiento de aplanado y de plafones.
  - 3752 inmuebles fachadas, bardas colindantes, muros divisores, etc.
  - 3043 inmuebles con daños estructurales:
    - Alcaldía Cuauhtémoc 685 inmuebles dañados, es la más alta con 23%.
    - De conformidad con el 13% de contratos de seguro solo 381 viviendas estaban aseguradas
  - 529 inmuebles sin daños
- ❖ 594 reclamaciones presentadas en la CONDUSEF por parte de los asegurados que resultaron afectados por el sismo.
  - 155 de los 594 casos se resolvieron a favor de los asegurados y 414 fueron no favorables.
  - Las resoluciones sin concluir en el periodo que abarca del año 2017 a la fecha de contestación de la petición arrojó un total de 25 reclamaciones pendientes.

### **ASOCIACIÓN MEXICANA DE INSTITUCIONES DE SEGUROS**

- ❖ En el año 2017, México contaba con una población de 123.6 millones de habitantes
- ❖ Se tenía el registro de 34,067,895 viviendas habitadas en el país,
  - En la Ciudad de México se asientan 2 570 125 viviendas equivalente al 7.54% del total en el País.
- ❖ 12 millones de personas resultaron afectadas, equivalente al 9.75% de la población.

❖ Cifras oficiales reportadas en 2018 de los daños causados por el sismo de 19 de septiembre del 2017:

- Un total de 369 muertes;
- Ciudad de México con 228 (con mayor cantidad);
- Morelos con 74;
- Puebla con 45;
- Estado de México con 15;
- Guerrero con 6; y
- 1 en Oaxaca.

La Ciudad de México es uno de los Estados que tuvieron daños en las viviendas en menor o mayor medida:

- 5765 viviendas resultaron con daño parcial.
- 2273 viviendas resultaron con daño total.
- En total 8527 viviendas resultaron dañadas.

Acerca del sector asegurador, y en cuanto a los daños recaídos en personas o inmuebles que contaban con una póliza de seguro durante los sismos del 2017, a febrero del 2018 alcanzaban:

- 79, 782 casos de solicitudes registradas para el pago de la indemnización;
- Evaluadas en 32.676 millones de pesos, (ramos de vida y/o gastos funerarios, gastos médicos, daños vehículos e inmuebles; contemplando dentro de los inmuebles: gubernamentales, casa habitación, comercios, naves industriales, entre otros usos de no menor relevancia).

• COMPARATIVO DE LOS REPORTES SOBRE EL SISMO DEL 19 DE SEPTIEMBRE DEL 2017

	<b>TIEMPO TRANSCURRIDO</b>	<b>INMUEBLES DAÑADOS</b>	<b>AUTOS DAÑADOS</b>	<b>PERSONAS DAÑADAS</b>	<b>QUEJAS</b>	<b>FAVORABLES</b>	<b>NO FAVORABLES</b>
<b>EL UNIVERSAL</b>	Preliminar	38 edificios de- rumbados CDMX	S/D	228 muertes CDMX	S/D	S/D	S/D
	Casi año y medio después	Varios edificios dañados	S/D	Más de 300 fallecidas	S/D	S/D	S/D
	Balance hasta 01/02/2018 CONDUSEF	S/D	S/D		991 asesorías	S/D	712 causas incomprobables, 295 queja formal AMIS
	<b>TIEMPO TRANSCURRIDO</b>	<b>PÉRDIDAS ECONOMICAS</b>	<b>MONTO TOTAL ASEGURADO</b>	<b>MONTO PAGADO</b>	<b>MONTO FALTANTE DE PAGO</b>	<b>COSTO TERREMOTO 17/09/2017</b>	<b>INCREMENTO DE SEGUROS</b>
<b>LA JORNADA (7 y19)</b>	Casi año y medio después	61 mil millones de pesos	32 mil 544 millones de pesos	22,780,800,000	9,763,200,000 pesos	21,809,687,600 pesos	1% = 6.5% de inmuebles en todo el país
	<b>TIEMPO TRANSCURRIDO</b>	<b>DAÑOS RESULTANTES</b>	<b>INMUEBLES DAÑADOS</b>	<b>AUTOS DAÑADOS</b>	<b>OTROS DAÑOS</b>	<b>SEGUROS POR CRÉDITO</b>	<b>INMUEBLES ASEGURADOS</b>
<b>CNSF (7 y 19)</b>	Reporte sector asegurador 03/11/17	42,531 en total	35,145 igual al 83%	2,388 igual al 6%	4,989 igual al 11%	11380 igual al 27%*	2.3 de 28.6 millones, igual 10%
	<b>TIEMPO TRANSCURRIDO</b>	<b>VIVIENDAS CON SEGURO EN CDMX</b>	<b>SEGURO POR CRÉDITO HIPOTECARIO</b>	<b>SEGURO PRIVADO POR TERREMOTO</b>	<b>INMUEBLES DICTAMINADOS EN CDMX</b>	<b>INMUEBLES CON DAÑOS EN ESTRUCTURA EN CDMX</b>	<b>INMUEBLES CON SEGURO CONFORME 13%</b>
<b>CONDUSEF</b>	Evaluación del seguro de terremoto 9 meses después del sismo	307,313 de 2,453,770 viviendas, igual al 13%	120,069 inmuebles	187,244 inmuebles	17,855 inmuebles, solo 529 sin daños	De los 17,855 inmuebles 3043 resultaron con daños	De los 3043 inmuebles 381 viviendas estaban aseguradas
	<b>TIEMPO TRANSCURRIDO</b>	<b>QUEJA POR MONTO DE INDEMNIZACIÓN</b>	<b>QUEJA POR TIEMPO DE PAGO</b>	<b>QUEJA POR TIEMPO REPARACIÓN DEL BIEN</b>	<b>QUEJA POR VALUACIÓN DE LOS DAÑOS</b>	<b>NEGATIVA PAGO DE INDEMNIZACIÓN</b>	<b>SINIESTRO EXCLUIDO O NO CUBIERTO</b>
	01 enero – 19 sep. del 2017	16 reclamaciones	7 reclamaciones	2 reclamaciones	4 reclamaciones	78 reclamaciones	9 reclamaciones
	20 sep. – dic. del 2017	20 reclamaciones	23 reclamaciones	9 reclamaciones	8 reclamaciones	69 reclamaciones	10 reclamaciones
	Todo 2018	176 reclamaciones	128 reclamaciones	16 reclamaciones	39 Reclamaciones	439 reclamaciones	16 reclamaciones
	Todo 2019	408 reclamaciones	121 reclamaciones	14 reclamaciones	10 reclamaciones	346 reclamaciones	12 reclamaciones
	Enero - mayo 2020	9 reclamaciones	5 reclamaciones	0 reclamaciones	1 reclamaciones	37 reclamaciones	6 reclamaciones
	<b>TIEMPO TRANSCURRIDO</b>	<b>PERSONAS AFECTADAS</b>	<b>PERSONAS FALLECIDAS</b>	<b>VIVIENDAS CON DAÑO PARCIAL CDMX</b>	<b>VIVIENDAS CON DAÑO TOTAL EN CDMX</b>	<b>SOLICITUDES DE RECLAMACION PRESENTADAS</b>	<b>PAGO POR PARTE DE ASEGURADORAS</b>
<b>AMIS</b>	Publicación del 2019	12 millones de personas	369 muertes (CDMX 228)	5765 viviendas afectadas	2273 viviendas afectadas	54815 solicitudes	Cerca del 68.5%, esto es, 22,281 millones de pesos. (Feb 2018)

\*Cifra derivada del mismo número de daños resultantes pero diferente clasificación.

#### 4.2.1 CASAS

Los datos encontrados solamente hacen referencia al número total de viviendas dañadas sin especificar que numero o bien que porcentaje corresponde a las casas.

#### 4.2.2 DEPARTAMENTOS / CONDOMINIOS

De igual manera, tal y como sucede para las casas los datos encontrados solo refieren el número total de viviendas que resultaron con daños ya sea parciales o totales y no especifican entre casa, departamentos y/o condominios.

Es así que tanto las casas como departamento y/o condominios en los reportes que se tienen se encuentra agrupados como vivienda arrojando los datos siguientes:

- 38 edificios derrumbados en CDMX (El universal no se sabe si cuentan o no con un seguro).
- 35,145 inmuebles dañados.
- Solamente el 10% de todos los inmuebles que hay contaban con seguro, esto es, 2.3 de 28.6 millones (CNSF reporte del sector asegurador comprende los dos sismos de septiembre del 2017).
- 17855 inmuebles fueron dictaminados en la CDMX, de los cuales:
  - 3043 son por daños estructurales;
  - 10531 resultaron con vidrios rotos, desprendimiento de plafones;
  - 3752 tuvieron riesgo incierto con daños en bardas colindantes, muros divisores; y
  - 529 no tuvieron daños.
- En la Ciudad de México únicamente el 13% de las viviendas cuenta con seguro, es decir, solo 307,313 de 2,453,770 viviendas. De las que:
  - 187,244 inmuebles tienen un seguro privada; y
  - 120,069 inmuebles tienen el seguro derivado de un crédito hipotecario.
- Siguiendo el criterio de que únicamente el 13% de las viviendas cuenta con un seguro de daños por terremoto y referente a los 3043 inmuebles de la CDMX resultantes con daños estructurales, se deriva que solo 381 viviendas estaban aseguradas. (CONDUSEF).
- 2273 viviendas resultaron afectadas en la Ciudad de México (AMIS)
- 77,422 solicitudes registradas en la AMIS por seguros de daños que buscaban una resolución, de las que fueron pagadas 86.61%, es decir 67055 si fueron pagadas.

#### 4.2.3 AUTOMÓVILES

Para el ramo de automóviles asegurados con cobertura para casos de terremoto la CNSF de conformidad con el reporte proveniente del sector asegurador, dio a conocer que un total de 2388 automóviles resultaron con algún tipo de daño.

2136 fueron las solicitudes registras en las AMIS para la resolución de los seguros de autos con cobertura para terremoto, de las que el 72.33%, es decir, 1545 si fueron pagadas.

#### 4.2.4 GASTOS MÉDICOS, ACCIDENTES Y/O VIDA

Para estos tres ramos en donde se ve afectada parte o la integridad total de las personas, solo se tienen los reportes de las víctimas fatales y las solicitudes pendientes de pago registradas ante las AMIS, pero no se encontró el porcentaje o número de personas que cuentan con seguros que cubran el riesgo de terremoto.

- En la Ciudad de México se registraron 228 personas fallecidas (no se sabe si alguna de ella contaba con seguro. El Universal).
- Un total de 12 millones de personas resulto con algún tipo de afectación derivado del sismo.
- Son 228 las personas fallecidas a causa del sismo, en la CDMX.
- Se registraron 50 solicitudes del ramo de seguros de vida en la AMIS, de las que fueron pagadas el 100%.
- Se registraron 8 solicitudes del ramo de seguros por gastos funerarios en la AMIS, de las que fueron pagadas el 100%.
- Se registraron 166 solicitudes del ramo de seguros de gastos médicos en la AMIS, de las que fueron pagadas el 100%.

Como es de observarse es muy bajo el número de solicitudes registradas vs el número de personas afectadas lo que nos deja con dos posibles panoramas: a) el número de personas que cuentan con seguro de estos ramos que abarque la cobertura es muy bajo, o bien b) las aseguradoras son más eficientes en el pago de las indemnizaciones para estos ramos.

#### 4.3 SANCIONES

En cuanto a las sanciones, no obtuve información referente a una o más decisiones tomadas por alguna autoridad competente, a consecuencia del incumplimiento de la conducta obligatoria que debían realizar las aseguradoras, a la que se le atribuye la responsabilidad por el incumplimiento y el perjuicio de los asegurados, a los que se les negó el resarcimiento del daño o indemnización de ser el caso, sin haber incurrido en incumplimiento de la póliza.

A excepción de la propuesta de una “Suma Dinámica” en los seguros realizada por la CONDUSEF después de la evaluación que hizo a 20 pólizas derivadas de un crédito hipotecario existentes en donde se determinó que, en la gran mayoría de ellas, no resulta un beneficio para el asegurado contar con este tipo de seguros, ya que de ocurrir el siniestro perderían los pagos efectuados, el bien y quedarían a deberle a la institución bancaria.

## CONCLUSIONES

---

PRIMERA. – Ley de los grandes números: es un principio de la probabilidad matemática, que también es utilizado en el cálculo actuarial, para poder saber cuáles son las estadísticas de las eventualidades con las que ocurrirá un suceso que es observado en gran número de veces y en un grupo homogéneo.

SEGUNDA. - Interés Asegurado: es el valor económico del bien objeto del contrato de seguro (el bien debe ser lícito), el interés económico siempre debe existir en los seguros de daños, tiene un valor calculable en dinero, valor que puede ir variando a lo largo de la vida del contrato de seguro.

TERCERA. - Límite: es el monto máximo de la suma asegurada, dicho de otro modo, es el pago que el asegurado va a recibir por el daño de tal manera que no le genere una situación patrimonial más favorable de la que tenía antes de producirse el siniestro.

CUARTA. – Prima: es la prestación que el tomador del seguro, tendrá que pagar a cambio de la o las prestaciones que la institución aseguradora se compromete a cumplir al relazarse el siniestro previamente pactado entre ambas partes.

QUINTA. – Contrato de Seguro: es aquel en virtud del cual la empresa aseguradora se obliga a resarcir o indemnizar, al asegurado o un beneficiario por los daños sufridos a causa de un siniestro, anterior mente pactado, cubriendo el asegurado el pago de una prima.

SEXTA. - Derivado de los resultados obtenidos en esta investigación, se deduce que, en la actualidad contar con una póliza de seguro con cobertura para terremoto en el mayor número de casos y/o los ramos en los que aplique no será de amparo para el asegurado, en vista de que, la cobertura otorgada es mínima y queda en manos del asegurado toda o la mayor reparación del daño.

SEPTIMA. - Además de que como se mostró, aunque hay ramos como el seguro para hogar o seguro de riesgos catastróficos, que es de suponerse que deben contar con la cobertura de riesgo de terremoto, no todas las aseguradoras lo incluyen y para que se incorpore debe pedirse la ampliación de la protección, es decir, se agrega como un beneficio extra, que aumenta el monto de la prima. Originando grandes consecuencias para los asegurados que no cuentan con la cobertura y no lo saben, sino hasta el momento de ocurrir el siniestro y querer hacer efectiva su póliza, que por obvias razones será rechazada.

OCTAVA. - Para el supuesto en donde se tienen otorgados créditos para la compra de viviendas en condominio y de ello deriva un seguro, de conformidad con la CONDUSEF, es evidente que, lejos de estar protegiendo a los asegurados de no perder parte o la totalidad de

su patrimonio, quedan endeudados, con pérdida de los pagos realizados, enganche y sin su vivienda. Por lo que una vez más, es indudable que tenemos un seguro ineficaz.

NOVENA. - Otra de las ramas en donde puede otorgarse la cobertura por riesgo de terremoto es en el ramo de automóviles, donde tampoco es incluido por todas las pólizas y al igual que en los seguros de hogar o riesgos catastróficos debe pedirse como un beneficio adicional, encontrándonos con la misma problemática que en estos últimos dos seguros, al momento ocurrir el siniestro y querer hacer efectiva la reparación del daño los asegurados se percatan de que el riesgo no está cubierto. Y para los casos en donde si está previsto el riesgo, algunas aseguradoras ponen requisitos que llegan a ser complicados de lograr para el asegurado, para poder hacer efectiva la póliza.

DECIMA. - Mientras tanto la situación para los seguros de personas parece ser más favorable para los asegurados. Acorde con lo declarado al periódico El Universal por la compañía de seguros HIR, en donde se aclara que solo presentando el acta de defunción se pagaría la indemnización a los beneficiarios, sin embargo, no se encontraron datos que demuestren un mejor panorama para saber si es cierto o no.

DECIMA PRIMERA. - En definitiva, el seguro de daños con cobertura para terremoto no es eficiente, mientras que el seguro para personas que cubre el riesgo de terremoto es más eficiente, en razón de que no se tienen datos de las instituciones que se encargan de la vigilancia y buen funcionamiento de las aseguradoras para contrastar con la declaración de la nota periodística.

## PROPUESTA

---

Acorde con los puntos que anteceden, en donde se concluye que el seguro de daños con cobertura para terremoto es ineficiente, se sugiere hacer algunas reformas en la Ley Sobre el Contrato de Seguro, para lograr un funcionamiento eficiente para ambos contratantes del seguro.

Ya que como se ha examinado en este trabajo de investigación, la LISF en su artículo 27 fracción X y XV, solamente proporciona una definición de los contratos de seguro de automóvil y riesgos catastróficos, pero no se tiene mayor regulación sobre los derechos y obligaciones que contrae cada una de las partes derivada de estos pactos, como en algunos otros ramos, tal es el caso del seguro de incendio, que se encuentra regulado en los artículos 122 a 128, del Capítulo II, del Título II de la LSCS enunciando en ellos las reglas básicas para un mejor funcionamiento de este seguro.

Situación que para el caso de los seguros de automóvil y riesgos catastróficos (derivando de este la cobertura de terremoto) se deja la regulación en manos de las instituciones encargadas de la revisión de pólizas.

En consecuencia, se plantean incluir apartados en LSCS en los cuales se regule el riesgo de terremoto tanto el contrato de automóviles como el contrato de riesgos catastróficos en donde se prevean: cuáles son las coberturas que brindan y no solo englobarlos en el apartado de otros, dejando lagunas y prestándose a una desventaja y desamparo para el asegurado al momento de contratar una póliza que cubra el riesgo de terremoto, así como las sanciones para las instituciones aseguradoras que no cumplan con una transparencia 100% de las pólizas, no entreguen la póliza con el desglose de lo que esta cubre, o se nieguen al pago por omisiones de puntos relevantes que el asegurado debía saber pero que ellas fueron omisas en informarle.

También aconsejo que las instituciones encargadas de la vigilancia y buen funcionamiento de las aseguradoras y de las pólizas de seguros que estas últimas ofertan, estén supervisadas de forma más rigurosa para que se cumpla con el fin de los seguros, que es, ser eficientes tanto para las aseguradoras sin poner en riesgo su existencia, al igual que para los asegurados a modo de protección.

Considerando que de realizarse estos cambios podría generarse mayor confianza en los asegurados para contratar una póliza que realmente cubra el riesgo de terremoto, respondiendo por los daños ocasionados, y con ello tener un incremento en la contratación de seguros por terremoto. Logrando de esta manera una situación favorable para ambos contratantes al crecer la cartera aseguradora y generar tranquilidad para el asegurado.

# FUENTES DE INVESTIGACIÓN

---

## BIBLIOGRAFIA

Bataller Grau Juan, La torre Chiner Nuria, Olavarría Iglesias Jesús, DERECHO DE LOS SEGUROS PRIVADOS, Marcial Pons, Ediciones Jurídicas y Sociales, S.A., Madrid, 2007.

B.V. Gnédénko y A. Ia. Khintchine, INTRODUCCIÓN A LA TEORIA DE LAS PROBABILIDADES, traducción del Dr. Alejandro Liaño, Editorial Montaner y Simón, S.A., Barcelona, España, 1968.

Calvo Marroquín Octavio, Puente y Flores Arturo, DERECHO MERCANTIL, Cuadragésimoctava Edición, Editorial Limusa, S.A. de C.V., México, 2010.

Castrillón y Luna Víctor M., TRATADO DE DERECHO MERCANTIL, Editorial Porrúa, S.A. de C.V., México, 2008.

Cervantes Ahumada Raúl, DERECHO MERCANTIL, PRIMER CURSO, Primera edición 1975, primera edición en editorial Porrúa, México, 2000.

Cervantes Ahumada, Raúl, DERECHO MERCANTIL, PRIMER CURSO, Segunda Edición, Editorial Porrúa, S.A. de C.V., México D.F., 2002, p. 497.

De Pina Vara Rafael, ELEMENTOS DE DERECHO MERCANTIL MEXICANO, 31º Edición, Actualizada por Juan Pablo de Pina García, Editorial Porrúa, S.A. de C.V., México, 2008.

Diaz Bravo, Arturo, CONTRATOS MERCANTILES, Tercera Edición, HARLA, S.A. de C.V., México, D.F., 1989.

Diaz Bravo, Arturo, CONTRATOS MERCANTILES, Decimo Primera Edición, IURE editores, S.A. de C.V., México, D.F., 2012.

Diaz Bravo Arturo, EL CONTRATO DE SEGURO ESTUDIOS JURIDICOS, Tomo I, Iure editores, México, 2013.

Diaz Bravo Arturo, EL CONTRATO DE SEGURO ESTUDIOS JURIDICOS, Tomo II, Iure editores, México, 2013.

Donati Antigono, LOS SEGUROS PRIVADOS MANUAL DE DERECHO, Traducción y Notas por Vidal Solá Arturo, Editorial Librería Buch, Barcelona, 1960.

Halperin Isaac, CONTRATO DE SEGURO, 2ª Edición actualizada, Editorial Ediciones de Palma, Buenos Aires, 1966.

Jiménez Sánchez Guillermo J., DERECHO MERCANTIL II, 11º edición actualizada, Book Print Digital, España, 2006.

Jiménez Sánchez Guillermo J., DERECHO MERCANTIL, 2º edición argumentada y puesta al día, Editorial Ariel S.A. de C.V., Barcelona, 1992.

Minzoni Consorti Antonio, REASEGURO, 3º Edición, Editorial Las Prensas de Ciencias, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Ciencias, México, 2009.

Rodríguez Barajas, Gerardo, CONTRATOS MERCANTILES, Primera Edición, Editorial Porrúa, S.A. de C.V., Ciudad de México, 2017.

Rodríguez Rodríguez, Joaquín, CURSO DE DERECHO MERCANTIL, Revisada y actualizada por José V. Rodríguez del Castillo, Vigésimo Quinta Edición, Primera Edición 1947, Editorial Porrúa, S.A. de C.V., Naucalpan, Edo. de México, 2001.

Ruiz de Velasco Adolfo, MANUAL DE DERECHO MERCANTIL, Editorial Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, España, 1999.

Ruiz Rueda Luis, EL CONTRATO DE SEGURO, Segunda Edición revisada y puesta al día por Humberto Ruiz Quiroz, Editorial Porrúa S.A. de C.V., México D.F., 2010.

Sánchez Calero Fernando, INSTITUCIONES DE DERECHO MERCANTIL, Décima Edición, Editorial Revista del Derecho Privado, Madrid, 1984.

Sánchez Calero Fernando, PRINCIPIOS DE DERECHO MERCANTIL, 12º Edición (3º en Aranzandi), Editorial Thomson Aranzandi, S.A., Pamplona, 2007.

Sánchez Flores Octavio Guillermo de Jesús, EL CONTRATO DE SEGURO PRIVADO, Editorial Porrúa S.A. de C.V., México D.F., 2000.

Sánchez Flores Octavio Guillermo de Jesús, LA INSTITUCIÓN DEL SEGURO EN MÉXICO, Editorial Porrúa S.A. de C.V., México, 2000.

Uría Rodrigo, DERECHO MERCANTIL, 24º edición, Editorial Marcial Pons Ediciones Jurídicas y Sociales, S.A., Madrid, 1997.

V. Petrov, E. Mordecki, TEORIA DE PROBABILIDADES, Editorial URSS, Moscú, 2002, p. 125.

Vásquez del Mercado Oscar, CONTRATOS MERCANTILES, Primera Edición 1982, 9ª Edición, Editorial Porrúa, S.A. de C.V., México, D.F., 1999.

Vicent Chuliá Francisco, INTRODUCCIÓN AL DERECHO MERCANTIL, 12ª Edición, Editorial Tirant lo Blanch, Valencia, 1999.

Vivante Cesar, DEL CONTRATO DE SEGURO DE LA PRENDA – DEL DEPOSITO EN LOS ALMACENES GENERALES, Volumen I, DEL CONTRATO DE SEGURO, Traducción de Sentís Melendo Santiago, Ediar, Soc. Anón., Editores, Buenos Aires, Argentina, 1952.

Vivante Cesar, DERECHO MERCANTIL, Traducción, Prologo y Notas por Francisco Blanco Constans, La España Moderna, Madrid, entre los años 1928 y 1929. Impreso como imperativo editorial por el Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, por conducto de su Dirección General de Anales de Jurisprudencia y Boletín Judicial, México, 2002.

## DICCIONARIOS

Corominas, Juan, con la colaboración de José A. Pascual, DICCIONARIO CRITICO ETIMOLOGICO CASTELLANO HISPANICO, Volumen II, CE-F, Primera Edición, 1980, 4º reimpresión, 1996, Editorial Gredos, S.A., Madrid, 1996, p. 296.

Jhoan Corominas, DICCIONARIO ETIMOLOGICO CASTELLANO E HISPANO, 4º reimpresión, editorial Gredos, Madrid, 2000.

Moliner, María, DICCIONARIO DE USO ESPAÑOL, Edición abreviada por la Editorial Gredos, S.A., Madrid, 2000,

Moliner María, DICCIONARIO DE USO ESPAÑOL, Editorial Gredos S.A., Madrid, 1987.

Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española, DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, Edición del Tricentenario, 2019, visible en: <https://dle.rae.es/?id=4dukUoz>

Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española, DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, Edición del Tricentenario, 2019, visible en: <https://dle.rae.es/?id=1g6f0t2>

Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española, DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, Edición del Tricentenario, 2019, visible en: <https://dle.rae.es/?id=XTrgHXd>

Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española, DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, Edición del Tricentenario, 2019, visible en: <https://dle.rae.es/?id=TSMclLh>

Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española, DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, Edición del Tricentenario, 2019, visible en: <https://dle.rae.es/?id=Q0cz7HH>

Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española, DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, Edición del Tricentenario, 2019, visible en: <https://dle.rae.es/?id=Q0l3R3U>

Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española, DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, Edición del Tricentenario, 2019, visible en: <https://dle.rae.es/?id=Rrl8oAZ>

Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española, DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, Edición del Tricentenario, 2019, visible en: <https://dle.rae.es/?id=GjpDTiC>

Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española, DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, Edición del Tricentenario, 2019, visible en: <https://dle.rae.es/?id=UDu5ucA>

Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española, DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, Edición del Tricentenario, 2019, visible en: <https://dle.rae.es/?id=AgR5jMZ>

Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española, DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, Edición del Tricentenario, 2019, visible en: <https://dle.rae.es/accidente?m=form>

Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española, DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, Edición del Tricentenario, 2019, visible en: <https://dle.rae.es/enfermedad>

## ENTREVISTA / CLASE

C. Roberto López Escalera, ENTEVISTA/EXPOSICIÓN, llevada a cabo el día lunes 11 marzo 2019 de 12:30 pm – 4:30 pm, Colonia Doctores, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06720 en la Ciudad de México.

## LEGISLACIÓN

Cámara de Diputados, H. Congreso de la Unión, LXIV Legislatura, DECRETO por el que se expide la LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS y se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley sobre el Contrato de Seguro, visible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lcs/LCS\\_ref07\\_04abr13.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lcs/LCS_ref07_04abr13.pdf).

Cámara de Diputados, H. Congreso de la Unión, LXIV Legislatura, Diputados, Leyes Federales Abrogadas, LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS, visible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/abro/lgisms.htm>

Asamblea Legislativa del Distrito Federal, VI Legislatura LEY DE PROPIEDAD EN CONDOMINIO DE INMUEBLES PARA EL DISTRITO FEDERAL, visible en: [http://www.aldf.gob.mx/vivienda/media/01\\_ley\\_propiedad\\_condominio\\_df-2.pdf](http://www.aldf.gob.mx/vivienda/media/01_ley_propiedad_condominio_df-2.pdf)

Cámara de Diputados, H. Congreso de la Unión, LXIV Legislatura, DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS Y LA LEY GENERAL PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, visible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lisf/LISF\\_ref02\\_22jun18.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lisf/LISF_ref02_22jun18.pdf).

Cámara de Diputados, H. Congreso de la Unión, LXIV Legislatura, DECRETO por el que se expide la LEY DE NAVEGACIÓN Y COMERCIO MARÍTIMOS, visible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/abroga.htm>

Tesis [A.] III.1oC.138C, T.C.C., Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XVIII, julio de 2003, p. 1216, Reg. Digital 183698.

## PERIODICOS CONSULTADOS EN INTERNET

Excelsior, Comunidad, CUANDO LA CIUDAD PERDIO SU ÁNGEL EN EL TERREMOTO DE 1957, 28 DE JULIO DE 2011, visible en: <https://www.excelsior.com.mx/2011/07/28/comunidad/756702>

Excelsior, Comunidad, SISMO 85: EL TEMBLOR QUE DESPERTO A LA CIUDAD, 16 de septiembre de 2015, visible en: <https://www.excelsior.com.mx/comunidad/2015/09/16/1046025>

El Universal, CDMX, SISMO DE 7.2 SACUDE MÉXICO, 16/02/2018, visible en: <https://www.eluniversal.com.mx/metropoli/sismo-sacude-la-ciudad-de-mexico#imagen-1>

El Universal, Finanzas, ASEGURADORA:19-S. ENTRE LOS DESASTRES MAS COSTOSOS DEL 2017, 03/02/2018, visible en: <https://www.eluniversal.com.mx/carera/negocios/aseguradora-19-s-entre-los-desastres-mas-costosos-de-2017>

El Universal, Metrópoli, CDMX, ASEGURADORAS FRENAN PAGO A VICTIMAS DEL 19-S, 13/02/2018, visible en: <https://www.eluniversal.com.mx/metropoli/cdmx/aseguradoras-frenan-pagos-victimas-del-19-s>

El Universal, Metrópoli, 19 DE SEPTIEMBRE; OTRA VEZ, CONCIDENCIAS Y DIFERENCIAS ENTRE SISMOS DE 195 Y 2017, visible en: <https://www.eluniversal.com.mx/metropoli/cdmx/19-de-septiembre-otra-vez-coincidencias-y-diferencias-entre-sismos-de-1985-y-2017>

El Universal, Sociedad, DESTRUCCIÓN Y SOLIDARIDAD EN MÉXICO GOLPEADO POR DOS TERREMOTOS, 27/12/2017, visible en: <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/sociedad/destruccion-y-solidaridad-en-un-mexico-golpeado-por-dos-terremotos-en-2017>

El Universal, Tu cartera, PAGOS DE SEGUROS EN TRES DÍAS, 23/09/2017, visible en: <https://www.eluniversal.com.mx/carera/tu-carera/pagos-de-seguros-de-vida-en-tres-dias>

La Jornada, martes 26 de septiembre de 2017, Inicio, Cultura, Garantizan Aseguradoras Solvencia Frente a Afectaciones por terremoto, visible en: <https://www.jornada.com.mx/2017/09/26/cultura/022n2pol>

La Jornada, sábado 25 de mayo del 2019, Inicio, Economía, AÚN SIN PAGAR, 30% DE SEGUROS POR SISMO DE 2017: AMIS, visible en: <https://www.jornada.com.mx/2019/05/25/economia/018n2eco?partner=rss>

La jornada, viernes 09 de octubre del 2020 inicio, economía, PANDEMIA CUESTA 9 MIL 241 MDP A ASEGURADORAS, visible en: <https://www.jornada.com.mx/2020/10/09/economia/021n3eco>

La Jornada, lunes 25 de septiembre de 2017, Inicio, Mundo, LA CONDUSEF Y CDMX ASESORARÁN A DAMNIFICADOS POR EL TERREMOTO, visible en: <https://www.jornada.com.mx/2017/09/25/mundo/022n2pol>

La Jornada, jueves 19 de septiembre del 2019, Inicio, /Sociedad y Justicia/ ASEGURADORAS DEBEN 29% DE DAÑOS POR TERREMOTO DE HACE DOS AÑOS: AMIS, visible en: <https://www.jornada.com.mx/2019/09/19/sociedad/042n2soc>

## PORTELES DE INTERNET

Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, visible en: <https://sitio.amis.com.mx/>

Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, Autos, 08 marzo del 2019, SEGUROS PARA LA MUJER, visible en: <https://sitio.amis.com.mx/seguros-para-la-mujer/>

Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, Autos, ¿CÓMO TE PROTEGE UN SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA AUTO?, visible en: <https://sitio.amis.com.mx/como-te-protege-un-seguro-de-responsabilidad-civil-para-auto/>

Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, Auto, ¿QUÉ TAN SEGURO ESTAS EN TU AUTOMÓVIL?, 20 de diciembre del 2017, visible en: <https://sitio.amis.com.mx/que-tan-seguro-estas-en-tu-automovil/>

[Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, Comité de Accidentes y Enfermedades, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES, Información sobre Seguro de Accidentes y Enfermedades, Definiciones, visible en: http://www.amis.com.mx/amiswp/comites/accidentes-y-enfermedades/#1528135080431-2fdd668b-f95e](http://www.amis.com.mx/amiswp/comites/accidentes-y-enfermedades/#1528135080431-2fdd668b-f95e)

Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, Daños, Comité de Daños, Información de Seguro de Daños, INCENDIO, Acerca de, visible en: <https://sitio.amis.com.mx/comites/danos/#1528136433555-842e7460-fc4b>

Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, Daños, Comité de Daños, TERREMOTO, Acerca de, visible en: <https://sitio.amis.com.mx/comites/danos/#1528136434190-7b026b22-f114>

Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, Hogar, ¿CÓMO FUNCIONA UN SEGURO DE DAÑOS?, agosto 05, 2018, visible en: <https://sitio.amis.com.mx/como-funciona-un-seguro-de-danos/>

Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, Hogar, ¿CÓMO PROTEGER TU PATRIMONIO?, febrero 04 2017, visible en: <https://sitio.amis.com.mx/como-proteger-tu-patrimonio/>

Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, Hogar, 4 PUNTOS QUE DEBES CONSIDERAR PARA SALIR BIEN LIBRADO DE UN SISMO, octubre 05 2018, visible en: <https://sitio.amis.com.mx/4-puntos-que-debes-considerar-para-salir-bien-librado-de-un-sismo/>

Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, Otros Seguros, SEGURO AGROPECUARIO, noviembre 4, 2019, visible en: <https://sitio.amis.com.mx/seguro-agropecuario/>

Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, Otros Seguros, TIPOS DE SEGUROS, ¿CUÁL NECESITAS?, junio 16 2017, visible en: <https://sitio.amis.com.mx/tipos-de-seguros-cual-necesitas/>

Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, Salud, CON UN SEGURO MEDICO CUIDAS TU SALUD Y TU DINERO, noviembre 08, 2017, visible en: <https://sitio.amis.com.mx/blog/con-un-seguro-medico-cuidas-tu-salud-y-dinero/>

Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, Salud, ¿NECESITAS UN SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES?, junio 27, 2018, visible en: <https://sitio.amis.com.mx/blog/necesitas-un-seguro-de-gastos-medicos-mayores/>

Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, Vida, TIPOS DE SEGUROS, 01 de febrero del 2018, visible en: <https://sitio.amis.com.mx/blog/tipos-de-seguro/>

Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, REASEGURO FINANCIERO, Act., Israel Avilés Torres, abril, 1996, visible en: <http://www.cnsf.gob.mx/Difusion/OtrasPublicaciones/DOCUMENTOS%20DE%20TRABAJO%20DESCRIPTIVOS/DdT65conimag%20BV%20ok.pdf>.

Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, XXVII SEMINARIO INTERNACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, Norma Alicia Rosas Rodríguez, Presidente de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas Ciudad de México, Noviembre 16, 2017, visible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/274310/Presentacion\\_NAR\\_Seminario\\_2017\\_final-final.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/274310/Presentacion_NAR_Seminario_2017_final-final.pdf)

Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, Proteja su dinero, Gastos Médicos, NUEVO SIMULADOR DE GASTOS MEDICOS MAYORES CONDUCEF, octubre 27, 2016, visible en: <https://www.condusef.gob.mx/Revista/index.php/seguros/gastos-medicos/728-nuevo-simulador-de-gastos-medicos-mayores-de-la-condusef>

CRÓNICA DE SIES SIGLOS DE SISMOS EN MÉXICO: LECCIONES APRENDIDAS Y PERSPECTIVAS, Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, Primera Edición 2019, p. 79-86, visible en: <http://www.amis.com.mx/amiswp/wp-content/uploads/2019/05/LIBROSISMOS2.pdf>.

México Servicio Sismológico Nacional, Reporte Especial, Grupo de Trabajo del Servicio Sismológico Nacional, UNAM, SISMO DEL DÍA 19 DE SEPTIEMBRE DE 2017, PUEBLA- MORELOS (M 7.1), visible en: [http://www.ssn.unam.mx/sismicidad/reportes-especiales/2017/SSNMX\\_rep\\_esp\\_20170919\\_Puebla-Morelos\\_M71.pdf](http://www.ssn.unam.mx/sismicidad/reportes-especiales/2017/SSNMX_rep_esp_20170919_Puebla-Morelos_M71.pdf)

Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL SEGURO DE DAÑOS POR TERREMOTO ASOCIADOS A UN CREDITO HIPOTECARIO, septiembre del 2018, visible en:

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/387139/SEGURO DE DANOS TERRREMOTO.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/387139/SEGURO_DE_DANOS_TERRREMOTO.pdf)

Servicio Sismológico Nacional, Instituto de Geografía, UNAM, SISMOS HISTORICOS, visible en:  
[http://www.ssn.unam.mx/jsp/reportesEspeciales/sismos de 1932.pdf](http://www.ssn.unam.mx/jsp/reportesEspeciales/sismos_de_1932.pdf)