



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE POSGRADO EN DERECHO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
DE ACATLÁN

CAMPO DE CONOCIMIENTO: DERECHO CIVIL

La desprotección del derecho fundamental a la información de los usuarios de Contratos de Seguro Básico Estandarizado de Vida en México, durante el período de 2014 a 2019.

**TESIS PARA OPTAR POR EL GRADO DE
MAESTRA EN DERECHO**

PRESENTA

LIC. LAURA SANTANA MORERA

TUTOR PRINCIPAL

DR. ENRIQUE GARCÍA Y MOISÉS

(FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ACATLÁN)

MIEMBROS DEL COMITÉ TUTOR

MTRO. JESÚS IBARRA TAPIA

MTRO. ROBERTO GABRIEL RUIZ Y RUIZ

MTRO. RUBÉN ESCOBEDO CABELLO

MTRO. EMMANUEL ARELLANOS MORALES

(TODOS DE LA FACULTAD DE

ESTUDIOS SUPERIORES ACATLÁN)



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.

ÍNDICE GENERAL

Introducción	5
1 Capítulo 1. Fundamentos teóricos sobre el Derecho Fundamental a la información de los usuarios en los Contratos de Seguros Personales, con especial atención en el Seguro Básico Estandarizado de Vida.	11
1.1 Derechos Naturales y Derechos Fundamentales en relación con los Derechos Humanos.	11
1.2 Teoría de la Acción Comunicativa de aplicación a la relación contractual aseguradora. .	16
1.3 Generalidades de los Contratos de Seguro. Los Seguros Personales en México especial énfasis en el Seguro Básico Estandarizado de Vida.	23
1.3.1 Nociones básicas de los contratos	23
1.3.2 Requisitos del contrato, que se traducen en sus elementos, son de tres tipos	24
1.3.3 Definición de contrato de seguro.....	25
1.3.4 Características del Contrato de Seguro.....	27
1.3.5 Elementos del Contrato de Seguro	31
1.3.6 Los Seguros Personales en México. Seguro Básico Estandarizado de Vida.	36
1.4 Derecho fundamental a la información de los Usuarios en los Contratos de Seguros Personales aplicable a los Contratos de Seguros Básicos Estandarizados de Vida.....	39
1.5 Mecanismos de defensa del particular para garantizar la protección de los Derechos Humanos.	44
Conclusiones	47
2 Capítulo 2. Análisis de las legislaciones internacional y nacional respecto al Derecho Fundamental a la información de los usuarios en los Contratos de Seguros Personales de aplicación a los Seguros Básicos Estandarizados de Vida.....	49
2.1 Regulación Internacional del derecho fundamental a la información de los usuarios del Seguro que deben respetar las Entidades de Seguros.....	49
2.1.1 Ámbito Universal.....	49
2.2 Derecho fundamental a la información de los usuarios de Seguro en el Marco Legal Nacional.....	56
2.2.1 Los Derechos Fundamentales en la Constitución	56

2.2.2	Regulación Jurídica de la actividad Aseguradora, contratos de seguro en general y el contrato de Seguro Básico Estandarizado de Vida. La manifestación del derecho a la información en la normativa nacional de seguro.	59
2.2.3	Regulación Jurídica de la CONDUSEF en la protección y defensa de los derechos de los usuarios de servicios financieros.	67
2.3	Defensa de los Derechos Fundamentales en el Marco Legal Internacional.	76
2.3.1	Ámbito Universal.	76
2.3.2	Ámbito Regional.	77
2.3.3	Regulación Jurídica de los mecanismos de defensa del particular para garantizar la protección de los Derechos Fundamentales en materia de Seguros en México.	77
2.4	El Derecho a la Información de los Usuarios de las entidades Financieras no es igual al Derecho al Acceso a la Información previsto en la Constitución y demás legislación mexicana.	82
2.4.1	El derecho a la información en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	82
2.4.2	El derecho a la información en normas federales.	83
	Conclusiones	85
3	Capítulo 3. Análisis de la desprotección del Derecho Fundamental a la información de los usuarios de los Contratos de Seguro, de aplicación a los Seguros Básicos Estandarizados de Vida.	87
3.1	Causas del problema correspondiente a la desprotección del Derecho a la Información de los Usuarios del Contrato de Seguro en México y en especial en el Seguro Básico Estandarizado de Vida.	87
3.1.1	Causas de la vulneración al derecho a la información de los usuarios de los Contratos de Seguros en México.	88
3.1.2	Vulneración del derecho a la información de los usuarios de Seguros Básicos Estandarizados de Vida en México de acuerdo con las “Observaciones realizadas por la CONDUSEF a Empresas Aseguradoras” en el período de 2014 a 2019.	93
3.2	Análisis respecto al trabajo de las Aseguradoras en México en el período 2014 - 2019 con relación a los problemas detectados por la CONDUSEF, tomando como referencia cinco Aseguradoras.	99
3.3	Tesis aisladas acerca del derecho a la información en los Contratos de Seguros correspondiente al deber de las Empresas de Seguros de garantizarlo	109

3.4	Existencia de la problemática a nivel internacional, con relación a la vulneración del derecho a la información del usuario del Contratos de Seguros. Como lo resuelven España, Colombia y Perú.	115
3.4.1	Vulneración del derecho de información de los usuarios del Contrato de Seguro en España.	116
3.4.2	Vulneración del derecho de información de los usuarios del Contrato de Seguro en Países de Latinoamérica.	119
	Conclusiones	123
4	Capítulo 4. Propuesta de un nuevo y eficiente sistema de garantías para la protección del derecho a la información de los particulares de la Entidades de Seguro ante vulneraciones de éste.	125
4.1	Efectos del problema correspondiente a la desprotección del Derecho a la Información de los Usuarios del Contrato de Seguro en México, de aplicación al Seguro Básico Estandarizado de Vida.....	125
4.2	Conclusiones generales acerca de la vulneración del derecho fundamental de acceso a la información de los usuarios en los Seguros Básicos Estandarizados de Vida en México.	130
4.2.1	Conclusiones teóricas acerca de la vulneración del derecho fundamental de información de los usuarios en los Seguros Básicos Estandarizados de Vida.....	130
4.2.2	Conclusiones desde el punto de vista legal acerca del derecho fundamental de información de los usuarios en los Seguros de aplicación a los Seguros Básicos Estandarizados de Vida.	136
4.2.3	Conclusiones acerca del análisis de la problemática de la vulneración del Derecho Fundamental a la información de los usuarios de los Contratos de Seguro, de aplicación a los Seguros Básicos Estandarizados de Vida.....	142
4.3	Comprobación de la hipótesis de la investigación.	147
4.4	Propuesta de un nuevo y eficiente sistema de garantías para la protección del derecho a la información de los particulares de la Entidades de Seguro ante vulneraciones de este.....	150
4.4.1	Reforma de los artículos 20 y 21 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.	150
4.4.2	Obligatoriedad de implementación de un Manual de Buenas Prácticas por las Aseguradoras, como derecho fundamental de la información.	152
4.4.3	Creación de una “Norma ISO” en materia de Contratos de Seguros cuyo contenido se refleje en el establecimiento de una NOM (Norma Oficial Mexicana).....	157
	Bibliografía.....	163
	Fuentes doctrinales:.....	163

Fuentes electrónicas:	171
Fuentes Legales:	178
Jurisprudencia y tesis aisladas.....	179
ANEXO 1. Observaciones de la CONDUSEF a las Aseguradoras.....	182
ANEXO 2: Datos Estadísticos de la CONDUSEF	192
ANEXO 3: Manual de Buenas Prácticas.	195

Introducción

El derecho a la información es un derecho regulado como derecho fundamental tanto por la legislación nacional mexicana, como por la internacional suscrita por México que consiste en la facultad que deben tener los usuarios del seguro a recibir la información de forma certera, oportuna y clara por las Aseguradoras en los Contratos de Seguros, traducida tanto en un redacción correcta y completa de la póliza como la información recibida de los agentes de seguros.

La Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros CONDUSEF, como entidad encargada de la protección de esos derechos, debe velar por el respeto de estos por las Aseguradoras, garantizarlos, promoverlos, contribuyendo al desarrollo del pluralismo informativo.

De no cuidar de ellos con la debida diligencia, la CONDUSEF se convierte en un organismo violatorio de Derechos Fundamentales, lo que acarrea diversas consecuencias jurídicas como:

Las Aseguradoras utilizan cláusulas abusivas en sus contratos, se colocan en un plano de superioridad respecto al asegurado que al no tener otra forma de contratar lo hace de igual modo.

Las Empresas de Seguros no son claras a la hora de informar del contenido y alcance de las pólizas, cobertura, utilizan lenguaje confuso. Los usuarios del seguro tienen desconfianza tanto en estas Empresas como en los órganos del Estado que supervisan las actividades financieras, motivo por el cual existe baja contratación, suscriben pólizas desconociendo su contenido, lo que provoca que puedan existir futuros procesos litigiosos.

Por lo que se hace necesario el estudio teórico, legal y práctico del derecho a la información en los seguros, así como las consecuencias de su desprotección lo que permitirá comprender mejor este derecho y las instituciones y entidades que se le relacionan.

Además, el análisis de la violación de este derecho por las Aseguradoras, y el actuar ineficiente de la CONDUSEF, configurado en una desprotección del mismo; así como las consecuencias perjudiciales para los usuarios del Seguro.

La aportación fundamental de la investigación consistirá en proponer un nuevo y eficiente sistema de garantías para la protección del derecho a la información de los particulares de las Entidades Financieras ante vulneraciones de este por parte de las Aseguradoras, lo que permitirá tener un sistema jurídico más justo y garantista.

Por todo lo anterior, sería de utilidad práctica esta investigación toda vez que serviría para mejorar el trabajo de las entidades que deben garantizar y proteger los derechos de los usuarios de Seguros ante el actuar indebido y abusivo de las Aseguradoras, para enfrentar posibles conflictos jurídicos o reclamaciones de los asegurados y con ello futuros litigios.

Así como crearía nuevas herramientas legales de los que puede valerse el usuario de los contratos de seguro para estar más informado respecto al producto o servicio que pretende contratar o la póliza que suscribió e incluso hasta estar alerta respecto a la actividad de la propia Aseguradora y poder defenderse.

En este sentido, y después de plantear las notas introductorias acerca de la investigación, la pregunta inicial que inspira este trabajo y el **problema de investigación** es:

¿Los Contratos de Seguro Básico Estandarizado de Vida, durante el período de 2014 a 2019, que han ofrecido las Aseguradoras en México, son violatorios del derecho a la información de los usuarios de las Entidades Financieras?

Para darle respuesta a esta interrogante se esbozó como **Objetivo general**: Analizar las consecuencias de la falta de tutela jurídica del derecho fundamental a la información de los usuarios de Seguros Básico Estandarizado de Vida en México, durante el período de 2014 a 2019 por las Aseguradoras y la CONDUSEF y la

posibilidad de establecer mecanismos eficaces que garanticen la protección adecuada de ese derecho.

Y como **Objetivos específicos:**

- Analizar las concepciones teóricas respecto a los derechos fundamentales en relación con el derecho a la información de los usuarios en los Contratos de Seguro Personales, con especial atención en el Seguro Básico Estandarizado de Vida.

- Analizar las legislaciones internacionales y mexicanas respecto al derecho fundamental a la información de los usuarios en los Contratos de Seguros Personales de aplicación al Seguro Básico Estandarizado de Vida.

- Demostrar las consecuencias para los usuarios de los Contratos de Seguros y exactamente del Seguro Básico Estandarizado de Vida, que tiene la desprotección del Derecho Fundamental a la información debido a la vulneración del mismo por las Aseguradoras.

- Proponer un nuevo y eficiente sistema de garantías para la protección del derecho a la información de los consumidores de la Entidades de Seguros ante vulneraciones del mismo.

Todos estos objetivos permiten darle una acertada estructura metodológica a la tridimensión de la investigación en cuanto al sustento teórico, legal y práctico, que conllevan a formular una **Hipótesis** que responda al problema de investigación antes planteado:

Los Contratos de Seguro Básico Estandarizado de Vida en México durante el período 2014 a 2019 son violatorios del Derecho Fundamental a la información de los usuarios de las Entidades de Seguro debido a la incorrecta, omisa y falta de claridad de las cláusulas e información que debe proporcionárseles a éstos.

Es por ello que se definió que el **tema central** de este trabajo de investigación es la desprotección del derecho a la información de los usuarios de Contratos de Seguro Básico Estandarizado de Vida por las Aseguradoras y la CONDUSEF.

El **subtema** es la violación del derecho fundamental a la información de los usuarios del seguro, en los Contratos de Seguro Básico Estandarizado de Vida por las Aseguradoras y la CONDUSEF.

Este tema se define derivado de la observación de las consecuencias jurídicas de las violaciones del derecho a la información por las Aseguradoras al no ser claras a la hora de informar del contenido de la póliza, la cobertura entre otras cuestiones a los usuarios.

Y de la CONDUSEF, al no controlar y sancionar rigurosamente a las Aseguradoras, coloca en estado de desprotección a los usuarios de Seguros.

Para el desarrollo de la investigación se utiliza la **técnica documental**, delimitada en: la conceptual-teórica, la metodológica y espacio temporal.

La **conceptual-teórica**, dado que en el tema de investigación se consideraron por fuerza los conceptos de: derecho fundamental, derecho de información, contrato de adhesión, contrato de seguro, seguros personales, entre otros.

Su aplicación y uso permitieron entender los conceptos y categorías fundamentales, relacionados con la aplicación de la Teoría de la Acción Comunicativa de Jürgen Habermas.

La **metodología** utilizada en esta investigación es la de problema; en la cual se analiza una problemática existente en la sociedad mexicana, “la desprotección del derecho a la información de los usuarios de contratos de seguros, derivado de la vulneración de ese derecho por las Entidades Aseguradoras y la propia CONDUSEF”; y se hacen propuestas para resolver dicha problemática.

En consecuencia, los **Métodos** como conjunto de pasos para llegar a un fin, que se utilizan, son los siguientes:

Analítico: Este permite analizar las diferentes instituciones, categorías, conceptos que integran el trabajo, para lograr definirlos, caracterizarlos, entenderlos, descomponerlos y a posteriori volverlos a integrar resolviendo la problemática de la investigación.

Descriptivo: Este método se relaciona con el anterior, y se encuentra presente fundamentalmente en el primer capítulo ya que el mismo permite detallar y observar las características de contratos de seguros, así como las del derecho a la información.

Explicativo: Este método se relaciona con los anteriores y mediante él se puede dar a conocer lo que se observa y detalla.

Deductivo: Porque se parte de los conceptos generales como son las concepciones *iusfilosóficas* acerca de los Derechos Fundamentales, la conceptualización del derecho de información, así como las características de los contratos, los contratos de seguros generales y los personales para explicar el contrato de Seguro Básico Estandarizado de Vida, por último, como se relacionan todos estos conceptos entre sí.

Sistémico: Este método se utiliza, ya que, partiendo de la Teoría de la Acción Comunicativa se intenta explicar cómo se viola el derecho a la información de los usuarios de contratos de seguro y las consecuencias que ello provoca.

Respecto a la Delimitación **espacio temporal**, el objetivo general de estudio del presente trabajo de investigación es demostrar la desprotección del Derecho Fundamental a la información de los usuarios de los Contratos de Seguro Básico Estandarizado de Vida en México durante el período de 2014 a 2019.

También, analizar las consecuencias de esta desprotección y con ello proponer una solución para evitar el estado de indefensión de los usuarios del seguro, con el objetivo de que no se siga transgrediendo dicho derecho.

En relación con el tema la **Posición Doctrinaria** asumida es: la Constitucionalista al ser considerada como el estadio superior del positivismo porque se basa en que esos derechos naturales solo van a ser garantizados si se positivizan en la Constitución, y pasan a ser Derechos Fundamentales que cuentan con el respaldo legal e institucional para garantizarlos.

Por su parte, la **Teoría** aceptada es la planteada por Jürgen Habermas, Teoría de la Acción Comunicativa, que establece que la acción comunicativa es la interacción entre dos sujetos capaces de comunicarse lingüísticamente y de efectuar acciones para establecer una relación interpersonal.

Esta teoría se aplica, toda vez que, puede establecerse en relaciones contractuales donde debe existir una comunicación asertórica materializada en una conexión entre significado y validez, entendiéndose esta última como verdadera.

Por tanto, si lo que se dice, explica, escribe, no es verdadero, se rompe la comunicación, porque se confunde o no se entiende el significado real y esto sucede con el uso de cláusulas abusivas, contratos mal redactados, omisión de información y más.

Estas malas prácticas utilizadas en la actividad aseguradora colocan en estado de desigualdad a las partes e inferioridad al asegurado que confía como verdadera la información proporcionada por la Aseguradora, no entendiendo el real contenido y alcance de lo que está contratando.

1 Capítulo 1. Fundamentos teóricos sobre el Derecho Fundamental a la información de los usuarios en los Contratos de Seguros Personales, con especial atención en el Seguro Básico Estandarizado de Vida.

En el presente capítulo se abordará el estudio sobre las principales concepciones *iustafilosóficas* que existen e intentan explicar el nacimiento de los derechos humanos, las que permitirá *prima facie*, darle sustento teórico al trabajo de investigación, establecer posturas y asumir alguna de ellas, es por ello que se verá entre otras cuestiones que se entiende por positivismo, naturalismo, constitucionalismo y cual de todas estas posiciones doctrinarias es la que se pretende adoptar para sostener nuestra investigación.

De esta forma se establecerá las diferencias entre los derechos fundamentales y los derechos naturales y cerrar este estudio teórico-filosófico con el análisis de la Teoría de la Acción Comunicativa y como se aplica al caso en concreto.

Así mismo, se va analizar los conceptos de derecho a la información, su reconocimiento como derecho fundamental, y como este se encuentra relacionado con los contratos de seguros. Además, se va a ver algunas cuestiones generales sobre los contratos de seguro, haciendo especial énfasis en los contratos de seguro personales y dentro de éste, al producto de Seguro Básico Estandarizado de Vida.

Todo ello permitirá instaurar los cimientos de la investigación en la cual el contenido será el derecho a la información como Derecho Fundamental y el continente serán los contratos de Seguro, específicamente el Seguro Básico Estandarizado de Vida.

1.1 Derechos Naturales y Derechos Fundamentales en relación con los Derechos Humanos.

Para comenzar este acercamiento por las concepciones filosóficas sobre los Derechos Humanos, se debe aclarar que así se denominan en la modernidad a lo

que en la historia los *iusfilósofos* han nombrado derechos naturales o derechos fundamentales dependiendo de sus consideraciones acerca de su descubrimiento, surgimiento o creación.

Dependiendo del autor, se entienden como derechos humanos a los derechos naturales para los iusnaturalistas o derechos fundamentales para los positivistas. Estas que se mencionan son las concepciones del derecho más polémicas sobre el tema a desarrollar.

Antes de abordar las concepciones sobre el derecho, partir que se entiende por concepción del derecho, dice Manuel Atienza que: “Por concepción del derecho entiendo un conjunto de respuestas, con cierto grado de articulación, a una serie de cuestiones básicas en relación con el derecho”.¹

Tiene un mensaje muy sencillo según se entiende, pues consistirá en la contestación que le darán los filósofos del derecho a determinadas interrogantes que existen acerca del derecho.

La corriente iusnaturalista, afirma que hay derechos naturales anteriores al Estado y al Derecho positivo, afirmando una superioridad de estos y la tradición *iuspositivista* afirma que es el Estado quien otorga esos derechos y coloca al “derecho positivo por encima del derecho natural”.²

Los Derechos Humanos desde el punto de vista del Derecho Natural, son aquellos derechos inherentes a la persona, innatos que se tienen por la simple condición de serlo.

No es una creación del hombre sino así se le han nombrado, a esos principios universales de contenido moral e intangible que debe tener todo ser humano, no

¹ Atienza, Manuel, *Derecho como Argumentación*, Edit. Ariel, Barcelona, España, 2012, p.15.

² Barba Martínez, Gregorio Peces, *Introducción a la filosofía del derecho*, Debate, Madrid, 1993, citado por Aguilera Portales, Rafael Enrique y López Sánchez, Rogelio, *Los Derechos Fundamentales en la Filosofía Jurídica Garantista de Luigi Ferrajoli*, p. 5.

necesitando estar plasmados en una norma para que se les otorgue tal reconocimiento y protección, porque son para todos sin distinción.

Robert Alexy señala que “siempre que alguien posee un derecho fundamental, existe una norma válida de derecho fundamental que le otorga este derecho”³.

La definición propuesta por Ferrajoli para los derechos fundamentales ha sido la siguiente:

todos aquellos derechos subjetivos que corresponden universalmente a todo los seres humanos en cuanto dotados del status de personas o ciudadanos, con capacidad de obrar; entendiendo por derecho subjetivo cualquier expectativa positiva (de prestación) o negativa (de no sufrir lesiones) adscrita a un sujeto por una norma jurídica; y por status la condición de un sujeto, prevista así mismo por una norma jurídica positiva como presupuesto de su idoneidad para ser titular de situaciones y/o autor de los actos que son ejercicio de éstas.⁴

La filosofía ferrajoliana, este *iustifilósofo* es un fuerte defensor del positivismo, ya que considera que los derechos humanos son aquellos que están contenidos en la norma, los que se conforman de los principios que sujetaban los valores de las sociedades que los promulgaban y que una vez que fueron positivizados estos principios pasaron a ser Derechos Fundamentales.

No solo por el hecho del hombre existir, le corresponden los derechos naturales (para los naturalistas), pues necesitan estar amparados en la ley.

Para Ferrajoli, a diferencia de otros positivistas el naturalismo existe, pero solo se completa si se positiviza ese derecho natural para pasar a ser positivismo y más aún si se positivizan en la Constitución; es por esta razón que él mismo se ha catalogado como constitucionalista.

³ Alexy, Robert, “*Teoría de los derechos fundamentales*”, Madrid: CEC, 1993, p. 47.

⁴ Ferrajoli, Luigi, “Derechos fundamentales”, *Derechos y garantías. La ley del más débil*, Trotta, Madrid, 1999, p. 37.

Zagrebelsky, por su parte, que es defensor del constitucionalismo plantea acerca de los derechos lo siguiente:

Tanto la ley como los derechos tienen su propia (no necesariamente la misma) dignidad constitucional. Rechazando, en efecto, una fundamentación iusnaturalista de los derechos (lo que no implica desvalorizar la contribución del derecho natural a las formulaciones constitucionales de los derechos), en el derecho actual estos adquieren un valor jurídico solo con la Constitución, que instituye también el poder legislativo.⁵

Además, nos explica que:

... los principios establecidos por la Constitución no son desde luego derecho natural (...) constituyen, desde luego, el intento de positivizar lo que durante siglos se había considerado prerrogativa del derecho natural, a saber: la determinación de la justicia y de los derechos humanos. (...) los derechos encuentran su base en la Constitución y la Constitución es, por definición, una creación política, no el simple reflejo de un orden natural; más aún, es la máxima de todas las creaciones políticas.⁶

Sobre el constitucionalismo nos refiere Ángela Figueruelo Burrieza, que: “en este sentido el constitucionalismo, en vez de constituir el debilitamiento del positivismo Jurídico o su contaminación jusnaturalista, representa su reforzamiento y su complemento: por decirlo de algún modo representa el positivismo jurídico en su forma más extrema y acabada”.⁷

Esta idea se explica como el constitucionalismo es el estadio superior del positivismo porque esos derechos naturales o innatos a la persona estarán positivizados ya no en cualquier norma sino en la Ley Suprema, la Constitución, para darle todas las garantías de respeto, observancia, cumplimiento y defensa

⁵ Zagrebelsky, Gustavo, *El derecho dúctil. Ley, derechos, justicia*, trad. de Marina Garcón, Trotta, Madrid, 1995, pp. 58-59.

⁶ *Ibidem*, p. 114.

⁷ *Ibidem.*, p. 266

como Derechos Fundamentales o Derechos Humanos. Es en el paradigma neoconstitucionalista donde “se ubica al garantismo”⁸.

Acerca de las garantías primarias y secundarias, plantean los profesores Aguilera Portales y López Sánchez, en referencia al citado Ferrajoli que:

En el interior de este complejo teórico, destinado a la estructura de la protección de los derechos, se encuentran las garantías primarias. Éstas se relacionan con el contenido de los derechos, es decir, con las expectativas positivas o negativas que el Estado debe satisfacer, las cuales podemos identificar como derechos liberales y sociales, respectivamente. Las garantías secundarias consisten en “las obligaciones (de aplicar la sanción o de declarar la anulación) correspondientes a las expectativas positivas que forman el contenido de la sancionabilidad y de la anulabilidad generadas, como efectos específicos, respectivamente, por actos ilícitos y por los actos inválidos.”⁹

Consiste en que una vez que esos principios que se interpretan como el derecho natural, han sido positivizados en la Constitución pasan a convertirse en los derechos fundamentales con el objetivo de que el Estado garantice de forma efectiva:

Primero el reconocimiento, promoción de esos derechos universales.

Segundo los cumpla, los proteja por medio de la creación de normas sustantivas y adjetivas que permitan su efectivo disfrute y observancia.

Tercero que sea penalizada la vulneración de ellos.

Entonces, los Derechos Fundamentales sean preservados por medio del derecho positivo constitucional y mediante la creación de instituciones encargadas

⁸ Prieto Sanchís, Luis, *Derechos fundamentales, Neoconstitucionalismo y ponderación judicial*, Palestra, Lima, 2002, p. 121.

⁹ Ferrajoli, Luigi, “Expectativas y garantías”, *Epistemología jurídica y garantismo*, p. 161., citado por Aguilera Portales, Rafael Enrique y López Sánchez, Rogelio *Los Derechos Fundamentales en la Teoría Jurídica Garantista de Luigi Ferrajoli*, Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, [www.juridicas.unam.mx http://biblio.juridicas.unam.mx/bjv](http://biblio.juridicas.unam.mx/bjv), pp. 16-17. Consulta 24 de octubre de 2019 a las 8:45.

de su protección, ejemplo de ello se manifiesta en el papel de la CONDUSEF como la entidad responsable de proteger los derechos de los particulares ante violaciones por parte de entidades financieras (Aseguradoras).

El ejemplo anterior va relacionado con esta investigación en el sentido de que la autoridad en México, encargada de vigilar la protección del derecho a la información de los particulares en los Contratos de Seguros, es la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros o sus siglas CONDUSEF.

1.2 Teoría de la Acción Comunicativa de aplicación a la relación contractual aseguradora.

Para comenzar el análisis de esta teoría y su aplicación al tema se parte de las palabras de Garrido refiriéndose a la misma:

Habermas analiza las condiciones de la racionalidad de la acción social a partir de la interacción basada en el uso del lenguaje, apoyado en el principio de que la razón subyacente en la acción de los sujetos es una propiedad de las estructuras de comunicación, más no de los individuos por sí solos. En esta idea reside la posterior crítica a la sociedad capitalista moderna, en términos de las maneras en que somete y debilita la autonomía y la racionalidad del individuo operando a través de la substitución de la racionalidad comunicativa por una racionalidad tecnológica, y finalmente, en la idea de la ética comunicativa como idea de base para consolidar la deliberación pública como una práctica política que oriente a la sociedad hacia una realización integrada (emancipadora).¹⁰

De estas palabras introductorias al tema se puede entender que Habermas entiende la comunicación como elemento indispensable de interacción entre los sujetos y es mediante el lenguaje que logra establecerse la relación entre los interlocutores, porque por sí mismo no pueden desarrollarse en la comunidad, es

¹⁰ Garrido Vergara, Luis, Habermas y la Teoría de la Acción Comunicativa, Razón y Palabra Primera Revista Electrónica en América Latina Especializada en Comunicación, www.razonypalabra.org.mx, Consultado 1 de mayo de 2020 a las 11:04 pm, pp. 2-3.

sobre esta idea y muchas otras que Habermas desarrolla su obra, pero solo enmarca esta investigación, en su Teoría de la Acción Comunicativa.

El autor en cuestión plantea su teoría filosófica a partir de lo que él denomina “los supuestos universales del habla: aquellos supuestos que debe considerar cualquier hablante antes de emitir palabra, porque son “mandatos” del lenguaje. Estos supuestos son ciertos en cualquier lengua, por tanto universales.”¹¹

Dentro de su Teoría, Habermas nos explica que: “La estrecha relación que existe entre saber y racionalidad permite sospechar que la racionalidad de una emisión o de una manifestación depende de la fiabilidad del saber que encarnan.”¹²

Significa que, lo que se diga solo será racional si lo que expresa es verdadero, por tanto, la fuente del conocimiento será la que marcará en gran medida lo legítimo y racional.

Habermas y todos los doctrinarios portadores de su teoría, han definido que los cuatro elementos de la validez del habla son: inteligibilidad, verdad, rectitud y veracidad, entendiéndolos como:

1. Inteligibilidad para lo que se dice. La comunicación resulta imposible si lo que se dice es incomprensible para los demás.
2. Verdad para aquello que se dice. Para el contenido de lo que se dice en relación con lo objetivo o para las condiciones de existencia de lo que se dice.
3. Rectitud para su acto de habla en relación con un contexto normativo. Esto significaría lo siguiente: todo hablante se atiene a un conjunto de normas aceptadas por todos.

¹¹ Díaz Montiel, Zulay C., J. Habermas: Lenguaje y diálogo, el rol del entendimiento intersubjetivo en la sociedad moderna “Utopía y Praxis Latinoamericana” v.12 n.39 Maracaibo dic. 2007, http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-52162007000400004, Consultado el 14 de febrero de 2021 a la 1:41 pm.

¹²Habermas, Jürgen, Teoría de la acción comunicativa, I, Racionalidad de la acción y racionalización social, Taurus Humanidades, Tomo I, España, 1999, p. 24.

4. Veracidad para su formulación como expresión de su pensamiento. Lo que dice debe ser lo que cree o piensa; si miente, la comunicación se rompe.¹³

Por tanto, estos cuatro elementos deben estar presentes para que la comunicación sea válida, comprendiendo a la inteligibilidad en el sentido de que el hablante debe hacerse entender para que el receptor lo comprenda.

La verdad entendida como: si el hablante dice “el caballo es blanco”, el caballo deberá ser blanco, de lo contrario puede infundir al receptor a error o confusión.

La rectitud en cuanto a que el hablante debe estar facultado y reconocido por los receptores como una persona autorizada para dar órdenes o emitir criterios, es por ello, que si esa persona dice “cierre la puerta” es porque debe estar autorizado a decirlo.

Por último, la veracidad en el sentido de lo que se dice debe ser lo que realmente se cree o piensa, porque en caso de que exista engaño, se rompe la comunicación.

Relacionando la racionalidad de la comunicación que nos habla Habermas con el tema central de esta investigación se entiende que, si se conoce el alcance de lo que se está contratando porque se tiene la información de la póliza legible, completa, correcta, el usuario será más racional.

Es decir, podrá contratar con más convencimiento y conocimiento del producto que está contratando porque confía en que la información que está recibiendo de la Aseguradora es adecuada, oportuna y veraz para formalizar el contrato.

¹³ Jürgen Habermas, <https://es.slideshare.net/topaciolomeli/jrgen-habermas-10073087>, Consultado el 14 de febrero de 2021 a la 1:53 pm.

Entonces Habermas define “**La acción comunicativa**: Es la interacción entre dos sujetos capaces de comunicarse lingüísticamente y de efectuar acciones para establecer una relación interpersonal.”¹⁴.

Como puede apreciarse en este concepto si puede ser aplicada dicha teoría a esta investigación, toda vez que, se establece una relación de interacción entre dos sujetos (usuario y Aseguradora) de tipo contractual mediante un lenguaje expreso (escrito y/o verbal), en cuya relación la Aseguradora se compromete frente al tomador de seguro a indemnizar al asegurado o sus beneficiarios en caso de que ocurra el siniestro previsto en la póliza; a cambio, el tomador (usuario) se compromete al pago de la prima y cumplir con las demás obligaciones establecidas en el contrato.

Más adelante dice Habermas en su obra que:

"... el concepto de acción comunicativa ha de analizarse siguiendo el hilo conductor del entendimiento lingüístico. El concepto de entendimiento (Verständigung) remite a un acuerdo racionalmente motivado alcanzado entre los participantes, que se mide por pretensiones de validez susceptibles de crítica. Las pretensiones de validez (verdad preposicional, rectitud normativa y veracidad expresiva) caracterizan diversas categorías de un saber que se encarna en manifestaciones o emisiones simbólicas."¹⁵

Constituyen las pretensiones de validez antes citadas los supuestos de la comunicación y sujetas a modalidades de “racionalidad implícita”¹⁶.

Garrido haciendo referencia a Habermas plantea que:

Según Habermas, existen ciertos efectos de acción en la comunicación de carácter locucionario (cuando una persona expresa algo), ilocucionario (cuando una persona expresa algo con el afán de ser comprendido) y perlocucionario (cuando una persona expresa algo con

¹⁴ Garrido Vergara, Luis, *op. cit.*, p. 8.

¹⁵ Habermas, Jürgen, *op. cit.*, p. 110.

¹⁶ Garrido Vergara, Luis, *op. cit.*, p. 8.

el afán de lograr algo). Estos efectos se encuentran inmersos en lo que el autor denomina como “elementos pragmáticos formales” (...).¹⁷

Es el cómo se desarrolla la comunicación y en materia de seguros la generalidad es que la comunicación tiene carácter perlocucionario, toda vez que, la mayoría de las veces los agentes de seguro realizan la acción comunicativa con el objetivo de lograr formalizar el contrato, no velando por los derechos de los consumidores ni si estos realmente entendieron el contenido y alcance del contrato.

Siendo necesario que en la actividad aseguradora se utilice siempre comunicación ilocucionaria, en la cual se expresen los agentes de seguro con el objetivo de ser comprendidos, para que los usuarios contraten con total convencimiento de que producto desean adquirir. En este sentido Habermas explica:

En situaciones de acción estratégica solapada, al menos uno de los participantes se conduce orientándose hacia el logro de sus particulares propósitos, pero hace creer a los demás que todos cumplen los supuestos de la acción comunicativa. Se trata del caso de manipulación a que nos hemos referido al hablar de los actos perlocucionarios. (...) En tales casos, al menos uno de los participantes se engaña a sí mismo al no darse cuenta de que está actuando en actitud orientada al éxito y manteniendo sólo una apariencia de acción comunicativa.¹⁸

Explicación dada por el autor en el siguiente esquema:

¹⁷ *Ibidem*, p. 9.

¹⁸ Habermas, Jürgen, *op. cit.*, pp. 425-426.



Gráfica tomada de Luis Garrido Vergara.¹⁹

Tanto de la cita como del esquema se evidencia con respecto al tema que las Aseguradoras suelen utilizar acciones estratégicas encubiertas, mediante el engaño sea consciente o inconsciente, por medio del empleo de cláusulas abusivas, omisión de la información, redacción incompleta e incorrecta de los contratos, entre otras.

Con el objetivo de que los usuarios suscriban contratos, desconociendo realmente el alcance y contenido de estos para que en caso de ocurrencia del siniestro previsto en la póliza las Aseguradoras no se vean en la obligación de indemnizar al asegurado.

Conociendo esta mala práctica de las Aseguradoras es que los Tribunales mexicanos en tesis aisladas que se analizarán en el capítulo tercero, han establecido que, si el usuario manifiesta desconocimiento del contenido de la póliza porque no se le informó de forma correcta, oportuna y clara, en caso de litigio, la Aseguradora será la responsable por incumplimiento de dicha obligación.

¹⁹ Garrido Vergara, Luis, op. cit., p.12.

En otro sentido dice Garrido que:

Habermas introduce a la semántica veritativa para ratificar la idea sobre la oración asertórica que es cuando la oración es verdadera. Según esta teoría la problemática de la validez se sitúa exclusivamente en la relación del lenguaje con el mundo como totalidad de hechos. Entonces como validez se equipará a la verdad de los enunciados, la conexión entre significado y validez de las exposiciones lingüísticas sólo se establece en el habla constataadora de los hechos.²⁰

Quiere decir que para exista una comunicación asertórica debe haber una conexión entre significado y validez, entendiéndose ésta última como verdadera.

Si lo que se dice, explica, escribe (cualquier forma de comunicación), no es verdadero, se rompe la comunicación, tal como sucede con el uso incorrecto de cláusulas abusivas, contratos mal redactados, omisión a la información por las Aseguradoras, cuyos elementos quebrantan la comunicación y vulneran el derecho fundamental a la información del usuario de Contrato de Seguro.

El mismo Garrido explica que:

Un hablante, al asumir con su pretensión de validez susceptible de crítica la garantía de aducir razones que avalen la validez del acto de habla, así como el oyente que conoce las condiciones de aceptabilidad entiende lo dicho, debe tomar una postura racionalmente motivada. Si reconoce la pretensión de validez acepta la oferta que el acto de habla comporta y asume la parte que le toca de obligaciones relevantes para el posterior uso de la interacción.

²¹

De lo anterior se deduce que, si el usuario del Seguro reconoce como válida (verdadera, recta y veraz) la explicación y/o información que recibe de la Aseguradora y/o la póliza que le entregan, entonces acertará la oferta.

Sin embargo, el problema que existe en la mayoría de los casos es que el usuario al no tener los conocimientos técnicos acerca de la materia de Seguros,

²⁰ *Ibidem.*, p.15.

²¹ *Ibidem.*, p. 19.

confiando en que la Aseguradora le está proporcionando toda la información del producto que le interesa, suscribe el contrato presumiendo la buena fe de la Aseguradora y ésta última colocada en un estado de superioridad respecto al usuario, menoscaba sus derechos fundamentales tales como derecho a la información y/o transparencia.

1.3 Generalidades de los Contratos de Seguro. Los Seguros Personales en México especial énfasis en el Seguro Básico Estandarizado de Vida.

1.3.1 Nociones básicas de los contratos

En este epígrafe analizar cuestiones básicas de los contratos de seguro lo que permitirá entender bien su estructura, así como la actividad aseguradora donde se desarrolla, necesarios para que en epígrafes subsecuentes se pueda relacionar con el derecho fundamental a la información en Contratos de Seguros Personales, específicamente en los Seguros Básicos Estandarizados de Vida.

Para dar una definición clara de lo que es un contrato debemos partir de la idea de cuáles son las fuentes de las obligaciones, tal como plantea Bejerano Sanchez: “Toda obligación nace de un hecho, natural o del hombre, al que la ley le atribuye el efecto de generar obligaciones y derechos. La ley y ese hecho – que recibe el nombre de hecho jurídico- son fuente de todas las obligaciones”.²²

De acuerdo con la definición dada por Gutiérrez y González: “el contrato es el acuerdo de dos o más voluntades para crear o transferir derechos y obligaciones”.²³

Ampliando más esta definición, podemos decir que, es el negocio jurídico de carácter bilateral por el cual se crean, modifican o extinguen relaciones jurídicas

²² Bejerano Sánchez, Manuel, *Obligaciones Civiles*, Colección Textos Jurídicos Universitarios, Sexta Edición, México, Oxford University Press, 2012, p. 28.

²³ Gutiérrez y González, Ernesto, *Derecho de las Obligaciones*, Séptima Edición, Editorial Porrúa, S. A., México, 1990, p. 186.

obligatorias. En estos actos debe estar implícito siempre el principio de autonomía de la voluntad, el cual consiste en la posibilidad de las partes de configurar y determinar los efectos jurídicos de un negocio jurídico, que se manifiesta de dos formas diferentes:

La primera es autodecisión que es la posibilidad que tienen las partes de decidir si contratan o no y la segunda es la autorregulación que es la libertad para determinar el contenido del contrato. Sin embargo, esa autonomía de la voluntad no es absoluta, tiene sus límites, por:

- Normas de derecho imperativo o normas de "*ius cogens*"²⁴.
- Moral, las cláusulas contractuales no pueden ir en contra de la ética imperante.
- Orden público, dependiendo de la óptica en la que se observe el contrato, si se observa como acto o como norma.

1.3.2 Requisitos del contrato, que se traducen en sus elementos, son de tres tipos

Elementos Esenciales: no pueden faltar en el contrato porque si faltan pueden ser declarados ineficaces o nulos. Entre estos se encuentra los que tienen que ver con la existencia del contrato: el consentimiento, el objeto del contrato, y la existencia de alguna formalidad si la ley así lo establece.

Mientras que los que tienen que ver con la validez son: la capacidad, que no existan vicios en esa capacidad, que el objeto de la relación jurídica sea lícito, al igual que sus motivos.

Elementos naturales: Los que se derivan en la existencia misma de la naturaleza, pueden tomarse en cuenta, pero no se tiene la certeza de cuando

²⁴ Significan que las partes no pueden contravenir o violar las normas de carácter obligatoria.

ocurrirán. Influyen decisivamente en algunos contratos en especial en el contrato de Seguro.

Elementos accidentales: Son pactados formalmente por las partes en el contrato, pueden o no darse.

1.3.3 Definición de contrato de seguro

Diferente son las concepciones que se han dado en la doctrina sobre el contrato de seguro, algunos parten de sus elementos estructurales, personales o resaltando sus características; por lo que antes de dar una definición debemos partir de los referentes doctrinales:

Halperin plantea que el contrato de seguro es:

Un contrato oneroso por el que una parte (asegurador) espontáneamente (selbstanding) asume un riesgo y por ello cubre una necesidad eventual de la otra parte (tomador del seguro) por el acontecimiento de un hecho determinado, o que se obliga para un momento determinado a una prestación apreciable en dinero, por un monto determinado o determinable, y en el que la obligación, por lo menos de una de las partes, depende de circunstancias desconocidas en su gravedad o acaecimiento.²⁵

Garrigues lo define como: “un contrato sustantivo y onerosos por el cual una persona –el asegurador- asume el riesgo de que ocurra un acontecimiento incierto al menos en cuanto al tiempo, obligándose a realizar una prestación pecuniaria cuando el riesgo se haya convertido en siniestro”.²⁶

Mientras que, Stiglitz plantea que “El seguro es un contrato por adhesión por el cual una de las partes, el asegurador, se obliga, contra el pago o la promesa de pago del premio efectuado por el asegurado, a pagar a este o a un tercero la

²⁵ Halperin, Isaac, *Contrato de Seguro*. Buenos Aires, Ediciones Depalma, 1966, pp. 31-32.

²⁶ Garrigues, Joaquín, *Contrato de Seguro Terrestre*, Madrid, 1982, p.30.

prestación convenida, subordinada a la eventual realización (siniestro) del riesgo, tal como ha sido determinado, durante la duración material del contrato”.²⁷

Infrán lo define por su parte como: “El seguro es un contrato por el cual una compañía de seguro se obliga, contra el pago de una suma de dinero (prima), a pagar al asegurado o a un tercero (beneficiario), la prestación acordada (indemnización) condicionada a que se verifique durante la vigencia del contrato el riesgo asegurado (siniestro) en los términos contractuales pactados”.²⁸

Tomando las definiciones anteriormente expuestas se ha conceptualizado como contrato de seguro:

Aquel acto jurídico oneroso y bilateral mediante el cual una persona llamada asegurador se obliga, a cambio de una suma de dinero (prima), a garantizar durante la vigencia del contrato e indemnizar a otra llamada asegurado o a la persona que este designe (beneficiario), de un perjuicio o daño que pueda causar un suceso incierto.

De tal manera que la suma objeto de indemnización, que fue pactada expresamente, sea pagado cuando ocurra el suceso o riesgo cubierto por el seguro y se realice dentro de los límites pactados en la póliza.

El contrato de seguro supone el desplazamiento del riesgo cubierto del patrimonio del asegurado al patrimonio de la entidad de seguros, a cambio de una prestación que abona el asegurado a favor de esta última.

²⁷ Stiglitz, Rubén S, *Derecho de Seguros*, 5ta edición actualizada y ampliada, Tomo I, Editorial La Ley, Buenos Aires, 2008, p.31.

²⁸ Infrán, Geraldine, *Curso de Derecho de Seguros*, Universidad ORT Uruguay, Editorial y Librería Jurídica, p. 46.

1.3.4 Características del Contrato de Seguro

Este contrato consiste en la transmisión de un riesgo del patrimonio del asegurado al patrimonio de la Aseguradora, a cambio de un precio (primas). Para que configure un contrato de seguro se caracteriza por:

Es un contrato bilateral tanto para su formación como para los efectos que produce. Genera obligaciones recíprocas para ambas partes, asegurado y asegurador.

Para el asegurado es el pago de las primas y para la compañía de seguros en caso de que suceda el riesgo cubierto cumplir con la prestación pactada en la póliza y con ello “asume de inmediato la obligación de dar la seguridad que el asegurado necesita para avanzar en la actividad comercial o profesional o simplemente personal a la que se encuentra vinculado de alguna manera el contrato de seguro”²⁹.

La onerosidad radica en que, para ambas, representa la realización de una contraprestación, propio de los contratos bilaterales, toda vez que se conviene estipulaciones de las cuales derivan provechos y gravámenes recíprocos para las partes contratantes.

El acuerdo al que llegan las partes plasmado en el contrato trae beneficios económicos para ambas partes, el de la Aseguradora consistente en recibir la prima y el del asegurado el de obtener la seguridad que requiere y con ella el pago de la indemnización en caso de que ocurra el siniestro.

En el contrato de seguro la equivalencia de las prestaciones que asumen las partes depende de un alea o azar (eventualidad incierta). Quiere esto decir que los efectos de este contrato dependen de la ocurrencia de un acontecimiento futuro e incierto, pues se prevé la ocurrencia con este contrato, sin embargo, depende la

²⁹ Ordóñez Ordóñez, Andrés E., “Cuestiones generales y caracteres del contrato”, *Lecciones de Derecho de Seguro No 1*, Universidad Externado de Colombia, Primera Edición, Bogotá, 2001, pp. 93-94.

existencia de esa siniestralidad para que se configure el pago de la indemnización por la Aseguradora.

Plantean los especialistas en la materia que esta aleatoriedad puede darse de dos maneras: como condición, entendiéndose como un potencial acontecimiento futuro e incierto que deberá ocurrir para que pueda surtir efectos jurídicos y “como término”³⁰, consistente en que se conoce de la ocurrencia de siniestro, en ello radica la certeza, pero no en el momento que va a ocurrir (incertidumbre).

Su carácter de garantía, se fundamenta en su función social para declarar su “conmutatividad”³¹, donde se plantea por sus principales defensores los brasileños Tzirulnik, Cavalcanti y Pimentel, debe verse el fin del seguro más que la indemnización en caso de siniestro por el asegurador al asegurado, por lo que deberá apreciarse principalmente como una garantía del asegurado durante el período de vigencia del contrato, por ello, se “conmuta”³² entre la prima (prestación) y la garantía (contraprestación).

Se asume en esta investigación la última de las posiciones antes descritas, pues el Contrato de Seguro resultará aleatorio en cuanto a la ocurrencia del siniestro o riesgo y su eventual compensación, por otra parte, conmutativo en cuanto a la realización de las prestaciones que deben cumplir las partes y siempre resultará una garantía para el asegurado durante la vigencia del contrato.

³⁰ *Certus an et incertus quando*: El ejemplo clásico es la muerte en el Seguro de Vida, se sabe que ocurrirá, pero no cuando.

³¹ Tzirulnik, Ernesto, *Estudos de direito do seguro*, colaboração de Alessandro Octaviani, Editora Max Limonand, São Paulo, 1999; Tzirulnik, Ernesto, *Regulação de siniestro*, 3º ed., Editora Max Limonand, São Paulo, 2001, p.58.

³² Tzirulnik, Ernesto, Flavio de Queiroz B. Cavalcanti y Ayrton Pimentel, *O contrato de seguro de acordo com o novo código civil brasileiro*, 2ª ed. revisada, actualizada y ampliada, ed. Revista dos Tribunais, São Paulo, 2003, pp. 30-31.

Que sea solemne o no dependerá de la posición asumida por el legislador y el valor que le dé a la forma en la redacción e interpretación de la Ley.

Los contratos solemnes y por tanto con efectos *ad solemnitatem* son aquellos a los cuales la ley exige determinada forma para que surtan efectos para las partes, efectos *erga omnes*³³ y siempre producirán efectos probatorios.

Es de tracto sucesivo (ejecución continuada) porque no se agota en el momento que se intercambien las prestaciones. Las obligaciones de las partes se llevan a cabo y determinan con el paso del tiempo, por ello las primas se efectúan cada determinado período de tiempo, tal como se pacte en el contrato; por lo que suspender dichos pagos provoca que hasta tanto no se retomen los mismos queda desprotegido el asegurado.

Este contrato tiene su razón de ser en la cobertura del riesgo durante el período de vigencia del contrato y hasta tanto no se produzca la condición que vuelve exigible la obligación de la prestación que deberá realizar la Aseguradora.

Es de extrema buena fe o de *ubérrima bona fidei* porque, aunque es una característica general de todos los actos jurídicos y este contrato por tanto no queda exenta de la misma, en este caso tiene un carácter agravado y una aplicación más rigurosa pues producto de la naturaleza del Contrato de Seguro las partes deberán actuar con mayor lealtad y honestidad al celebrar el contrato, durante su ejecución y una vez que ocurra el siniestro.

Por esta razón, las compañías de seguros deberán atenerse a las informaciones o declaraciones que sean suministradas por el asegurado respecto a la naturaleza del interés y la intensidad del riesgo o de los riesgos que pesan sobre ese interés.

³³ Efectos frente a todos.

Dicho carácter también deberá estar presente en la redacción de los contratos que oferten las compañías de seguro, pues no deben contener cláusulas abusivas, omisiones y debe explicársele el alcance del contenido de la póliza al usuario del seguro.

La adhesión se evidencia porque sus cláusulas son establecidas unilateralmente por el proveedor del producto o del servicio, sin que el consumidor haya podido discutir, negociar o “modificar sustancialmente su contenido”³⁴, dicho esto el contrato de seguro es de adhesión, por las causas que expone Infrán:

Las condiciones generales de la póliza son establecidas de forma unilateral por la compañía de seguro. Las condiciones generales para un determinado producto son uniformes para todos los contratos relativos a ese mismo producto que la compañía de seguros comercializa en general. La compañía de seguros celebra el contrato con cada asegurado en particular en base a las condiciones uniformes previamente comunicadas a la Superintendencia. No existen tratativas previas a la contratación entre compañías de seguros y el solicitante del seguro, que pueda incidir en el contenido del contrato. Si bien además de las condiciones generales de la póliza, existen condiciones particulares (endosos) por los que las partes especifican ciertos aspectos sustituyendo condiciones generales, ello no altera la naturaleza del seguro como contrato de adhesión. El solicitante del seguro adhiere a las condiciones de la póliza preestablecida por la compañía de seguros o directamente no contrata.³⁵

A lo que sólo agregar en algunos tipos de Seguros, la masividad con la que se contrata, por lo que, para mantener la igualdad entre los solicitantes y sea breve el momento de suscripción del contrato se hace mediante proformas que sólo deberán completarlas en correspondencia a sus condiciones e intereses.

Por otra parte, la importancia del buen entendimiento del clausulado contractual por parte de quien lo contrata, para lo cual, la compañía de seguro deberá redactarlas con claridad, en el idioma de quien lo contrata y sin menoscabar

³⁴ Garrigues, Joaquín, *Curso de Derecho Mercantil*, Tomo IV, Editorial Porrúa S.A., México, 1987, p.262.

³⁵ Infrán, Geraldine, *op. cit.*, pp. 76-77.

los derechos del asegurado mediante la adopción de cláusulas abusivas, leoninas o vejatorias como también se conocen.

Respetando su derecho a la información transmitiéndole la misma de forma clara, precisa y oportuna, velando porque el usuario comprenda el alcance del contrato.

La indivisibilidad de este contrato es defendida por Ordóñez al referirse “al principio de unidad de acto que debe existir desde la etapa precontractual”³⁶, señalando la relevancia de la información aportada por el tomador sobre el estado del riesgo para efectos de la formación del consentimiento del asegurado.

1.3.5 Elementos del Contrato de Seguro

1.3.5.1 Elementos personales

Los elementos personales de un contrato se refieren a los sujetos que interviene en él, ya sean en concepto de partes o de terceros intervinientes. Partes serán solamente aquellos que suscriben el contrato y podrán actuar por cuenta propia o ajena, pudiendo revestir o no la calidad de asegurado; mientras que terceros intervinientes son quien se asegura y quien se beneficia.

Se consideran partes del contrato de seguro a la Aseguradora o Empresas de Seguro y al tomador de seguro.

La Aseguradora es la persona jurídica dedicada habitualmente a asumir riesgos ajenos, haciendo frente al compromiso de indemnizar o pagar la prestación debida al asegurado, “siempre y cuando esté autorizado”³⁷ legalmente por la Superintendencia de Seguros o la entidad encargada de la supervisión y control de la actividad aseguradora.

³⁶ Ordóñez Ordóñez, Andrés E., “Cuestiones generales...”, *cit*, p. 113.

³⁷ Autorización de carácter administrativo.

El tomador de seguro es aquella persona natural o jurídica “que contrata”³⁸ el seguro con la entidad aseguradora, actúa por cuenta propia o ajena y por tanto es titular de los deberes y obligaciones que se deriven de dicho contrato.

En ella puede concurrir la figura de la persona asegurada y beneficiaria del seguro. Para suscribir un contrato de seguro, deberá ostentar plena capacidad para realizar actos jurídicos, es decir, debe ser sujeto de derecho y por tanto tener capacidad para ser titular de derechos y obligaciones; sin embargo, el contratante puede no asumir los derechos que derivan del contrato.

El tomador puede encontrarse en situaciones donde no sea asegurado, como son los casos siguientes: “seguro por cuenta ajena”³⁹(el tomador puede celebrar un contrato de seguro por cuenta ajena en virtud de un mandato conferido por el asegurado o bien ignorándolo este último); y seguro por cuenta ajena sin conocimiento del asegurado (ocurre cuando una persona puede estipular un seguro por cuenta del interesado en la conservación de la cosa, sin que medie mandato).

Los terceros intervinientes en el contrato de seguro serán: el asegurado y el beneficiario.

El asegurado es la persona física o jurídica que tiene interés asegurable en el riesgo cuya cobertura se contrata.

La persona asegurada puede ser determinada o determinable (porque al momento de la celebración del contrato, no se ha concretado su identidad).

“El beneficiario”⁴⁰ es la persona natural o jurídica que ostenta el derecho de recibir la indemnización por parte del asegurador en caso de ocurrir el riesgo

³⁸ Traslada el riesgo a la entidad aseguradora.

³⁹ Infrán, Geraldine, *op. cit.*, p.114.

⁴⁰ La doctrina concuerda por consenso en que la naturaleza jurídica del beneficiario se trata de la figura del tercero beneficiario. Es una persona ajena, un tercero, al contrato de seguro que obtiene un derecho contractual sin adquirir a cambio ninguna obligación, al menos en principio.

cubierto. En los seguros de vida siempre será una persona diferente al asegurado. El asegurado tiene la libertad para designar el número de beneficiarios que determine y el orden que prefiera, designándolos en conjunto o en orden sucesivo. Además, podrá cambiarlos cuando desee.

Hasta que no ocurra el riesgo asegurable el beneficiario solamente tendrá una mera expectativa; una vez que acontece, “adquiere el derecho de crédito directo contra la compañía de seguros, de propiedad exclusiva de éste, que no responde, en principio, al pago de las deudas del asegurado a la época de su fallecimiento”⁴¹.

1.3.5.2 Elementos reales

Es el objeto sobre el cual recae el contrato de seguro. Es el interés del asegurado en el bien expuesto al riesgo. Coincide la doctrina con que son “elementos esenciales”⁴² del contrato, por lo que la ausencia de alguno afecta su validez y eficacia.

Representados por la presencia de un riesgo asegurable, el pago de un precio denominado prima y la prestación que debe abonar la compañía de seguros en caso de verificarse en los hechos el riesgo cubierto.

El riesgo asegurable

Es el acontecimiento futuro e incierto, ajeno a la voluntad de las partes que pueden prever su ocurrencia, pero no el momento ni las consecuencias; cuya verificación en los hechos es lo que se conoce como siniestro, que vuelve exigible la obligación de la Aseguradora de abonar la prestación acordada al asegurado o beneficiario.

⁴¹ Infrán, Geraldine, *op. cit.*, p.120.

⁴² Infrán, Geraldine, *op. cit.*, p.84. Breedy Arguedas, Said, *El contrato de Seguro. ...op. cit.*, p.158. Ordóñez Ordóñez, Andrés E., “Elementos esenciales, partes y carácter indemnizatorio del contrato”, *Lecciones de Derecho de Seguro No 2*, Universidad Externado de Colombia, Primera Edición, Bogotá, 2001, p. 113.

Constituye el eje del contrato, respecto a él se relacionan el resto de los elementos. Se caracteriza porque debe ser posible, incierto, futuro, ajeno a la voluntad de las partes y verificado en las condiciones pactadas.

El siniestro es la materialización del riesgo asegurado, a decir de Halperin es: “el acontecimiento de la vida real que, cuando tiene lugar, vuelve exigible la prestación prometida por el asegurador para ese supuesto”⁴³, quiere esto decir que el riesgo asegurable es el posible acontecimiento de un hecho cubierto por el contrato de seguro.

Riesgo, siniestro e indemnización son tres momentos diferentes e la vida del seguro, el primero, es la hipótesis o supuesto de hecho que se define en el contrato de manera anticipada como hecho virtual; el segundo es la auténtica materialización del riesgo descrito, configura la relación causal entre lo descrito y lo ocurrido, finalmente se considera como el hecho real y; el tercero, es el efectivo pago por el siniestro ocurrido, una vez cumplidas “todas las cargas previas para el derecho a su obtención”⁴⁴.

La prima del Seguro

Es la contrapartida del riesgo asumido. El pago de la prima constituye la obligación principal del asegurado. Es el precio que impone la Entidad Aseguradora como contraprestación de su obligación de pagar la prestación o indemnización en caso de que ocurra el siniestro en las condiciones del contrato.

La prima, como se ha dicho anteriormente, es determinada por la entidad de seguros conforme a bases estadísticas y bases financieras, en relación con el riesgo asumido.

⁴³ Halperín, Issac, “Seguro: Exposición Crítica de las Leyes 17.418, 20.091, 22.400”, 3ra Edición actualizada por Nicolás H Barbato, Ediciones Depalma- Lexis Nexis, Buenos Aires, 2003. p. 954.

⁴⁴ Breedy Arguedas, Said, El contrato de Seguro. Principios generales. Derecho Comparado. Legislación costarricense, Editorial Investigaciones Jurídicas S.A. San José, 2012, p.216.

Interés asegurable

Puede definirse como el interés que tiene el asegurado de que la cosa asegurada, con la cual mantiene una relación lícita de carácter económico, no se vea afectada por un determinado riesgo.

El interés asegurable es, como viene de verse, el objeto del contrato de seguro. La cosa asegurada es el objeto del interés asegurable.

La Prestación de la Compañía de Seguros

Este es considerado igualmente como un elemento real del contrato de seguro. Puede definirse como aquella prestación que debe realizar la Aseguradora como contrapartida al pago de la prima que asume el asegurado en caso de verificarse el riesgo cubierto. Constituye una obligación condicional pues su exigibilidad depende de un acontecimiento que puede suceder o no.

Para concluir con este tema referir que además al pago de la indemnización, pues esta obligación de la compañía de seguro es exigible con la ocurrencia del siniestro. Por ello una vez culminado el proceso de liquidación del siniestro y fijada la indemnización, la compañía de seguros debe abonarla al titular del interés o a su cesionario. Procede su pago en la forma acordada, en dinero (en la moneda de pago acordada) o en especie. La compañía de seguros debe pagar la prestación en el plazo y lugar que fija la póliza.

1.3.5.3 Elementos formales

La póliza es el documento donde se estructura el contrato de seguro, define el alcance de los derechos y obligaciones de las partes y los terceros intervinientes. Está integrada por las cláusulas del contrato, denominadas condiciones.

En la práctica se utilizan condiciones generales y condiciones particulares para particularizar la cobertura; pero en caso de contradicción entre dichas condiciones, prevalecerá, tomando en consideración el contenido, las particulares sobre las generales.

1.3.6 Los Seguros Personales en México. Seguro Básico Estandarizado de Vida.

Tradicionalmente el contrato de seguro se ha estructurado con base a una bipartición de carácter sustancial: el seguro de daños y el seguro de personas.

La diferencia entre ambos tipos de seguros reside en el hecho de que mientras en el primero la prestación del asegurador se mide, con carácter general, por el daño realmente sufrido por el asegurado y/o beneficiario (concreta cobertura de necesidad), en el segundo la prestación del asegurador consiste en una suma fijada de antemano, o calculable atendiendo a técnicas actuariales (abstracta cobertura de necesidad).

Por esta razón, los seguros de personas se denominan seguros de sumas, si bien, en rigor, esta calificación sólo corresponde, en sentido estricto, al seguro sobre la vida, por lo que se habla de seguros de sumas puros (seguro sobre la vida) y seguros de suma impuros (seguro de accidente y seguro de enfermedad). En estos últimos la prestación del asegurador dependerá del alcance de los daños corporales realmente sufridos por el asegurado (incapacidades, enfermedades, etc.).

Los seguros de personas garantizan prestaciones subordinadas a hechos atinentes directamente a la persona del asegurado. Sobre su carácter indemnizatorio plantea Signorino que:

...existen dos posiciones doctrinales, los que lo niegan, se basan en que el capital asegurado no guarda relación con el daño pues es una prestación no una indemnización, además el siniestro puede producir o no un daño y el asegurador siempre estará obligado al pago de lo pactado por la siniestralidad. La otra posición, defensores del carácter indemnizatorio, basados en la teoría unitaria, alegan que es para reparar aquel daño, aquella necesidad al igual que los asegurados de daño si la muerte o la supervivencia provocan un daño o necesidad económica. La indemnización se relaciona con el valor de la persona asegurada o

que contrata el seguro, da a la vida de la persona asegurada; cada persona aprecia subida con valor diferente y depende de diversos factores para fijar al capital asegurado.⁴⁵

Los Seguros Personales en México se dividen en: “De vida y accidentes y enfermedades”.⁴⁶

1. De vida

Seguro de vida: Cuando la persona que contrató el seguro fallece, la suma asegurada se entrega a los beneficiarios.

Seguro Dotal: Tiene doble protección, es decir, si llega a fallecer la persona que contrató el seguro, la suma asegurada se entrega a sus beneficiarios, pero si continúa con vida cuando termina el periodo pactado en el contrato, la compañía aseguradora le entrega el dinero.

Seguro Educativo: Funciona como una protección; al finalizar el tiempo pactado en el contrato, se entrega una cantidad fija a los hijos del contratante para que puedan concluir sus estudios.

Seguro de Pensiones: Al trabajador se le entrega de por vida una cantidad de dinero o renta vitalicia, y en caso de fallecer, pasa a sus beneficiarios. Hay dos tipos: el privado contratado por iniciativa del mismo usuario, y el que por ley tiene derecho el trabajador.

2. De accidentes y enfermedades

⁴⁵ Signorino Barbat, Andrea, Los Seguros de Vida. Distintas coberturas para personas. Principales aspectos técnicos, jurídicos y comerciales, Fundación Cultural Universitaria, 1ra Edición, Uruguay, 2008, p.33.

⁴⁶Tipos de seguro que existen en México, 7 de mayo de 2017, <https://www.creditoreal.com.mx/educacionfinanciera/tipos-de-seguro-que-existen-en-mexico>, Consulta 27 de noviembre de 2019, 7:46 pm.

Gastos Médicos Mayores: Cuando la persona asegurada llega a sufrir algún accidente o enfermedad cubierto en la póliza, la Aseguradora paga los gastos de hospitalización y médicos que necesite hasta por el límite de la suma asegurada.

Salud: Cuando la salud del asegurado se vea comprometida, cubre las consultas con médicos de primer contacto, con especialistas y exámenes de laboratorio estipulados en la póliza.

Accidentes Personales: Como el nombre lo indica, cubre la muerte en caso de accidente, así como las lesiones que requieran atención médica ocasionadas por el mismo accidente.

Dentro del Ramo Vida, existe el Seguro Básico Estandarizado de Vida, es un producto diseñado para proteger la economía de la familia en caso del fallecimiento de la persona encargada del sustento familiar, que es quien debe contratar el seguro, se encuentra regulado en el artículo 208 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, el cual se analizará en el Capítulo 2.

Generalmente las Aseguradoras brindan las mismas condiciones para este tipo de producto, con coberturas para casos de fallecimiento (más utilizada) y/o de Beneficio Fiscal:

- a) Fallecimiento: Esta cobertura te brinda protección en caso de fallecimiento, tus beneficiarios reciben la cantidad definida como Suma Asegurada.
- b) Beneficio fiscal: Las sumas aseguradas de los seguros de vida se entregan sin descontar impuestos.

Tienen los siguientes beneficios:

- Tiene un plazo de 5 años con pago de prima anual.
- Ofrece sumas aseguradas de \$100,000, \$200,000 o \$300,000.
- Es un seguro módico.

- Cuenta con opciones de pago adecuadas a las necesidades de los usuarios.
- Algunas Aseguradoras no solicita de exámenes médicos para ofrecerlo.
- La tarifa es calculada considerando la edad, género y hábitos de salud del asegurado.

1.4 Derecho fundamental a la información de los Usuarios en los Contratos de Seguros Personales aplicable a los Contratos de Seguros Básicos Estandarizados de Vida.

El derecho a la información de los usuarios en la actividad aseguradora se reconoce como derecho fundamental, por lo que las entidades deben respetarlo y garantizarlo en su actividad, porque su incumplimiento, es una causal de vulneración de derechos fundamentales por las Aseguradoras y la CONDUSEF, al no controlar de forma debida.

Por esta razón en el presente epígrafe, cuando debe manifestarse el derecho que se defiende, en la actividad aseguradora.

Establece el sitio “web oficial de la CONDUSEF”⁴⁷, al igual que la legislación correspondiente que:

Los usuarios de servicios financieros tienen derechos fundamentales que están consagrados en la “Declaratoria Universal de Derechos de los Usuarios de Servicios Bancarios y Financieros”⁴⁸, que firmó México en el 2006, mismos que la CONDUSEF hace suyos para la defensa del individuo, tales como:

⁴⁷ <https://www.condusef.gob.mx/Revista/PDF-s/2017/211/derechos.pdf>., Consulta 25 de noviembre de 2019, 12:30 am.

⁴⁸ La Declaración Universal de Derechos de los Usuarios de Servicios Bancarios y Financieros recoge los derechos básicos, bancarios y financieros, que todos los usuarios deberían tener en cualquier país del Mundo.

Antes de contratar un producto o servicio, el usuario debe exigir conocer plenamente sus características; los efectos y riesgos que implica; sus costos, comisiones e intereses; así como las responsabilidades que adquiere.

El usuario tiene derecho a que la información que le brinden las instituciones y autoridades sobre los productos o servicios financieros sea clara, veraz, oportuna, suficiente y precisa.

Dicho de otra manera, la Aseguradora, debe informar al cliente de tal manera que éste comprenda de forma efectiva el alcance de las diferentes cláusulas, sobre todo aquellas que puede derivar en un perjuicio para el cliente.

No se trata solo de que la cláusula esté correctamente redactada y sea comprensible a su lectura, sino que el consumidor sea realmente consciente de lo que contrata y de las obligaciones que asume. Para evitar que exista una imposición de condiciones y obligaciones que sean contrarias a los intereses de los clientes, sin haberles “informado debidamente”⁴⁹.

En los Contratos de Seguro Personales de aplicación a los Seguros Básicos Estandarizados de Vida, este derecho debe estar presente en tres momentos, teniendo el usuario derecho a que se le informe:

- Antes de la contratación del seguro.
- Durante la vigencia del seguro.
- En caso de modificación del contrato.

Es de esta forma que los usuarios tienen el derecho a recibir información completa y veraz sobre las condiciones y términos del seguro que está por contratar.

⁴⁹ La información y la transparencia en el contrato de seguro, 10 de octubre de 2018, <https://constitucionabogados.es/blog/la-informacion-y-transparencia-en-el-contrato-de-seguro>, Consultado 24 de noviembre de 2019, 12:16 am.

Esta información debe facilitarle la toma de decisiones de tal forma que pueda tener claro lo siguiente⁵⁰:

- El bien o bienes para asegurar, así como el tiempo de duración de la cobertura.
- Forma de contratación (individual o colectiva).
- Forma de pago (Periodicidad: anual, semestral, trimestral, mensual. Forma pago: Efectivo, tarjeta de crédito, depósito bancario).
- Existencia de requisitos para recibir la cobertura, restricciones, deducciones y otras limitaciones del seguro.
- La información de los Productos, las coberturas que ampara y las coberturas adicionales que pueda contratar.
- Aquellos eventos que no podrán ser cubiertos por el seguro que se está contratando.
- El monto de la prima, suma total por la cual se asegura el vehículo y la forma de pago.
- Condiciones generales y particulares con respecto a la póliza, alcance de la(s) cobertura(s) a contratar y forma de conservarla.
- Formas de terminación del contrato.

Al momento de la contratación:

- Elegir libre y voluntariamente si desea contar o no, con un intermediario o agente de seguros que lo asesorará al tomar el seguro y durante su vigencia.

⁵⁰ <https://www.qualitas.com.mx/web/qmx/derechos-del-asegurado>, Consulta 24 de noviembre de 2019, 12:16 am.

- Solicitar a su Agente de Seguros su identificación y registro (Cédula) que lo acredite ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF).
- Requerir se le informe el importe de la Comisión o Compensación Directa que le corresponde a su Agente o intermediario.
- Acceso a la información veraz, oportuna, clara y completa sobre las condiciones que rigen el seguro que contrató.
- Recibir la póliza de seguro.
- Obtener comprobante de pago de la prima una vez efectuado el mismo.
- Conocer los derechos y obligaciones como Asegurado, Contratante o Beneficiario de manera directa o a través del Intermediario o Agente de Seguros.

En caso de siniestro:

- Recibir información completa sobre el proceso a seguir, así como de los requerimientos o Documentos necesarios y/o declaraciones que necesiten su firma para poder hacer efectivo el siniestro en caso de sufrir algún accidente.
- Recibir el pago de las prestaciones procedentes en función a la suma asegurada contratada, aunque la prima total del contrato de seguro no se encuentre pagada, siempre y cuando su forma de pago sea en parcialidades y no se haya vencido el período de gracia para el pago de la prima parcial correspondiente si es que este aplica.
- Al pago de la indemnización, según determinen la Compañía y el Asegurado, siempre y cuando esté amparado por las Condiciones de seguro contratadas, haciendo del conocimiento del asegurado o beneficiario; las bases, criterios a seguir y las opciones que se encuentran cubiertas por la póliza.

- Cobrar una indemnización por mora a la Compañía de Seguros, en caso de falta de pago oportuno de las sumas aseguradas de acuerdo con los términos del artículo 276 de la Ley Instituciones de Seguros y Fianzas, entre otros.

Se analiza la necesidad de la buena información de las Aseguradoras a los tomadores de seguro en las condiciones reales del contrato de seguro que desean pactar, “sus limitaciones y las modificaciones que puedan producirse y los plazos de ejercicio de la resolución”⁵¹.

Los órganos de impartición de justicia han puesto el énfasis y acento en la necesidad de mejorar la información a los consumidores a la hora de contratar productos bancarios, se hace necesario que esta exigencia de atender a los consumidores con una información detallada acerca del producto que está contratando en cualquier tema y de aquellas circunstancias que le pueden suponer un límite en las expectativas que pensaba que estaba contratando.

Pero no bajo el orden de la teoría de que las cláusulas limitativas de responsabilidad de la Aseguradora deben ser expresamente firmadas por el tomador de la póliza en los contratos de seguro con independencia del clausulado general de la misma, sino que estas mismas condiciones generales deben ser explicadas con mayor detalle, evitando las malas prácticas que en muchas ocasiones existen en la actividad aseguradora.

Se pone el acento, por ello, en la necesidad de fijar y arrojar más detalle y claridad en la información precontractual que se le ofrece al consumidor antes de concertar la póliza de seguro, dado que en los distintos contratos no se trata de que el tomador contrate un seguro para personas, de daños, de responsabilidad civil, de

⁵¹Vicente Magro, Servet, “La obligación de informar la aseguradora al tomador del seguro de las condiciones del contrato y de sus modificaciones”, 19 de junio de 2018, <https://elderecho.com/la-obligacion-de-informar-la-Aseguradora-al-tomador-del-seguro-de-las-condiciones-del-contrato-y-de-sus-modificaciones>, Consultado 24 de noviembre de 2019, 12:18 am.

salud, etc., sino que conozca qué está asegurando en cuanto al contenido de la cobertura y por qué está pagando.

O bien si otra Aseguradora le ofrece las prestaciones que está buscando, y las limitaciones que tiene la póliza, o sus cambios, por ejemplo, la elevación de las primas que debe pagar anualmente el tomador en el caso de que la póliza las contemple, ya que son cláusulas que deben explicarse con tranquilidad al tomador y no firmar sin más la póliza en la creencia de este de que está cubriendo una serie de coberturas que, luego, en realidad pueden no ser tales.

1.5 Mecanismos de defensa del particular para garantizar la protección de los Derechos Humanos.

En el ámbito nacional, existen dos tipos de garantías que subsumen a las garantías primarias o sustanciales⁵², como obligaciones o prohibiciones que corresponden a los derechos subjetivos establecidos.

Las garantías secundarias o jurisdiccionales, que son las obligaciones que tienen los órganos judiciales de aplicar sanción y aparecen previstas en los “artículos 14”⁵³ y “16”⁵⁴ de la Constitución, las cuales son el debido proceso y la

⁵² Vid. Epígrafe 1.1.1. “Corriente Garantista. Garantías primarias y secundarias.”, p.8.

⁵³ Artículo 14. A ninguna ley se dará efecto retroactivo en perjuicio de persona alguna.

Nadie podrá ser privado de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las Leyes expedidas con anterioridad al hecho.

(...)

En los juicios del orden civil, la sentencia definitiva deberá ser conforme a la letra o a la interpretación jurídica de la ley, y a falta de ésta se fundará en los principios generales del derecho.

⁵⁴ Artículo 16. Nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. En los juicios y procedimientos seguidos en forma de juicio en los que se establezca como regla la oralidad, bastará con que quede constancia de ellos en cualquier medio que dé certeza de su contenido y del cumplimiento de lo previsto en este párrafo. (...)

fundamentación en todo acto de autoridad, para garantizar la aplicación de la ley en los procedimientos seguidos ante tribunales, con el objetivo de proteger la integridad física, la libertad y los bienes, entre otros.

Estos son los derechos fundamentales del gobernado, luego entonces, las garantías individuales no son derechos sustantivos, sino que constituyen el instrumento constitucional establecido por la Ley Fundamental para salvaguardar tales derechos. Sobre esto, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido criterios para la protección de los Derechos Humanos a través del ya mencionado Juicio de Amparo.

En el próximo capítulo, en el ámbito internacional, México ha suscrito documentos internacionales, para someter el Ordenamiento Jurídico Nacional, a la jurisdicción de orden internacional como la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la que realiza un control supraestatal de la constitucionalidad de normas y actos de un Estado local respecto de las disposiciones jurídicas internacionales.

En el Sistema Interamericano de Derechos Humanos se encuentran instrumentos internacionales, tales como: la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948), la Convención Americana sobre Derechos Humanos, Pacto San José (1969), el Protocolo de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Pacto de San Salvador, por mencionar algunos.

Entre sus funciones se destacan las de dar seguimiento a las acciones que realizan los Estados parte de estas convenciones, para recibir informaciones, preparar estudios y formular recomendaciones; recibir la comunicación de un Estado parte en la que se alegue que otro Estado parte ha incurrido en violaciones a derechos humanos establecidos en estos instrumentos y otras.

Estos organismos emiten resoluciones para resolver los conflictos desencadenados de las violaciones de Derechos Humanos.

En el ámbito de interpretación de los Derechos Humanos para su aplicación práctica está marcado hoy por la tirantez entre la universalidad y el resurgimiento de los pluralismos sociales, culturales y jurídicos, que habían sido rechazados o escondidos por los derechos estatales de la actualidad.

Se debe agregar que la importancia de los Derechos Humanos se encuentra dada a que al integrarse en el sistema jurídico y se vuelen parte de las instituciones, quienes quedan obligadas a reconocerlos y a promoverlos, aplicando las garantías como instrumentos para su reconocimiento y aplicación.

Conclusiones

Las concepciones *iusfilosóficas* acerca de la existencia de los Derechos Humanos son la iusnaturalista y la iuspositivista, siendo la constitucionalista el estadio superior del positivismo.

La filosofía ferrajoliana se sustenta a diferencia de otros positivistas en que considera la existencia del derecho natural, pero solo se completa y garantiza si se positiviza para pasar a ser derecho fundamental y más aún si se regulan en la Constitución.

La Teoría de la Acción Comunicativa de Habermas comprende que los cuatro elementos de la validez del habla son: inteligibilidad, verdad, rectitud y veracidad.

La Teoría de la Acción Comunicativa de aplicación para las relaciones contractuales de seguro, suele quebrantarse por las Aseguradoras cuando utilizan estrategias de engaños encubiertos, con el fin de que el usuario suscriba sin total conocimiento del contenido y alcance de la póliza de Seguro.

El derecho a la información es un derecho fundamental consistente en el derecho a recibir información los usuarios del seguro de forma clara, oportuna y veraz por las Aseguradoras acerca del producto o servicio que requieren.

Este derecho a la información trasciende la redacción del contrato de seguro, por tanto, no basta con un contrato bien redactado y completo, que cumpla con todos los requisitos establecidos en las normas.

En los Contratos de Seguro Personales aplicable a los Contratos Básicos Estandarizados de Vida, este derecho debe estar presente en cuatro momentos, teniendo el usuario derecho a que se le informe: antes de la contratación del seguro, durante la vigencia del seguro, en caso de modificación del contrato, después que ocurra el siniestro.

Solo si el usuario del seguro comprende en su totalidad el alcance del contrato y del contenido de lo que le informa la Aseguradora, es que el derecho en cuestión se está ejercitando.

El derecho a la información presente en el caso de la actividad aseguradora, debe respetarlo y llevarlo a cabo en su actividad las Aseguradoras, porque su incumplimiento, en el caso de que realice funciones de autoridad estaría violentando derechos fundamentales, al igual que la CONDUSEF, si no supervisa a las agencias de seguro de forma debida.

Respecto a la defensa de los Derecho Humanos, existen mecanismos para garantizar su protección, conocidos como garantías primarias (obligaciones o prohibiciones que corresponden a los derechos subjetivos establecidos) y garantías secundarias (obligaciones que tienen los órganos judiciales de aplicar sanción).

2 Capítulo 2. Análisis de las legislaciones internacional y nacional respecto al Derecho Fundamental a la información de los usuarios en los Contratos de Seguros Personales de aplicación a los Seguros Básicos Estandarizados de Vida.

En el presente capítulo se va a analizar la regulación jurídica del derecho a la información de los usuarios de los contratos de seguro en normas internacionales y mexicanas, así como la normativa aplicable para los procedimientos de reclamaciones o vulneración de derechos fundamentales.

2.1 Regulación Internacional del derecho fundamental a la información de los usuarios del Seguro que deben respetar las Entidades de Seguros.

2.1.1 Ámbito Universal.

En este apartado se va a estudiar el marco legal internacional del derecho en cuestión dentro del trabajo de las entidades aseguradoras y la CONDUSEF.

2.1.1.1 “Declaración Universal de Derechos de los Usuarios de los Servicios Bancarios y Financieros”⁵⁵.

Para comenzar el siguiente análisis se debe partir de la premisa de que los usuarios de servicios financieros tienen derechos fundamentales que están consagrados en la Declaración Universal que firmó México en el 2006, mismos que la CONDUSEF “hace suyos para su defensa”⁵⁶.

⁵⁵ Declaración Universal de Derechos de los Usuarios de los Servicios Bancarios y Financieros, Salamanca – España, 29 y 30 de septiembre 2005.

⁵⁶ “Conoce tus derechos como usuario de productos y servicios financieros”, <https://www.condusef.gob.mx/Revista/index.php/usuario-inteligente/servicios-financieros/847-conoce-tus-derechos-como-usuario-de-productos-y-servicios-financieros>.

A continuación, citar los artículos de la Declaración que hacen referencia al derecho a la información de los Usuarios de Servicios Financieros, aplicables a la actividad Aseguradora.

Capítulo II. Derecho a la información de los Usuarios de Servicios Financieros.

Artículo 20. Derecho a la información. Deber de Transparencia.

Los usuarios tienen derecho a recibir información clara, adecuada inteligible y completa de los productos y servicios ajustados a sus necesidades que ofrezcan las entidades financieras y de sus correspondientes contraprestaciones y gastos, así como de las condiciones de los contratos que tengan por objeto tales productos y servicios.

Los usuarios tienen derecho a recibir la información adecuada de las entidades antes, durante y después de la celebración del contrato.

Las entidades financieras informarán debidamente al mercado y a las autoridades competentes, según lo previsto en su normativa nacional, acerca de su situación financiera y empresarial.

En este artículo, como puede apreciarse, se establece el derecho de los usuarios a recibir información certera, completa, veraz de las Entidades de Seguros en todas las etapas del contrato de Seguros, lo que permitirá al interesado en contratar el seguro, hacerlo de forma segura.

Por su parte, el artículo 21 establece que:

Artículo 21. Derecho a la Información de los gastos de los Productos y Servicios Financieros antes de la Celebración del Contrato.

Los usuarios tienen derecho a reclamar de las entidades financieras, antes de celebrar un contrato sobre sus productos o servicios, información accesible, homogénea, transparente, exacta y comprensible sobre las comisiones propuestas por las entidades y sobre las comisiones máximas establecidas por la autoridad bancaria o financiera, cuando así proceda, para poder compararlas.

Los usuarios tienen derecho a conocer los tipos de interés y de cambio aplicados por las entidades financieras, así como todos los gastos directos e indirectos que se apliquen en cada caso.

En este artículo se pone de manifiesto la facultad que tiene el usuario de exigirle a la Aseguradora la obligación de darle la información correcta, completa, correspondiente al contrato que pretende suscribir. Además, incluye que el interesado pueda acceder a la información de forma fácil.

El apartado también contiene el derecho de los usuarios a conocer todas las modificaciones del contrato en cuanto a las tasas de interés, y cualquier particularidad del contrato.

Los artículos siguientes nos dicen acerca del derecho que tienen los interesados en concertar un seguro, de recibir información comprensible del servicio o producto que pretenden contratar, así mismo que le den a conocer la tasa anual equivalente e información fiscal.

Los siguientes dos artículos están enfocados a defender el derecho de los usuarios de recibir las informaciones necesarias sobre el servicio que les interese en una etapa precontractual.

Artículo 22. (TAE). Tasa Anual Equivalente.

Los usuarios tienen derecho a conocer, con ocasión de la contratación de un producto o servicio financiero en que esta tasa pueda calcularse, la Tasa Anual Equivalente (TAE) así como sus variaciones posteriores., para así poder conocer los gastos del contrato en el marco de la libre competencia y favorecer los contratos transnacionales.

Artículo 23. Información sobre otros Aspectos del Contrato antes de su Celebración.

Los usuarios tienen derecho a recibir de las entidades financieras información comprensible relativa al producto o servicio solicitado, así como a los correspondientes modelos de contrato.

Los usuarios tienen derecho a recibir la información preparada por la entidad financiera para dar a conocer la naturaleza y características del producto o servicio financiero de que se trate.

Los usuarios tienen derecho a recabar de las entidades financieras la información fiscal que, de acuerdo con la normativa tributaria aplicable a los productos o servicios que aquéllas prestan, les permita conocer los costes fiscales reales del producto o servicio, todo ello con el alcance razonable propio de la actividad de una entidad financiera.

En el siguiente artículo, se promueve el derecho de los usuarios del seguro de recibir y reclamar la información una vez que se ha formalizado el contrato, acerca del producto o servicio que contrató.

Artículo 24. Información después de la Celebración del Contrato.

Los usuarios tienen derecho a reclamar y recibir información cumplida de todos los actos que supongan ejecución de los contratos celebrados. Podrán reclamar y obtener extractos de operaciones y justificantes de liquidación de gastos. Asimismo, los usuarios tienen derecho a recibir información periódica de sus saldos deudores y de los conceptos a que se hayan aplicado los pagos.

Los usuarios tienen derecho a conocer, de forma anticipada, la variación de las condiciones, jurídicas y económicas, existentes a la celebración del contrato, a los efectos del ejercicio de los derechos de aquéllos contemplados en el contrato y en la Ley. Tales modificaciones deberán ajustarse a las previsiones legales y realizarse mediante un procedimiento establecido al efecto o, en cualquier caso, con la debida transparencia y claridad.

El artículo 25 por su parte, establece que las entidades financieras deben de tener un servicio de atención al consumidor como una forma de configurar el derecho a la información de los usuarios de estas entidades al decir:

Artículo 25. Atención al Cliente.

Las entidades financieras deben contar con un servicio de atención al cliente que permita a los usuarios obtener información rápida y fiable sobre los productos y servicios financieros, así como sobre los procedimientos relativos a los mismos.

La prestación de servicios de atención a los clientes por las entidades financieras será totalmente gratuita.

En el mismo sentido, el artículo 26 establece la obligación de información de las Entidades y el correspondiente derecho a la información de los usuarios, en cuanto al valor monetario y cambiario, cuyo desconocimiento puede provocar que los consumidores tomen decisiones equivocadas y perjudiciales para ellos; al decir:

Artículo 26. Valor y Cambio de Moneda.

Los usuarios tienen derecho a que las entidades financieras les informen acerca de la depreciación del valor de la moneda en que se ha establecido el pago de la deuda por el usuario o en la que se debe devolver el depósito, en el caso de que sea distinta de la del país en que se realiza la operación.

Asimismo, y en el mismo caso, los usuarios tienen derecho a ser informados de las cláusulas de estabilización del valor de la moneda elegida, cuando se hayan adoptado aquéllas en condiciones generales o contratos de adhesión. En caso contrario, los usuarios podrán pactar con las entidades la inclusión, en su caso, de tales cláusulas.

Los usuarios tendrán derecho a ser informados del tipo de cambio aplicable en el momento de la contratación del producto o servicio financiero y de los parámetros para su fijación en momentos posteriores.

Artículo 27. Publicidad.

Los usuarios tienen derecho a una publicidad, clara y no engañosa, que recoja adecuadamente las condiciones necesarias y adecuadas del producto o servicio publicitado, sin que la misma induzca o pueda inducir a error a sus destinatarios, todo ello con independencia de la información que posteriormente se suministre.

El artículo 27 se habla acerca de que no puede ser engañosa la publicidad que induzca al error al usuario pues de lo contrario no se está configurando el derecho a la información ya explicado.

Los tres últimos artículos analizados están enfocados a la protección del derecho a la información de los usuarios del seguro respecto al producto o servicio que pretenden contratar.

Este derecho conlleva las correspondientes obligaciones de las Empresas Aseguradoras de informar de forma correcta, veraz, así como tener mecanismos para informar a los clientes de que deben contar con un servicio de atención al cliente que permita a los usuarios conseguir información expedita y fiable sobre los productos y servicios que le interesan.

Además deben de informarle al usuario sobre cualquier modificación o particularidad del contrato y hacerlo de forma clara y no engañosa, y darle publicidad para mayores garantías y seguridad jurídicas del cliente.

2.1.1.2 Directrices de Naciones Unidas para la Protección del Consumidor.

Las Directrices de Naciones Unidas para la Protección del Consumidor son un conjunto de principios que establecen las principales características que deben tener las leyes de protección del consumidor, las instituciones encargadas de aplicarlas y los sistemas de compensación para que sean eficaces.

Además, las Directrices ayudan a los Estados Miembros interesados a formular y aplicar leyes, normas y reglamentos nacionales y regionales adaptados a sus circunstancias económicas, sociales y ambientales.

Contribuyen a promover la cooperación internacional entre los Estados Miembros “en el ámbito de la aplicación y alientan a que se compartan las experiencias en materia de protección de los consumidores”⁵⁷.

Las directrices fueron aprobadas por la Asamblea General en su Resolución 39/248, de 16 de abril de 1985, ampliadas posteriormente por el Consejo Económico y Social en su Resolución 1999/7, de 26 de julio de 1999, y revisadas y aprobadas por la Asamblea General en su Resolución 70/186, de 22 de diciembre de 2015. Estas directrices fueron actualizadas en 2016, en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo; y “México ha planteado que las cumple”⁵⁸.

En su articulado podemos encontrar:

⁵⁷ Directrices de Naciones Unidas Para la Protección del Consumidor, Conferencia De Las Naciones Unidas Sobre Comercio y Desarrollo, en Naciones Unidas, Nueva York y Ginebra, 2016, p.3.

⁵⁸El Economista, *México incorpora directrices de la ONU para proteger al consumidor*, 17 de octubre de 2016, 21:25. <https://www.economista.com.mx/economia/Mexico-incorpora-directrices-de-la-ONU-para-proteger-al-consumidor-20161017-0043.html>, Consultado 15 de noviembre de 2019, 21:25.

III. Principios generales

5. Las necesidades legítimas que las directrices procuran atender son las siguientes:

e) El acceso de los consumidores a una información adecuada que les permita hacer elecciones bien fundadas conforme a los deseos y necesidades de cada cual;

IV. Principios para unas buenas prácticas comerciales

c) Divulgación y transparencia. Las empresas deben facilitar información completa, exacta y no capciosa sobre los bienes y servicios, términos, condiciones, cargos aplicables y costo final para que los consumidores puedan tomar decisiones bien fundadas. Las empresas deben velar por que se pueda acceder fácilmente a esa información, especialmente a los términos y condiciones claves, con independencia del medio tecnológico empleado.

En el mismo sentido que la norma anterior, estos artículos establecen el derecho de los consumidores a recibir una información adecuada, correcta, completa sobre los bienes o servicios que pretenden adquirir, como la obligación de las empresas de facilitar esa información para que los consumidores puedan decidir si contratar o no con convencimiento.

Por su parte, plantean los apartados:

A. Políticas nacionales para la protección del consumidor

14. Los Estados Miembros deben establecer políticas de protección del consumidor que fomenten:

b) Información clara y oportuna para que los consumidores puedan ponerse en contacto fácilmente con las empresas y para que las autoridades de regulación y aplicación de la ley puedan identificarlas y localizarlas. Esta información puede incluir datos como la identidad de la empresa, su denominación jurídica y el nombre con el que opera, su domicilio principal, sitio web y dirección de correo electrónico u otros medios de contacto, su número de teléfono y sus números de licencia o registro gubernamental.

c) Información clara y oportuna sobre los bienes o servicios ofrecidos por las empresas y los términos y condiciones de la transacción de que se trate.

d) Términos contractuales claros, concisos y fáciles de entender que no sean injustos.

Este artículo relacionado con la labor del Estado para facilitar la información, así como la protección de ese derecho, en el caso mexicano sería lo concerniente al trabajo de la CONDUSEF, como entidad del Estado mexicano encargada de la protección de los usuarios de Entidades Financieras.

Ya sea para promover, respetar, hacer cumplir el derecho a la información de esos usuarios, como para protegerlos y defenderlos en caso de vulneración.

2.2 Derecho fundamental a la información de los usuarios de Seguro en el Marco Legal Nacional.

En el siguiente epígrafe analizará la legislación nacional acerca de los derechos fundamentales y el derecho a la información en los Contratos de Seguros de aplicación a los Seguros Básicos Estandarizados de Vida, por lo que estudiará como aparecen regulados estos derechos en la Constitución y Leyes Federales.

2.2.1 Los Derechos Fundamentales en la Constitución

En la Reforma Constitucional del año 2011 hubo un cambio de paradigma respecto al artículo 1 en el cual se establece que todas las personas gozarán de los Derechos Humanos reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los Tratados Internacionales de los que México sea parte.

Por ello, interpretando el artículo en comento se puede entender que la Constitución mexicana hace un reconocimiento expreso de los Derechos Fundamentales, y con ello admite una posición positivista.

Visto lo anterior examinar los “tres primeros párrafos del artículo 1ro constitucional”⁵⁹ y su relación con el artículo 133 del mismo cuerpo legal:

Artículo 1o. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no

⁵⁹ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917, Última reforma publicada DOF 09-08-2019

podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.⁶⁰

Por su parte, el artículo 133 establece que:

Artículo 133. Esta Constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el presidente de la República, con aprobación del Senado, serán la Ley Suprema de toda la Unión. Los jueces de cada entidad federativa se arreglarán a dicha Constitución, leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las Constituciones o leyes de las entidades federativas.⁶¹

En el artículo 1ro constitucional, se establece que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Constitución, Tratados Internacionales suscritos por México y las Leyes Federales, los que son indivisibles, interdependientes, universales y progresivos.

Son para todos sin distinciones, motivo por el cual no deben restringirse ni limitarse, salvo que así lo exprese la norma. Por esta razón, todas las personas naturales o jurídicas, de carácter público o privado, tienen la obligación de respetarlos, garantizarlos, promoverlos y protegerlos, porque de no hacerlo violarían Derechos Fundamentales, lo que tiene consecuencias jurídicas.

⁶⁰ Artículo 1o. Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos.

⁶¹ Artículo 133. Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos.

En el Artículo 133 se establece que la Constitución, los Tratados Internacionales suscritos por México y las Leyes Federales, serán la Ley Suprema de toda la Unión, sin embargo, debemos aclarar que este artículo tiene una redacción algo contradictoria, es por ellos que, para evitar confusiones, la Suprema Corte de Justicia de la Nación emitió la “Contradicción de Tesis 293/2011”⁶²:

En la cual se determina darle rango constitucional a los Tratados de los que el Estado mexicano sea parte en materia de Derecho Humanos, para una protección más amplia, esto se relaciona a su vez con el principio *Pro Personae*, reconocido en el segundo párrafo del artículo 1ro constitucional.

Dicho principio funda que se aplicará la legislación (nacional o internacional) más amplia o la que menos restrinja los derechos para la resolución de casos violatorios de Derechos Humanos; es decir, se aplicará en todo momento la norma que más beneficie al titular de los Derechos.

Para finalizar este apartado Constitucional e introducir el siguiente es importante mencionar que el derecho del consumidor es un derecho fundamental, amparado en el artículo 28 Constitucional, al decir: “...La ley protegerá a los consumidores y propiciará su organización para el mejor cuidado de sus intereses.”⁶³

Como ya se ha explicado a lo largo de este trabajo el derecho a la información de los usuarios del seguro, se considera como un derecho de los consumidores de las instituciones financieras, por lo tanto, la violación de uno acarrea la vulneración

⁶² Acuerdo del Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Distrito, Federal México, correspondiente al día 3 de septiembre de 2013, Para resolver los autos de la contradicción de tesis 293/2011, entre las sustentadas por el Primer Tribunal Colegiado en Materias Administrativa y de Trabajo del Décimo Primer Circuito y el Séptimo Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito.

⁶³ Artículo 28 (tercer párrafo). Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos.

del otro, y se corresponde con los principios de indivisibilidad e interdependencia de los Derechos Humanos.

2.2.2 Regulación Jurídica de la actividad Aseguradora, contratos de seguro en general y el contrato de Seguro Básico Estandarizado de Vida. La manifestación del derecho a la información en la normativa nacional de seguro.

En el subtema anterior quedó claro que los Tratados Internacionales en materia de derecho del consumidor son el fundamento legal del objeto de estudio de esta investigación.

Sin embargo, se hace necesario que, en lo subsecuente, dedicarle unas páginas al análisis de las leyes de Seguros, las que permitirán un mayor entendimiento de la actividad aseguradora y los mecanismos de control de esta.

Y reafirmar el reconocimiento expreso al derecho a la información de los usuarios del seguro, se reconoce la obligación de estas entidades financieras a dar toda la información a sus clientes acerca de los productos o servicios que contraten.

2.2.2.1 “Ley Sobre el Contrato de Seguro”⁶⁴:

Esta norma, tiene la finalidad de regular las obligaciones y derechos de la Empresas de Seguro y los usuarios, pueden establecer los requisitos que deben cumplir los Contratos de Seguros.

En este sentido, debemos partir del análisis del artículo 1 ro, que establece que: “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”⁶⁵.

⁶⁴ Ley Sobre el Contrato de Seguro, nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 31 de agosto de 1935, Texto Vigente, Última reforma publicada DOF 04-04-2013.

⁶⁵ Artículo 1. Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Aunque este artículo parezca innecesario de examinar, es esencial para entender en qué consiste el contrato de seguro. La redacción del numeral en comento se considera incompleta, toda vez que, omite quienes son las partes del contrato y las obligaciones de ambas.

Por lo que, el legislador debió establecer que: el contrato de seguro es aquel contrato de adhesión por el cual, la empresa aseguradora se obliga frente al tomador del seguro por el pago de una prima, a garantizar la indemnización del riesgo cubierto en la póliza de seguro en caso de que ocurra el siniestro previsto.

En el artículo 20 del mismo cuerpo legal, se plantean los requisitos que deberá contener la póliza, como se observa a continuación:

La empresa aseguradora estará obligada a entregar al contratante del seguro, una póliza en la que consten los derechos y obligaciones de las partes. La póliza deberá contener:

- I.-Los nombres, domicilios de los contratantes y firma de la empresa aseguradora;
- II.-La designación de la cosa o de la persona asegurada;
- III.-La naturaleza de los riesgos garantizados;
- IV.-El momento a partir del cual se garantiza el riesgo y la duración de esta garantía;
- V.-El monto de la garantía;
- VI.-La cuota o prima del seguro;
- VII.-En su caso, la mención específica de que se trata de un seguro obligatorio a los que hace referencia el artículo 150 Bis de esta Ley, y
- VIII.-Las demás cláusulas que deban figurar en la póliza, de acuerdo con las disposiciones legales, así como las convenidas lícitamente por los contratantes.⁶⁶

⁶⁶ Artículo 20. Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Este artículo plantea obligaciones que tiene la Aseguradora respecto al consumidor, entre las que se encuentra la entrega de la póliza, obligación que no se configura en mucho de los casos.

Otra cuestión que salta a la atención y que debería modificarse es que quien firma la póliza es la empresa aseguradora, no así el asegurado, quien solo firma la solicitud del Contrato de Seguro, lo que tiene como consecuencia que el cliente no tiene certeza jurídica del servicio contratado.

Por esa razón sería pertinente la reforma del “artículo 19”⁶⁷ y “21”⁶⁸ de la Ley, en el sentido de darle una protección más amplia al derecho al consumidor y certeza jurídica.

Vistas las cuestiones generales del contrato de Seguros, ver algunas de las disposiciones especiales de los contratos de seguros sobre las personas, ya que constituyen el soporte contractual en el cual debe estar presente el derecho a la información:

TITULO III

Disposiciones especiales del contrato de seguro sobre las personas

⁶⁷ Artículo 19. Ley Sobre el Contrato de Seguro. “Para fines de prueba, el contrato de seguro, así como sus adiciones y reformas, se harán constar por escrito. Ninguna otra prueba, salvo la confesional, será admisible para probar su existencia, así como la del hecho del conocimiento de la aceptación, a que se refiere la primera parte de la fracción I del artículo 21.”

⁶⁸ Artículo 21. Ley Sobre el Contrato de Seguro. “El contrato de seguro:

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

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

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

Artículo 162.- El contrato de seguro sobre las personas comprende todos los riesgos que puedan afectar a la persona del asegurado en su existencia, integridad personal, salud o vigor vital.

Artículo 163.- El seguro de personas puede cubrir un interés económico de cualquier especie, que resulte de los riesgos de que trata este Título, o bien dar derecho a prestaciones independientes en absoluto de toda pérdida patrimonial derivada del siniestro.

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

El derecho a la subrogación no procederá en caso de que el asegurado o el beneficiario, tengan relación conyugal o parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado o civil, con la persona que les haya causado el daño, o bien si son civilmente responsables de la misma.⁶⁹

De este articulado se puede inferir que los seguros personales incluyen los riesgos que puede afectar a la persona asegurada, ya sea por casos de muerte, salud, accidentes, entre otros; por los cuales en caso de configurarse el siniestro procederá la indemnización del daño en las condiciones que establezca la póliza, dicha indemnización se efectuará en la persona misma del asegurado o de sus beneficiarios.

2.2.2.2 “Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas”⁷⁰:

Esta normativa regula el trabajo de las entidades aseguradoras y establece en el artículo 200 de la Sección I, nombrada De los Productos de Seguros, del Capítulo Segundo, titulado De los Productos de Seguros y de Fianzas, que:

ARTÍCULO 200.- Las Instituciones de Seguros, al realizar su actividad, deberán observar los siguientes principios:

⁶⁹ Artículos 162 y 163. Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

⁷⁰ Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 4 de abril de 2013, Texto Vigente a partir del 4 de abril de 2015.

IV. Indicar de manera clara y precisa en la documentación contractual de las operaciones de seguros y la relacionada con éstas, el alcance, términos, condiciones, exclusiones, limitantes, franquicias o deducibles y cualquier otra modalidad que se establezca en las coberturas o planes que ofrezca la Institución de Seguros, así como los derechos y obligaciones de los contratantes, asegurados o beneficiarios. De igual manera, se deberá procurar claridad y precisión en la comunicación individual o colectiva que por cualquier medio realicen las Instituciones de Seguros con sus asegurados, contratantes y beneficiarios o con el público en general; ...⁷¹

En este apartado se reconoce la obligación de estas empresas de redactar de forma clara, amplia, explicativa todo lo concerniente al contrato de seguro que pretenden ofrecer al cliente. Este deber se relaciona con la obligación de las Aseguradoras de brindarle toda la información al usuario del seguro para que suscriba el contrato.

Sin embargo, lo que lo diferencia del tema de esta investigación es que, ese derecho a la información del usuario tiene que estar presente en todas las etapas del contrato, así mismo, no basta con que el contrato esté claro y bien redactado, porque el derecho a la información va más allá, ya que el usuario después de leer el contrato debe comprenderlo, de tal forma que esté realmente convencido de contratar o no el producto o servicio.

El artículo 204 establece que todas las disposiciones de la Ley tendrán carácter imperativo a menos que admitan expresamente el pacto en contrario. Por tanto, serán de obligatorio cumplimiento para las partes a excepción de que de común acuerdo expresamente admitan lo contrario.

⁷¹ Artículo 200. Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Este artículo, sustenta legalmente la existencia del Registro de Contratos de Adhesión de Seguros (RECAS), cuyo Registro en su página de internet⁷², plantea al respecto:

...se establece que las Instituciones de Seguros remitirán a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros la documentación contractual de los productos de seguros que se formalicen mediante contratos de adhesión, registrados en términos del referido artículo 204 así como el 203 de dicha Ley a efecto de que dicha Comisión los integre en el Registro de Contratos de Adhesión para consulta del público en general previsto en la Ley para la Transparencia y Ordenamiento de los Servicios Financieros.⁷³

El propósito del RECAS es conocer y poner a disposición del público en general los contratos de adhesión, dentro de los que se encuentran los de Seguro. Para que los interesados puedan conocer del clausulado, los derechos y obligaciones de las partes, y otros documentos que forman parte de este, como son: la solicitud, carátula de la póliza, condiciones generales, endosos, etc.

Esta herramienta que puede ser utilizada por los interesados previo a la firma del contrato o si ya se contrató, se pueda consultar en cualquier momento.

Sin embargo, en el próximo capítulo se verá que este instrumento no es del todo efectivo pues los usuarios desconocen su existencia y no se les informa por las aseguradoras al respecto, para que puedan verificar si el contrato cumple con los requisitos que impone la Ley y el RECAS.

Por su parte, el artículo 208 apartado I es el que reconoce el Contrato de Seguro Estandarizado de Vida, al indicar que:

ARTÍCULO 208.- Con el propósito de fortalecer la cultura del seguro y extender los beneficios de su protección a una mayor parte de la población, las Instituciones de Seguros, atendiendo

⁷² Registro de Contratos de Adhesión de Seguros (RECAS): <https://phpapps.condusef.gob.mx/recas/> consultado el 30 de diciembre de 2020 a las 12:11 am

⁷³ Artículo 204. Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

a las operaciones y ramos que tengan autorizados, así como a los seguros y coberturas que comercializan, deberán ofrecer un producto básico estandarizado para cada una de las siguientes coberturas:

I. Fallecimiento, en la operación de vida;

(...)

Para efectos de esta Ley, se entenderá por productos básicos estandarizados de seguros, los que cubren aquellos riesgos que enfrenta la población, que se pueden homologar por sus características comunes y que tienen por propósito satisfacer necesidades concretas de protección de la población.

A fin de garantizar que los referidos productos básicos estandarizados sean comparables entre todas las Instituciones de Seguros del sector, la Comisión, oyendo la opinión de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros y considerando la opinión que le presenten las Instituciones de Seguros, mediante disposiciones de carácter general dará a conocer el modelo de contrato de adhesión que las instituciones deberán utilizar para cada una de las coberturas referidas en este artículo. Dichos modelos deberán considerar cláusulas contractuales de fácil comprensión que uniformen: riesgos cubiertos, exclusiones, suma asegurada, deducibles, duración del contrato, periodicidad del pago de la prima, procedimiento para el cobro de la indemnización y demás elementos que los integren.

Las Instituciones de Seguros deberán registrar estos productos de acuerdo a lo previsto en los artículos 201 a 204 de esta Ley, observando que la nota técnica en la que cada Institución de Seguros sustente la fijación de la prima, guarde congruencia con lo dispuesto en este artículo.

Con el objeto de efectuar la comparación de las primas de tarifa de estos productos y difundirlas entre el público, las Instituciones de Seguros deberán informar mensualmente a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros la prima de tarifa total que cobren respecto de los productos a que se refiere este artículo, en la forma y términos que la misma establezca. Dichas instituciones podrán cumplir con esta obligación mediante la difusión y actualización de la información a que se refiere este párrafo

en la página principal del portal electrónico que deberán mantener en la red mundial denominada Internet.⁷⁴

Como se puede observar del enunciado del presente artículo estos son seguros más accesibles a la sociedad mexicana, económicamente hablando, y deben ser comunes las ofertas de estos en las diferentes Aseguradoras, las que deberán redactar cláusulas contractuales de fácil comprensión que uniformen:

Riesgos cubiertos, exclusiones, suma asegurada, deducibles, duración del contrato, periodicidad del pago de la prima, procedimiento para el cobro de la indemnización y demás elementos que los integren, deben estar elaboradas de una forma tal, que sea fácil de entender por el usuario, sin embargo, como se verá en el capítulo subsiguiente como esta obligación no se cumple por las Aseguradoras y por tanto vulneran el derecho a la información de los usuarios.

Sobre el derecho a la información, la norma citada, en su Capítulo Segundo, nombrado De los Estados Financieros y la Revelación a la información, establece que:

ARTÍCULO 307.- Las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán dar a conocer al público en general, como una nota a sus estados financieros, la información relativa a la cobertura de su Base de Inversión y, en el caso de las Instituciones, el nivel de suficiencia de Fondos Propios Admisibles que cubran el requerimiento de capital de solvencia.

Asimismo, las Instituciones deberán revelar al público su nivel de riesgo, conforme a la calificación de calidad crediticia que les otorgue una empresa calificadora especializada autorizada por la Comisión Nacional Bancaria y de Valores, en términos de las disposiciones de carácter general que al efecto emita la Comisión. Las Instituciones deberán incorporar las referidas calificaciones en notas a sus estados financieros. Dicha calificación deberá ser otorgada a las Instituciones, en escala nacional y en ningún caso podrán tener una antigüedad superior a doce meses.

⁷⁴ Artículo 208. Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

La Comisión, en las disposiciones de carácter general a que se refieren los artículos 236 y 237 de esta Ley, establecerá la forma en que el incumplimiento del requisito previsto en el párrafo anterior incrementará el requerimiento de capital de solvencia de las Instituciones.

Como puede apreciarse en este artículo, se le reconoce el derecho a la información a los usuarios del seguro relativa a la cobertura de su Base de Inversión y con ello garantizan una contratación más justa, legal y transparente.

En este sentido, el artículo 308 establece el derecho con la correspondiente obligación legalmente expresa e impuesta a las Aseguradoras de poner a disposición del público en general la información corporativa, financiera, técnica, administrativa de riesgo, operacional, económica, de solvencia y jurídica, al decir:

ARTÍCULO 308.- Las Instituciones estarán obligadas a poner a disposición del público en general la información corporativa, financiera, técnica, de reaseguro, de reafianzamiento, de administración de riesgos, regulatoria, administrativa, operacional, económica, de nivel de riesgo, de solvencia y jurídica que determine la Comisión, mediante disposiciones de carácter general que emita para tales efectos. Para dictar dichas disposiciones, la Comisión deberá tomar en consideración la relevancia de esa información para transparentar al público la solvencia, liquidez y seguridad operativa de las Instituciones.

Con independencia de la información a que se refiere el párrafo anterior, las Instituciones deberán poner a disposición del público en general cualquier otra información respecto de operaciones cuya relevancia lo amerite, así como aquella que resulte necesaria para evaluar apropiadamente su posición financiera, técnica y de solvencia.⁷⁵

2.2.3 Regulación Jurídica de la CONDUSEF en la protección y defensa de los derechos de los usuarios de servicios financieros.

En este subtema hay que considerar que la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros tiene como finalidad promover, asesorar, proteger y defender los derechos e intereses de los Usuarios frente a las Instituciones Financieras.

⁷⁵ Artículos 307 y 308. Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Arbitrar sus diferencias de manera imparcial y proveer la equidad en las relaciones, es por ello que, para regular la actividad de la CONDUSEF, así como para velar por la protección y defensa de los usuarios del seguro, se analizará la normativa siguiente.

2.2.3.1 “Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros”⁷⁶

Esta fuente normativa, establece en sus artículos 4 y 5 que:

Artículo 4o.- La protección y defensa de los derechos e intereses de los Usuarios⁷⁷, estará a cargo de un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, denominado Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, con domicilio en el Distrito Federal.

La protección y defensa que esta Ley encomienda a la Comisión Nacional, tiene como objetivo prioritario procurar la equidad en las relaciones entre los Usuarios y las Instituciones Financieras, otorgando a los primeros elementos para fortalecer la seguridad jurídica en las operaciones que realicen y en las relaciones que establezcan con las segundas.

Artículo 5o. La Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros tendrá como finalidad promover, asesorar, proteger y defender los derechos e intereses de los Usuarios frente a las Instituciones Financieras, arbitrar sus diferencias de manera imparcial y proveer a la equidad en las relaciones entre éstos, así como supervisar y regular de conformidad con lo previsto en las leyes relativas al sistema financiero, a las Instituciones Financieras, a fin de procurar la protección de los intereses de los Usuarios.

La Comisión Nacional procurará el establecimiento de programas educativos, y de otra índole en materia de cultura financiera, para lo cual los elaborará y propondrá a las autoridades competentes.⁷⁸

⁷⁶ Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 18 de enero de 1999, Texto Vigente, Última reforma publicada DOF 10-01-2014.

⁷⁷ Artículo 2. Ley De Protección Y Defensa Al Usuario De Servicios Financieros, establece que: “Para los efectos de esta Ley, se entiende por: I. Usuario, en singular o plural, la persona que contrata utiliza o por cualquier otra causa tenga algún derecho frente a la Institución Financiera como resultado de la operación o servicio prestado”.

⁷⁸ Artículo 4 y 5. Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

En los artículos anteriormente citados, se reconoce el papel de la CONDUSEF como organismo encargado de velar y proteger los derechos de los usuarios de las entidades financieras, por tal motivo se puede interpretar que en caso de que no actúen conforme a derecho y se vulnere los derechos de estos usuarios por entidades aseguradoras, se concebirá que igualmente la CONDUSEF vulnera Derechos Humanos, lo que tendrá consecuencias jurídicas.

Por otra parte, en su artículo 8, esta norma plantea que la CONDUSEF, contará con un Buró en las Entidades Financieras, con el fin de que los usuarios conozcan las prácticas de las Entidades a las que pretenden contratar, sobre los productos que ofrecen, el desempeño en la prestación de sus servicios y contribuir a la adecuada toma de decisiones de los Usuarios de servicios financieros. Lo antes dicho se puede apreciar en la siguiente cita:

Artículo 8o. Bis. - La Comisión Nacional, establecerá y mantendrá un Buró de Entidades Financieras, el cual se integrará con la información que aquella haya obtenido de las Instituciones Financieras y de los Usuarios en el ejercicio de sus atribuciones, así como la que le proporcionen las autoridades competentes. Su organización y funcionamiento se sujetará a las disposiciones que al efecto expida la propia Comisión Nacional.

La información contenida en el Buró de Entidades Financieras se referirá a los productos que ofrecen las Instituciones Financieras, sus comisiones, sus prácticas, sus sanciones administrativas, sus reclamaciones, y otra información que resulte relevante para informar a los Usuarios del desempeño en la prestación de sus servicios y contribuir así a la adecuada toma de decisiones de los Usuarios de servicios financieros.

La Comisión Nacional al establecer el Buró de Entidades Financieras, tomará en consideración la experiencia internacional en materia de calificación de instituciones financieras, con especial énfasis en el riesgo para los Usuarios en la contratación de servicios financieros.

La información del Buró de Entidades Financieras será pública, y la Comisión Nacional deberá difundirla en su portal de internet. Asimismo, la Comisión Nacional emitirá una publicación periódica con información relevante para la toma de decisiones de los Usuarios de servicios financieros.

Las Instituciones Financieras deberán publicar a través de su Portal de Internet y en sus sucursales la información que sobre ellas conste en el Buró de Entidades Financieras, en los términos que establezca la Comisión Nacional mediante disposiciones de carácter general que al efecto emita.⁷⁹

En este sentido, el artículo 11 del Capítulo I “De Las Facultades de la Comisión Nacional”, del Título Segundo “De las Facultades, Dirección y Administración De La Comisión Nacional” plantea que:

Artículo 11.- La Comisión Nacional está facultada para:

VI. Promover y proteger los derechos del Usuario, así como aplicar las medidas necesarias para propiciar la seguridad jurídica en las relaciones entre Instituciones Financieras y Usuarios;

VII. Coadyuvar con otras autoridades en materia financiera para lograr una relación equitativa entre las Instituciones Financieras y los Usuarios, así como un sano desarrollo del sistema financiero mexicano;

XIV. Proporcionar información a los Usuarios relacionada con los servicios y productos que ofrecen las Instituciones Financieras, y elaborar programas de difusión con los diversos beneficios que se otorguen a los Usuarios;

XV. Analizar y, en su caso, ordenar la suspensión de la información que induzca a error dirigida a los Usuarios sobre los servicios y productos financieros que ofrezcan las Instituciones Financieras, así como aquella que no cumpla con las disposiciones de carácter general que la Comisión Nacional emita para tal efecto; ...⁸⁰

Puede apreciarse en las facultades anteriores, el reconocimiento al derecho a la información de los usuarios de seguro, no solo a recibirla de forma clara, veraz y oportuna por las Entidades de Seguro sino también como una obligación de la CONDUSEF de informar públicamente acerca del actuar de las entidades

⁷⁹ Artículo 8. Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

⁸⁰ Artículo 11. Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

financieras, de suspender la emisión a la información por las Aseguradoras en caso de que sea falsa, incompleta.

En este sentido, los siguientes incisos, del mismo artículo, regulan acerca de los mecanismos de información que deben tener las Entidades de Seguro para garantizar el derecho a la información de sus usuarios.

XVI. Informar al público sobre la situación de los servicios que prestan las Instituciones Financieras y sus niveles de atención, así como de aquellas Instituciones Financieras que presentan los niveles más altos de reclamaciones por parte de los Usuarios. Esta información podrá incluir la clasificación de Instituciones Financieras en aspectos cualitativos y cuantitativos de sus productos y servicios;

XXXII. Informar a los Usuarios sobre las acciones u omisiones de las Instituciones Financieras que afecten sus derechos, así como la forma en que las Instituciones Financieras retribuirán o compensarán a los Usuarios;

XLIII. Las disposiciones de carácter general, ordenamientos y recomendaciones contenidas en las fracciones IX, XV, XVIII, XIX y XLII, deberán ser difundidas a los Usuarios del sistema financiero a través del Buró de Entidades Financieras, y...⁸¹

Además, el Capítulo II “De la Información a los Usuarios”, establece el derecho de los usuarios a ser informados tanto por la CONDUSEF como por las empresas aseguradoras, con el objetivo de proporcionar una mayor seguridad jurídicas, ello se puede apreciar en el siguiente articulado:

Artículo 51.- Con objeto de crear y fomentar entre los Usuarios una cultura adecuada del uso de las operaciones y servicios financieros, la Comisión Nacional se encargará de difundir entre los mismos la información relativa a los distintos servicios que ofrecen las Instituciones Financieras, así como de los programas que se otorguen en beneficio de los Usuarios.

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

⁸¹ *Idem.*

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

Los próximos artículos establecen que las Instituciones Financieras deberán poner a disposición de la CONDUSEF la información que ésta les requiera en tiempo y forma, de lo contrario podrán ser sancionadas, además informar al público acerca de las reclamaciones y sanciones que presenten estas Entidades.

Artículo 53.- Las Instituciones Financieras deberán proporcionar la información que les solicite la Comisión Nacional, para el cumplimiento de su objeto en los términos y plazos que ésta señale, en caso contrario, se harán acreedoras a las sanciones que establece esta Ley.

Artículo 54.- La Comisión Nacional informará al Público, sobre los índices de reclamaciones que se presenten ante ella, en contra de cada una de las Instituciones Financieras. La información será global, sin identificar a los Usuarios involucrados.⁸²

De este artículo se puede deducir que a toda obligación de información de las Aseguradoras y de la CONDUSEF, corresponde el derecho a la información del usuario, que, al ser un derecho fundamental reconocido tanto en los Tratados Internacionales como en la legislación nacional, en caso de que se vulnere, tiene medios para su defensa y protección, cuya regulación legal se pretende analizar en epígrafes siguientes.

Por último, y retomando la herramienta de consulta y difusión con la que cuentan los usuarios de las entidades financieras: “Buró de Entidades Financieras”, del cual se hará un mayor estudio en el próximo capítulo, además de los artículos ya mencionados encuentran fundamento legal en:

Artículo 56 Bis.- Los contratos de adhesión que utilicen las Instituciones Financieras para la celebración de operaciones con Usuarios, en adición a los requisitos a los que están sujetos conforme a ésta y, en su caso, otras leyes, no deberán contener cláusulas abusivas.

⁸² Artículos de 51 al 54 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

La Comisión Nacional, mediante disposiciones de carácter general que emita con el acuerdo de su Junta de Gobierno establecerá los casos y supuestos bajo los cuales se considere la existencia de una cláusula abusiva.

Las disposiciones referidas en el párrafo anterior podrán referirse a cualesquiera términos y condiciones de los contratos de adhesión, excepto tasas de interés, comisiones, o cualquier otro concepto que implique la contraprestación recibida por una Institución Financiera por la operación de que se trate. Dichas disposiciones no podrán oponerse a las demás disposiciones o reglas que emitan otras autoridades en el ejercicio de sus atribuciones.

En los casos de comisiones y otros conceptos que impliquen contraprestación recibida por una Institución Financiera por la operación de que se trate, la Junta de Gobierno de la Comisión Nacional emitirá opinión sobre éstas, misma que se publicará a través del Buró de Entidades Financieras.

La Comisión Nacional en todo momento podrá ordenar la supresión de cláusulas abusivas en los contratos de adhesión a que se refiere este artículo y dará publicidad a dichas resoluciones utilizando los medios que estime convenientes. Dicha resolución deberá integrarse en la información contenida en el Buró de Entidades Financieras.

Las Instituciones Financieras a petición de un Usuario deberán modificar los contratos de adhesión que hubiera celebrado con éste, a fin de eliminar las cláusulas que en términos de este artículo la Comisión Nacional haya ordenado suprimir.

El artículo 94 de dicho cuerpo legal, establece las sanciones a que podrá imponer la CONDUSEF en contra del actuar indebido de las Entidades Financieras, al decir:

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

II. Multa de 200 a 1000 días de salario, a la Institución Financiera que no proporcione la información o la documentación que le solicite la Comisión Nacional, para el cumplimiento de su objeto, de acuerdo con los artículos 12, 49, 53, 58 y 92 Bis 1 de esta Ley; ...

El artículo 97, por su parte, contempla la obligación de la CONDUSEF de proteger el derecho a la información de los usuarios, mediante el establecimiento de mecanismos de difusión de información acerca de las Entidades Financieras, así

como de los productos que ofrece y las sanciones que se le imponen por conductas indebidas.

Artículo 97 Bis.- Para tutelar el ejercicio del derecho de acceso a la información pública gubernamental, la Comisión Nacional deberá hacer del conocimiento del público en general, a través del Buró de Entidades Financieras, las sanciones que al efecto imponga, por infracciones a las leyes que regulan a las Instituciones Financieras o a las disposiciones que emanen de ellas.

Disposiciones de Carácter General que emite la CONDUSEF para la Organización y Funcionamiento del Buró de Entidades Financieras.

Reformas y adiciones a las disposiciones de carácter general para la organización y funcionamiento del buró de entidades financieras.⁸³

En esta última columna de artículos citados y que fundamentan legalmente la existencia del Buró de Entidades Financieras, éste constituye el instrumento con el que cuentan los usuarios para conocer el alcance de los servicios que brindan estas entidades, dentro de las que se encuentran las Aseguradoras; además establece la prohibición expresa de la utilización de cláusulas abusivas en los Contratos.

En este sentido, deberá utilizarse por la CONDUSEF dicho Buró con el objetivo de hacer público y para el conocimiento de todos, la información acerca de las Aseguradoras, así como las deficiencias que encuentre y las sanciones que imponga por incumplimientos o violaciones a la legislación que regulan el actuar de las Entidades Financieras.

⁸³ Artículos de 56 Bis, 94 y 97 Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

2.2.3.2 “DISPOSICIONES de carácter general en materia de sanas prácticas, transparencia y publicidad aplicables a las instituciones de seguros”⁸⁴.

Las presentes disposiciones, son un instrumento normativo de gran utilidad para mejorar y regular el trabajo de las Aseguradoras, de la CONDUSEF, que recoge varios de los derechos de los usuarios del Seguro. En su Capítulo II “De las Actividades que se Apartan de las Sanas Prácticas y Usos Relativos al Ofrecimiento y Comercialización de las Operaciones y Servicios de Productos de Seguros” ⁸⁵, plantea:

- Abstenerse de proporcionar al Usuario información de las principales características del producto de seguro.
- Utilizar argumentos e información carente de veracidad, tendientes a manipular la contratación de un producto de seguro.
- Omitir o retrasar la entrega de la documentación que avala la contratación del producto de seguro y que contiene las obligaciones y coberturas que ampara el mismo.
- Abstenerse de informar las condiciones para el pago de la prima del seguro.
- No informar al Usuario su derecho a solicitar, dentro de los treinta días posteriores a la recepción de la póliza, la rectificación correspondiente.
- No contar con avisos en la documentación contractual, página de internet y oficinas de atención de Usuarios, a través de los cuales, se informe a los

⁸⁴ DISPOSICIONES de carácter general en materia de sanas prácticas, transparencia y publicidad aplicables a las instituciones de seguros, publicada en el Diario Oficial de la Federación, en fecha 23 de diciembre de 2015.

⁸⁵ Artículo 3 de las DISPOSICIONES de carácter general en materia de sanas prácticas, transparencia y publicidad aplicables a las instituciones de seguros, publicada en el Diario Oficial de la Federación, en fecha 23 de diciembre de 2015.

Usuarios el lugar y horarios en los que podrán realizar diversos tipos de operaciones.

- No informar al Usuario que puede tener acceso al contrato de seguro que le es puesto a su disposición, a través del RECAS.
- Proporcionar información incompleta o que induzca al error sobre los productos de seguros que se ofrecen.

Estos derechos mencionados, son solo algunos de los que se recogen en estas disposiciones, deben ser respetados, garantizados y protegidos por las entidades de Seguro y por la propia CONDUSEF; sin embargo, como se advertirá en el capítulo tercero no está ocurriendo, por el contrario, suele vulnerarse los derechos de los consumidores y colocarlos en un estado de incertidumbre jurídica.

2.3 Defensa de los Derechos Fundamentales en el Marco Legal Internacional.

2.3.1 Ámbito Universal.

2.3.1.1 Declaración Universal de los Derechos Humanos.

El Artículo 8 establece que: “Toda persona tiene derecho a un recurso efectivo, ante los tribunales nacionales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la constitución o por la ley”.

En este caso se regula legalmente de forma internacional el derecho que deben tener las personas de reconocer y defender ante Tribunales los derechos fundamentales que le sean vulnerados, tal es el caso del Juicio de Amparo en el sistema mexicano.

Relacionándolo con la investigación, será la posibilidad que presentan los usuarios de las Entidades Aseguradoras, cuando dichas Empresas vulneren su derecho a la información, en el entendido que no informen al usuario de la forma debida, certera y oportuna o suscriban un contrato incompleto, incorrecto y/u omiso.

2.3.2 Ámbito Regional.

2.3.2.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos.

El Artículo 25 de esta norma establece en el mismo sentido que la Declaración Universal de Derechos Humanos que:

Protección Judicial

1. Toda persona tiene derecho a un recurso sencillo y rápido o a cualquier otro recurso efectivo ante los jueces o tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución, la ley o la presente Convención, aun cuando tal violación sea cometida por personas que actúen en ejercicio de sus funciones oficiales.

2. Los Estados Parte se comprometen: a) a garantizar que la autoridad competente prevista por el sistema legal del Estado decidirá sobre los derechos de toda persona que interponga tal recurso; b) a desarrollar las posibilidades del recurso judicial, y c) a garantizar el cumplimiento, por las autoridades competentes, de toda decisión en que se haya estimado procedente el recurso.

Como ya se ha comentado en este trabajo, también se refiere para el caso de la legislación mexicana al Juicio de Amparo, el cual podrá interponerse ante Tribunales en caso de que se vulneren derechos fundamentales.

2.3.3 Regulación Jurídica de los mecanismos de defensa del particular para garantizar la protección de los Derechos Fundamentales en materia de Seguros en México.

A lo largo de esta investigación, se ha presentado el derecho fundamental a la información de los usuarios del seguro en los Contratos de Seguros Personales puede ser vulnerados tanto por las Empresas de Seguros como por la CONDUSEF, cuando no actúan conforme a derecho.

Ante tales vulneraciones en materia de Seguros, la legislación vigente recoge los siguientes mecanismos de los que se pueden valer los consumidores de Seguro para exigir su reconocimiento y defensa.

Artículo 12 de las DISPOSICIONES de carácter general en materia de sanas prácticas, transparencia y publicidad aplicables a las instituciones de seguros, publicada en el DOF: 23/12/2015 establece:

El Usuario podrá presentar su solicitud de aclaración o queja en el domicilio de la institución de seguros o bien, en la UNE⁸⁶, mediante escrito, correo electrónico o cualquier otro medio por el que se pueda comprobar fehacientemente su recepción. En todos los casos la institución de seguros estará obligada a acusar de recibo de dicha solicitud.

Este artículo, se relaciona con la Circular Única de Seguros y Fianzas, que indica que:

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de la Institución de Seguros o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. En todo caso, el reclamante podrá acudir directamente ante el juez del domicilio de cualquier delegación de la propia Comisión para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.⁸⁷

Es por ello que, en los casos que administrativamente no se resuelvan las inconformidades de los consumidores de Seguros, en el sistema jurídico mexicano existe como mecanismo de control constitucional de los derechos fundamentales el Juicio de Amparo, el cual se analizará muy brevemente su regulación jurídica.

Primero comenzar por establecer lo que plantea el Artículo Primero de la Ley de Amparo: “Se expide la Ley de Amparo, Reglamentaria de los artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”, es decir, complementa los artículos 105, 107 y 103 constitucionales.

El artículo 103 apartado I de la Constitución Mexicana plantea que:

Los Tribunales de la Federación resolverán toda controversia que se suscite:

⁸⁶ UNE: Unidad Especializada de la institución de seguros que tiene por objeto atender consultas y reclamaciones de los Usuarios. DISPOSICIONES de carácter general en materia de sanas prácticas, transparencia y publicidad aplicables a las instituciones de seguros, publicada en el DOF: 23/12/2015

⁸⁷ Circular Única de Seguros y Fianzas, Disposición 4.5.16., Fracción I.

I. Por normas generales, actos u omisiones de la autoridad que violen los derechos humanos reconocidos y las garantías otorgadas para su protección por esta Constitución, así como por los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte; los Tribunales de la Federación resolverán toda controversia que se suscite.

Relacionado con ello establece la Ley de Amparo en su artículo 1 que:

Artículo 1o. El juicio de amparo tiene por objeto resolver toda controversia que se suscite:

I. Por normas generales, actos u omisiones de autoridad que violen los derechos humanos reconocidos y las garantías otorgadas para su protección por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como por los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte;

II. Por normas generales, actos u omisiones de la autoridad federal que vulneren o restrinjan la soberanía de los Estados o la esfera de competencias del Distrito Federal, siempre y cuando se violen los derechos humanos reconocidos y las garantías otorgadas para su protección por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y

III. Por normas generales, actos u omisiones de las autoridades de los Estados o del Distrito Federal, que invadan la esfera de competencia de la autoridad federal, siempre y cuando se violen los derechos humanos reconocidos y las garantías otorgadas por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

El amparo protege a las personas frente a normas generales, actos u omisiones por parte de los poderes públicos o de particulares en los casos señalados en la presente Ley.⁸⁸

En el primer apartado de la norma en comento, el Juicio de Amparo procede cuando, en este caso, exista un acto u omisión de una autoridad, dígame la CONDUSEF que transgredan los derechos fundamentales reconocidos y las garantías otorgadas para su protección por la Constitución y los Tratados Internacionales de los que México es parte.

Es decir, en caso de que las Aseguradoras violen el derecho a la información de los usuarios, ya sea porque omiten, falsean o no son claros en sus emisiones, y

⁸⁸ Artículo 1 Ley de Amparo. Reglamentaria de los Artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Dado en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal a primero de abril de dos mil trece.

la CONDUSEF no defiende y protege dicho derecho, o lo hace de forma incorrecta y negligente, este organismo vulnera también el derecho fundamental mencionado.

En este sentido, hay que considerar que, a la luz del último párrafo del artículo citado, también podría configurarse la vulneración de Derechos Fundamentales por particulares, dígase las Entidades Aseguradoras. Ello se relaciona con el apartado II del Artículo 5 del mismo cuerpo legal, el cual establece que:

II. La autoridad responsable, teniendo tal carácter, con independencia de su naturaleza formal, la que dicta, ordena, ejecuta o trata de ejecutar el acto que crea, modifica o extingue situaciones jurídicas en forma unilateral y obligatoria; u omite el acto que de realizarse crearía, modificaría o extinguiría dichas situaciones jurídicas.

Para los efectos de esta Ley, los particulares tendrán la calidad de autoridad responsable cuando realicen actos equivalentes a los de autoridad, que afecten derechos en los términos de esta fracción, y cuyas funciones estén determinadas por una norma general.

Con este artículo queda abierta la posibilidad de imputarle la violación de derechos fundamentales tanto a la CONDUSEF como a las Empresas Aseguradoras, problemática que se estudiará en el capítulo subsiguiente.

2.3.3.1 Regulación en el Código Civil Federal como última defensa de los usuarios en contra de las cláusulas abusivas en México.

Nos dice el Mtro. Pablo Medina, abogado litigante y especialista en materia de Seguros que:

Ante la ausencia de normas legales no administrativas, que establezcan las obligaciones y desde luego sanciones a los predisponentes de los contratos de seguros de actuar en consonancia con la exquisita buena fe, que caracteriza al contrato de seguro, en México lo único que impide que muchos de esos acuerdos de voluntades queden al arbitrio de uno solo de los celebrantes, es la actuación jurisdiccional.⁸⁹

⁸⁹ Medina Magallanes, Pablo, En búsqueda de la real y efectiva protección del consumidor de seguros en México, en el Marco del Derecho Comparado, para obtener el Título de Especialista en Derecho de Seguros, dentro de los 43º Cursos de Especialización de Derecho de la Fundación

Se han basado en normas de derecho común que establecen principios generales en materia contractual que facilitarán la interpretación de los contratos en casos de que existan incongruencias en la redacción de estos o que, al usuario o consumidor, no se le hubiese informado correcta, clara y oportunamente, tales como los siguientes artículos del Código Civil Federal:

Artículo 1797.- La validez y el cumplimiento de los contratos no puede dejarse al arbitrio de uno de los contratantes.

Artículo 1851.- Si los términos de un contrato son claros y no dejan duda sobre la intención de los contratantes, se estará al sentido literal de sus cláusulas.

Si las palabras parecieren contrarias a la intención evidente de los contratantes, prevalecerá ésta sobre aquéllas.

Artículo 1852.- Cualquiera que sea la generalidad de los términos de un contrato, no deberán entenderse comprendidos en él cosas distintas y casos diferentes de aquéllos sobre los que los interesados se propusieron contratar.

Artículo 1853.- Si alguna cláusula de los contratos admitiere diversos sentidos, deberá entenderse en el más adecuado para que produzca efecto.

Artículo 1854.- Las cláusulas de los contratos deben interpretarse las unas por las otras, atribuyendo a las dudosas el sentido que resulte del conjunto de todas.

Los artículos anteriores y los próximos del presente cuerpo legal tienen son respecto a la interpretación que debe hacerse a los contratos cuando su clausulado no es preciso, completo e incluso se usen cláusulas abusivas que puedan provocar la nulidad de estas.

Artículo 1855.- Las palabras que pueden tener distintas acepciones serán entendidas en aquella que sea más conforme a la naturaleza y objeto del contrato.

Artículo 1856.- El uso o la costumbre del país se tendrán en cuenta para interpretar las ambigüedades de los contratos.

General de la Universidad de Salamanca, con la tutoría del Dr. Abel Veiga Copo, Guadalajara, Jalisco, México, septiembre de 2018, p. 19.

Artículo 1857.- Cuando absolutamente fuere imposible resolver las dudas por las reglas establecidas en los artículos precedentes, si aquéllas recaen sobre circunstancias accidentales del contrato, y éste fuere gratuito, se resolverán en favor de la menor transmisión de derechos e intereses; si fuere oneroso se resolverá la duda en favor de la mayor reciprocidad de intereses. Si las dudas de cuya resolución se trata en este artículo recayesen sobre el objeto principal del contrato, de suerte que no pueda venirse en conocimiento de cuál fue la intención o la voluntad de los contratantes, el contrato será nulo.⁹⁰

El referido autor anteriormente menciona que estos principios permitirán resolver la situación contractual contradictoria: “Y en el principio *contra proferentem* o *contra stipulationem*, para emitir criterios que ayudan a recomponer la situación, que un efectivo y real derecho del consumidor de seguros en México hubiere impedido”.⁹¹

2.4 El Derecho a la Información de los Usuarios de las entidades Financieras no es igual al Derecho al Acceso a la Información previsto en la Constitución y demás legislación mexicana.

En el presente subtema es sobre el análisis del derecho de acceso a la información y como este es regulado en la legislación nacional vigente, para ello comentar el artículo 6to constitucional, leyes federales y locales.

2.4.1 El derecho a la información en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Nos dice López- Ayllón que:

Para determinar si existe en el derecho mexicano un “derechos a la información” es necesario preguntarse si existe una norma de derecho fundamental que establezca tal derecho en la Constitución Mexicana (...) la parte final del artículo 6o. constitucional establece que “el

⁹⁰ Código Civil Federal. Última Reforma DOF 03-06-2019.

⁹¹ Medina Magallanes, Pablo, *op. cit.*, p. 19.

derecho a la información será garantizado por el Estado". Sin embargo, este enunciado no nos dice que es el derecho, ni cómo, en su caso, lo garantiza el Estado.⁹²

El segundo párrafo del mismo artículo establece que: "Toda persona tiene derecho al libre acceso a información plural y oportuna, así como a buscar, recibir y difundir información e ideas de toda índole por cualquier medio de expresión"⁹³. La redacción de este artículo se encuentra muy relacionada con la regulación del derecho en legislaciones internacionales, ambas son breves, inexactas y muy abiertas.

Del articulado comentado se puede concluir que su confección es muy ambigua e insuficiente, no ofrece una definición de qué se puede entender por el derecho a la información es por ello que, aunque la redacción del derecho es totalmente escasa nos da la idea que la información de toda índole puede ser incluso de carácter privado, sin embargo, no es el concerniente al derecho de información en los contratos de Seguros Personales, pues está solo podría ser considerada como una derivación de la del artículo 6to.

2.4.2 El derecho a la información en normas federales.

En México la Ley de Acceso a la Información Pública Gubernamental fue aprobada por el Congreso de la Unión, a finales del mes de abril del 2002; en el Estado de Durango la Ley de Acceso a la Información Pública del Estado de Durango fue aprobada por el Congreso del Estado a finales del mes de febrero del 2003.

Cabe puntualizar que asombrosamente estas leyes no son reglamentarias del artículo sexto constitucional, o bien de algún dispositivo de este orden y por ende carece de la condición de garante formalmente, dentro del derecho mexicano.

Sin embargo, es de reconocerse que su objeto trasciende al buen funcionamiento para "el pleno desarrollo democrático del Estado". Es por ello, que

⁹² López- Ayllón, *op. cit.*, p. 160.

⁹³ Artículo 6to de la Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos.

al ser normas para regular el acceso a la información de carácter público solo se mencionan en este trabajo para una mayor comprensión de la investigación, pero no se analizarán pues no tienen que ver directamente con el objeto de estudio.

Conclusiones

La Regulación Internacional del derecho a la información de los usuarios del Seguro que deben respetar las Entidades de Seguros aparece regulada en el Ámbito Universal en la Declaración Universal de Derechos de los Usuarios de los Servicios Bancarios y Financieros y en las Directrices de Naciones Unidas Para la Protección del Consumidor.

En ambos instrumentos internacionales se hace un reconocimiento expreso de que los usuarios de servicios financieros tienen derechos fundamentales como consumidores, entre los que se encuentran el derecho a la información, mismos que la CONDUSEF hace suyos para su defensa.

En el ámbito nacional, en el artículo 28 constitucional se visibiliza el derecho del consumidor como derecho fundamental, el cual engloba al derecho a la información de los usuarios del Seguro.

La Ley Sobre el Contrato de Seguro, ordena las obligaciones y derechos de las Empresas de Seguro y los usuarios, así mismo, establece en su artículo 20 los requisitos que deben cumplir los Contratos de Seguros.

El derecho a la información de los usuarios del Seguro se encuentra regulado en artículo 200 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas donde se reconoce la obligación de estas empresas de redactar de forma clara, amplia, explicativa todo lo concerniente al contrato.

El artículo 208 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas define y regula el Contrato de Seguro Básico Estandarizado de Vida para caso de fallecimiento y define la obligación de las Aseguradoras de que en las Pólizas deberán considerar cláusulas contractuales de fácil comprensión que uniformen: riesgos cubiertos, exclusiones, suma asegurada, deducibles, y demás elementos que los integren.

La Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, también consagra este derecho y regula la actividad de la CONDUSEF. Así como la obligación de informar de las Aseguradoras y la propia CONDUSEF.

Las DISPOSICIONES de carácter general en materia de sanas prácticas, transparencia y publicidad aplicables a las instituciones de seguros, es un instrumento normativo de gran utilidad para perfeccionar el trabajo de las Aseguradoras, de la CONDUSEF y que igualmente reconoce este derecho.

La Circular Única de Seguros y Fianzas establece que los mecanismos de los que se pueden valer los consumidores de Seguro para exigir el reconocimiento y defensa de sus derechos fundamentales, en caso de controversia con las Aseguradoras serán: presentar reclamación ante la Unidad Especializada de la Institución de Seguros (UNE), la CONDUSEF o podrá acudir directamente ante el juez.

En los casos que administrativamente no se resuelvan las inconformidades de los consumidores de Seguros, en el sistema jurídico mexicano existe como mecanismo de control constitucional de los derechos fundamentales, el Juicio de Amparo.

En todas las normas analizadas se reconoce el derecho a la información de los usuarios del seguro en las diferentes etapas de la Contratación de seguros, cuyo derecho es esencial para que el usuario tenga total convencimiento acerca del contrato que está suscribiendo.

3 Capítulo 3. Análisis de la desprotección del Derecho Fundamental a la información de los usuarios de los Contratos de Seguro, de aplicación a los Seguros Básicos Estandarizados de Vida.

En el presente Capítulo analizar la problemática de esta investigación, y estudiar las causas que estimulan que exista una desprotección del derecho a la información de los usuarios en los contratos de Seguro, especialmente en los Contratos de Seguro Básico Estandarizado de Vida, provocadas por la vulneración de este derecho por las Aseguradoras.

Para ello se pretende ejemplificar como se evidencia la problemática en México y en otros países, lo que contribuirá a entender que es un inconveniente no solo para México, sino que resulta un fenómeno internacional.

Además, se va a efectuar un estudio gráfico sobre las quejas que se han presentado ante la CONDUSEF en correspondencia a violaciones a los derechos de los consumidores de Seguros, relacionadas con la incorrecta u omisa información de las Aseguradoras, cláusulas mal redactadas, utilización de cláusulas leoninas, todos relacionados con el objeto de estudio de este trabajo.

También se advertirá la posición asumida por los Tribunales mexicanos respecto a la problemática, mediante el análisis de algunas tesis aisladas que lo resuelven.

3.1 Causas del problema correspondiente a la desprotección del Derecho a la Información de los Usuarios del Contrato de Seguro en México y en especial en el Seguro Básico Estandarizado de Vida.

Para entender por qué se propuso realizar esta investigación se debe partir de que causas que generan que exista una violación del derecho a la información de los usuarios o consumidores de los Contratos de Seguros.

3.1.1 Causas de la vulneración al derecho a la información de los usuarios de los Contratos de Seguros en México.

Algunas de las causas del mentado problema las enuncia el ya citado Mtro. Pablo Medina, al decir:

La circunstancia que el contrato de seguro nace entre desiguales –motivado ello en el distinto poder de negociación que porta cada quien-, hace que se advierta una clara tendencia tendiente en alcanzar el tan deseado equilibrio contractual que conduzca a la protección del asegurado. El otro, por el reconocimiento universal que el contrato de seguro se caracteriza siempre por tratarse de un contrato por adhesión a condiciones generales predispuestas por el asegurador y que, por añadidura, constituye un contrato de consumo. En consecuencia, las consideraciones que siguen parten del presupuesto que la predisposición contractual a la que se halla sometido el asegurado facilita el abuso de la inclusión de condiciones generales abusivas que consolidan la posición dominante en el contrato por parte del asegurador.⁹⁴

De esta cita se desprenden algunas causas de la problemática que se irán enunciando a continuación.

La primera que se localiza de estas palabras es la referida a la naturaleza contractual del contrato de Seguro, el cual es un contrato por Adhesión.

En los contratos por adhesión sus cláusulas son establecidas unilateralmente por el proveedor del producto o del servicio, sin que el consumidor haya podido discutir, negociar o modificar sustancialmente su contenido, tal como se explicó “en el primer capítulo de este trabajo”⁹⁵, en el epígrafe referido a las características del Contrato de Seguro.

De la condición contractual se deriva la segunda causa del problema, correspondiente al desequilibrio contractual que existe entre la Empresa Aseguradora y el consumidor del contrato, en la cual la primera se coloca en una

⁹⁴ Medina, Pablo, *Op. cit.*, p. 4.

⁹⁵ *Vid.*, p. 21.

posición de superioridad respecto al usuario o consumidor dada su condición de especialista en la materia.

De estas causas comentadas en el párrafo anterior se desprende una muy importante que es la utilización de cláusulas abusivas o leoninas por las Aseguradoras en detrimento del asegurado que lo coloca en un estado de inseguridad e indefensión muchas veces ante la Aseguradora.

Respecto a ello, lo más penoso es la incapacidad del usuario de identificarlas por su falta de conocimiento, cultura y pericia en materia de Seguros, tanto de las normas como de los derechos que ostentan.

Todas estas razones y otras que se van a explicar, menoscaban los derechos a la información y/o transparencia de los usuarios en los Contratos de Seguro. Entendida la transparencia como noción que concibe:

...la exigencia a la información previa suficiente y una comprensión del contenido del contrato por parte del cliente, sobre todo cuando se celebra con un consumidor (...) supone que, dicho de una forma resumida, la Aseguradora debe de informar al cliente de tal manera que éste comprenda de forma efectiva el alcance de las diferentes cláusulas, sobre todo aquellas que puede derivar en un perjuicio para el cliente. No se trata solo de que la cláusula esté correctamente redactada y sea comprensible a su lectura, sino que el consumidor sea realmente consciente de lo que contrata y de las obligaciones que asume. (...) para evitar que exista una imposición de condiciones y obligaciones que sean contrarias a los intereses de los clientes, sin haberles informado debidamente.⁹⁶

A pesar de que la cita antes mencionada reconoce una serie de deberes impuestos a las Aseguradoras para que respeten y protejan este derecho lo que ocurre muchas veces es que incumplen ese deber de información.

⁹⁶ Jiménez, Jorge, "Seguros: Una herramienta que contribuye al cumplimiento de las leyes", <https://www2.deloitte.com/mx/es/pages/dnoticias/articulos/cultura-de-seguros.html>, Consultado 19 de abril de 2020 a las 9:20 pm.

Se aprecia en la falta de claridad en la redacción de los contratos, no utilizan la letra establecida, dejan de explicar las abreviaturas, no señalan las cláusulas limitativas de derechos, el riesgo cubierto, o la información completa del producto que están ofreciendo, ni las generales de la propia Aseguradora, entre muchas otras que se verán.

Estas omisiones u errores en las pólizas, unidas a que el personal que labora en las Entidades de Seguro no le explica correctamente el contenido y alcance de los contratos a los usuarios, para que estos comprendan exactamente que el producto que desean contratar o que ya contrataron, son causal de vulneración del derecho a la información de los usuarios del Seguro.

Respecto a los contratos de seguro, un problema que llama la atención es la redacción del artículo 20 de la Ley del Contrato de Seguro, ya analizado en el capítulo anterior. Este artículo se refiere a los requisitos que deben tener los contratos de seguro, tales como:

Establece que la póliza debe estar firmada solo por la Empresa Aseguradora, sin hacer mención de ello al tomador del seguro y al asegurado, el cual solo firma la solicitud del seguro, ello provoca que el asegurado no tiene certeza jurídica respecto a que fue lo que realmente contrató.

Igualmente sucede con cuestiones como la carátula que en muchas ocasiones no incluye fecha, enumeración; no establece los endosos; tiene cláusulas contradictorias, lo que atenta contra la certidumbre y seguridad jurídica del cliente respecto al producto o servicio que requiere.

En este sentido, se ha observado en muchos contratos de seguro que no utilizan una terminología común; es decir, entre las aseguradoras le dan una denominación diferente a cláusulas que regulan lo mismo. Ejemplo de esto, encontramos: condiciones particulares, especiales, especificaciones, entre otras. Todo ello contribuye a la dispersión de conceptos legales y confusión de los consumidores de seguros.

Otra causa significativa es la falta de cultura que existe en México en materia de Seguros, que se evidencia en el desconocimiento de la norma, de las Instituciones encargadas de la protección del consumidor de seguros y en el concepto y necesidad en sí de los Seguros.

Esto se debe a la insuficiente información que reciben los usuarios tanto de las entidades estatales que supervisan y controlan la actividad aseguradora como de las Aseguradoras.

Al respecto del deber de información de las entidades estatales en materia de protección al consumidor de Entidades Financieras, nos dice esta cita:

Los poderes públicos, en el ámbito de sus respectivas competencias, fomentarán la formación y educación de los consumidores y usuarios, asegurarán que estos dispongan de la información precisa para el eficaz ejercicio de sus derechos y velarán para que se les preste la información comprensible sobre el adecuado uso y consumo de los bienes y servicios puestos a su disposición en el mercado.⁹⁷

Dicha cita corresponde al sistema español, misma obligación que se aprecia en el artículo 5 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros para México, “analizado en el Capítulo 2 de esta investigación”⁹⁸.

Aunque existe una obligación de protección de la CONDUSEF, se cree por la autoría que dicho organismo mantiene una defensa a los derechos de los usuarios más bien pasiva y tiene que ver con la próxima causa acerca del actuar ineficiente de la CONDUSEF en la protección de los usuarios de las entidades financiera.

Se considera que su actuar es inactivo debido a que realizan controles a las Aseguradoras, de los cuales tienen como resultado que le hagan observaciones, sin embargo, el nivel de sanciones que imponen es muy bajo en correspondencia con

⁹⁷ Vicente Magro, Servet, “La obligación de informar la aseguradora...” *op. cit.* p.1.

⁹⁸ *Vid.*, pp. 58 y 59.

la cantidad de observaciones y la mayoría de estas vulneran los derechos de los consumidores, principalmente el de información y transparencia.

Al respecto de la acción comunicativa en materia de seguros la generalidad es que la comunicación utilizada por las Aseguradoras tiene carácter perlocucionario como se explicó en el “Primer Capítulo”⁹⁹, ya que, la mayoría de las veces los agentes de seguro realizan la acción comunicativa con el objetivo de lograr formalizar el contrato, no velando por los derechos de los usuarios y si estos realmente entendieron el contenido y alcance del contrato.

En este sentido, las Empresas de Seguros suelen realizar acciones estratégicas encubiertas, mediante el engaño sea consciente o inconsciente, por medio del empleo de cláusulas abusivas, omisión a la información, redacción incompleta e incorrecta de los contratos, entre otras.

Todo ello con el objetivo de que los usuarios suscriban contratos, desconociendo realmente el alcance y contenido de los mismos para que en caso de ocurrencia del siniestro previsto en la póliza las Aseguradoras no se vean en la obligación de indemnizar al asegurado.

Conociendo esta mala práctica de las Aseguradoras es que los Tribunales mexicanos en tesis que se verán *infra*, han establecido que:

Si el usuario manifiesta desconocimiento del contenido de la póliza o error en la comprensión porque no se le informó o explicó de forma correcta, completa, oportuna y clara, en caso de litigio, la Aseguradora será la responsable por incumplimiento de la obligación a la información porque debe respetar y proteger el derecho a la información de su clientela.

⁹⁹ *Vid.*, pp. 11-12.

De lo anterior se deduce que, si el usuario del Seguro reconoce como válida (verdadera, recta y veraz) la explicación y/o información que recibe de la Aseguradora y/o la póliza que le entregan, entonces acertará la oferta.

Sin embargo, el problema que existe en la mayoría de los casos es que el usuario al no tener los conocimientos técnicos acerca de la materia de Seguros, confiando en que la Aseguradora le está proporcionando toda la información del producto que le interesa, suscribe el contrato presumiendo la buena fe de la Aseguradora.

Mientras que, la Aseguradora, colocada en un estado de superioridad respecto al usuario, menoscaba sus derechos fundamentales tales como derecho a la información y/o transparencia.

Por esta razón, el usuario víctima de la incorrecta y/o incompleta información proporcionada por la Aseguradora, necesita la protección del ordenamiento jurídico ya que él confió en la información que le proporcionaba la Aseguradora.

Esta entidad, como resultado de la función que realiza y las obligaciones previstas en las leyes y en la relación contractual, es quien se encuentra legalmente obligada a un grado muy elevado de exactitud, veracidad y defensa de los intereses de sus consumidores en el suministro de la información acerca de los productos cuya contratación oferta y asesora.

3.1.2 Vulneración del derecho a la información de los usuarios de Seguros Básicos Estandarizados de Vida en México de acuerdo con las “Observaciones realizadas por la CONDUSEF a Empresas Aseguradoras”¹⁰⁰ en el período de 2014 a 2019.

Para comprender mejor este apartado hacer mención de que se entiende por “Buró de Entidades Financieras”, el cual es un instrumento que tienen los usuarios para

¹⁰⁰ Vid. Anexo 1. Observaciones de la CONDUSEF a las Aseguradoras.

conocer acerca de la actividad de las Entidades Financieras, entre las que se encuentran las Aseguradoras. En la página web de la CONDUSEF, nos dice:

Es una herramienta de consulta y difusión con la que podrás conocer los productos que ofrecen las entidades financieras, sus comisiones y tasas, las reclamaciones de los usuarios, las prácticas no sanas en que incurrir, las sanciones administrativas que les han impuesto, las cláusulas abusivas de sus contratos y otra información que resulte relevante para informarte sobre su desempeño. (...)

Con ello, podrás comparar y evaluar a las entidades financieras, sus productos y servicios y tendrás mayores elementos para elegir lo que más te convenga. (...)

Este Buró de Entidades Financieras, es una herramienta que puede contribuir al crecimiento económico del país, al promover la competencia entre las instituciones financieras; que impulsará la transparencia al revelar información a los usuarios sobre el desempeño de éstas y los productos que ofrecen y que va a facilitar un manejo responsable de los productos y servicios financieros al conocer a detalle sus características.

Lo anterior, podrá derivar en un mayor bienestar social, porque al conjuntar en un solo espacio tan diversa información del sistema financiero, el usuario tendrá más elementos para optimizar su presupuesto, (...) y obtener los seguros que la protejan, entre otros aspectos

Como puede apreciarse esta herramienta en teoría, les permitirá a los usuarios saber con exactitud las actividades, los productos, el funcionamiento de las Aseguradoras y a su vez las sanciones impuestas por la CONDUSEF en caso de infracciones cometidas por dichas entidades, entre otras cuestiones.

Así mismo, mediante la Guía de Consulta para Usuarios del Buró de Entidades Financieras,

...se explican los pasos para acceder a las consultas, reclamaciones y controversias totales presentadas ante la Condusef y ante las propias instituciones, lo que te ofrece un panorama sobre los problemas que se llegan a presentar en el manejo de los productos y servicios financieros por sus usuarios; las sanciones que han sido impuestas a las instituciones al no cumplir con la normatividad; si ha incurrido en prácticas no sanas que afectan los derechos de los usuarios; si tienen cláusulas abusivas en los contratos, que pudieran tener un efecto negativo en el patrimonio del usuario; el nivel de cumplimiento de los registros que por ley

deben tener ante la Condusef; si tienen Programas de Educación Financiera; y una evaluación de Condusef por cada producto.¹⁰¹

Tomando como referencia lo anterior, el Buró tiene un apartado por el enlace (https://www.buro.gob.mx/general_gob.php?id_sector=22&id_periodo=18#), en el que se hacen públicas las observaciones hechas por la CONDUSEF a las Aseguradoras respecto a los diferentes productos que ofrecen.

De acuerdo a las deficiencias encontradas en su actividad y en las pólizas que ofrecen a su clientela, la mayoría de los señalamientos que realiza la CONDUSEF a las Aseguradoras coincide con violaciones al derecho a la información de los usuarios de seguro, tal como se ejemplifica a continuación:

En la Solicitud:

- No cumple con el formato establecido en la norma
- No incluye la advertencia para la designación de beneficiarios
- No incluye la designación de los beneficiarios
- No incluye cuestionario médico
- No contiene la autorización para iniciar la investigación médica
- No incluye declaración del agente sobre los riesgos de la contratación
- No incluye el nombre, clave y firma del agente
- No cumple con la tipografía de mínimo 8 puntos
- No incluye leyenda para solicitudes en tipografía de 12 puntos y negritas
- No incluye los datos de atención a usuarios

¹⁰¹ Guía de Consulta para Usuarios del Buró de Entidades Financieras https://www.buro.gob.mx/doctos/Guia_usuario_buro.pdf, consultado el 8 de noviembre de 2020, a las 11:30 pm.

- No cumple con ortografía y mecanografía

En la Carátula

- No especifica la vigencia
- No indica la fecha de expedición
- No señala el canal de venta
- No señala el nombre y domicilio del contratante
- No incluye leyenda de rectificación de la póliza
- No indica claramente la cuota o prima del seguro
- No establece el acontecimiento por el cual se hará exigible la suma asegurada
- No explica abreviaturas
- No incluye la razón social de la Institución

En las Condiciones Generales

- No resalta la cláusula de disputabilidad
- El plazo para la prescripción no es correcto
- No cumple con ortografía y mecanografía
- No cumple con la normatividad vigente

En el recibo y/o factura electrónica

- No incluye la razón social y el RFC de la institución
- No incluye el número de folio o recibo
- No contiene el RFC del contratante
- No contiene el sello digital

- No indica claramente el detalle del cobro de la cuota o prima del seguro
- No incluye el nombre del plan
- No indica la moneda
- No señala el canal de venta
- No cuenta con una secuencia
- No indica las condiciones de validez
- No contiene una advertencia indicando que en el pago con cheque se debe realizar a nombre de la institución
- No incluye la leyenda salvo buen cobro en caso de pago con cheque
- No indica el lugar de cobro
- No cumple con la tipografía de mínimo 8 puntos
- No cumple con ortografía y mecanografía
- No explica abreviaturas

En la Página Web

- No actualizó la tarifa de la prima en el Registro de Tarifas de Seguros Básicos, ni en su portal principal de internet, por lo cual no fue sujeto a evaluación.
- No cuenta con la descripción del seguro
- No incluye recomendaciones de uso del producto
- No contiene información de qué hacer en caso de siniestro
- Las señalizaciones no son claras
- No incluye requisitos y restricciones de contratación

- No explica abreviaturas

Todas estas observaciones aparecen recogidas en el Anexo 1 de este trabajo en el cual se recabó la información de cinco Aseguradoras, y como se puede apreciar en dicho Anexo, coinciden varios de esos señalamientos en algunas de ellas o en todas, los cuales se mantienen vigentes por el período de tiempo que se ha señalado de 2014 a 2019 (6 años).

La necesidad de haber mostrado estas observaciones es que ponen en clara evidencia que existe un actuar violatorio del derecho a la información de los usuarios del seguro por las Aseguradoras, pues como se ha explicado a lo largo de esta investigación el derecho a la información engloba desde una correcta y completa redacción del contrato, sin omisiones ni errores, hasta la explicación que realice el agente de seguro al usuario, debiendo ser veraz, completa, oportuna y certera.

Como se demuestra en estas observaciones de la CONDUSEF se vulnera el derecho ya que en la póliza no incluye:

El nombre, clave y firma del agente, no especifica la vigencia, no establece el acontecimiento por el cual se hará exigible la suma asegurada, no resalta la cláusula de disputabilidad, el plazo para la prescripción no es correcto, no indica claramente el detalle del cobro de la cuota o prima del seguro, no incluye el nombre del plan, no indica las condiciones de validez, no indica el lugar de cobro, no cuenta con la descripción del seguro, no incluye recomendaciones de uso del producto, no contiene información de qué hacer en caso de siniestro, no incluye requisitos y restricciones de contratación, no explica abreviaturas.

Estos son solo algunos de los ejemplos de los errores y omisiones, que se consideran más graves, de las Aseguradoras, en los contratos.

Dichas violaciones conllevan a que la desprotección del derecho fundamental a la información de los usuarios de los Contratos de Seguro Básico Estandarizado de Vida se de en dos sentidos:

El primero la desprotección e irrespeto por las Aseguradoras.

El segundo, por la CONDUSEF, pues este organismo encargado de la protección y defensa de los derechos de los consumidores de las entidades financieras tiene un actuar muy indiferente.

Que se evidencia en que, aunque realicen supervisiones y controles a las Aseguradoras y arrojen Observaciones a dichas Aseguradoras relacionadas con violaciones que ellas cometen, las sanciones correspondientes a las Observaciones son mínimas, prácticamente inexistentes, lo que se demuestra en el análisis gráfico siguiente.

Es por esta razón que el actuar inactivo o no actuar de la CONDUSEF ante violaciones cometidas por las Aseguradoras acarrea igualmente vulneración a los derechos de los usuarios del Seguro y la consecuente desprotección de este.

3.2 Análisis respecto al trabajo de las Aseguradoras en México en el período 2014 - 2019 con relación a los problemas detectados por la CONDUSEF, tomando como referencia cinco Aseguradoras.

En este epígrafe se analiza gráficamente algunos parámetros pertinentes para demostrar tanto el actuar violatorio de las Aseguradoras como para demostrar el actuar pasivo de la CONDUSEF en la protección de los derechos de los usuarios de las Entidades Financieras en materia de seguros, específicamente en el Producto de Seguro Básico Estandarizado de Vida.

Para este análisis se escogieron cinco de las Aseguradoras que más problemas presentaban en cuanto a reclamaciones hechas por usuarios ante la CONDUSEF, así como de las que más observaciones tenían realizadas por esta entidad y, en consecuencia, más sanciones presentaban.

Los datos fueron obtenidos de la página oficial de la CONDUSEF, ya mencionada(https://www.buro.gob.mx/general_gob.php?id_sector=22&id_periodo=

18#), en la cual se hacen públicos todos los datos obtenidos en favor del conocimiento de los usuarios y de alcanzar la transparencia.

Las cinco Aseguradoras utilizadas son y las correspondientes abreviaturas que utilizamos en las gráficas son:

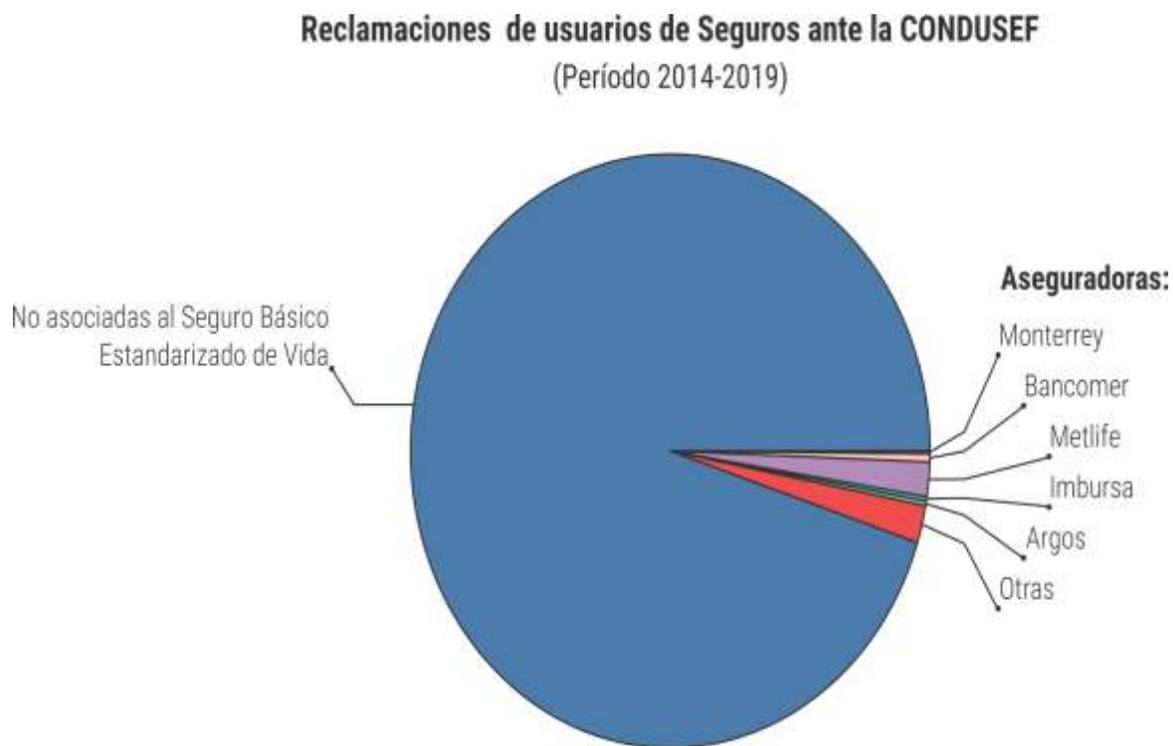
1. Seguros Argos, S.A. de C.V. (Argos).
2. Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa (Inbursa).
3. MetLife México, S.A. (Metlife).
4. Seguros BBVA Bancomer, S.A. de C.V., Grupo Financiero BBVA Bancomer. (Bancomer).
5. Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V. (Monterrey).

La primera gráfica que se presenta es respecto al total de Reclamaciones que se tramitó en todo el país en contra de empresas de seguros presentadas ante la CONDUSEF, contando todas las Aseguradoras y todos los productos en el período de enero de 2014 a diciembre de 2019, lo cual se representa con el color azul y se ha titulado “No asociadas al Seguro Básico Estandarizado de Vida”, en relación a esto se presentan los siguientes datos, que se desarrollan más ampliamente en el Anexo 2 al trabajo.

En relación con las reclamaciones

- De enero a diciembre de 2014, 29,315 reclamaciones.
- De enero a diciembre de 2015, 32,264 reclamaciones.
- De enero a diciembre de 2016, 37,367 reclamaciones.
- De enero a diciembre de 2017, 42,901 reclamaciones.
- De enero a diciembre de 2018, 47,057 reclamaciones.
- De enero a diciembre de 2019, 113,886 reclamaciones.

Lo que arrojará un total de 302,790 reclamaciones, lo que viene a representar toda la gráfica de pastel.



Gráfica No. 1.

Elaborado por la autora.

Datos obtenidos de la página oficial de la CONDUSEF.¹⁰²

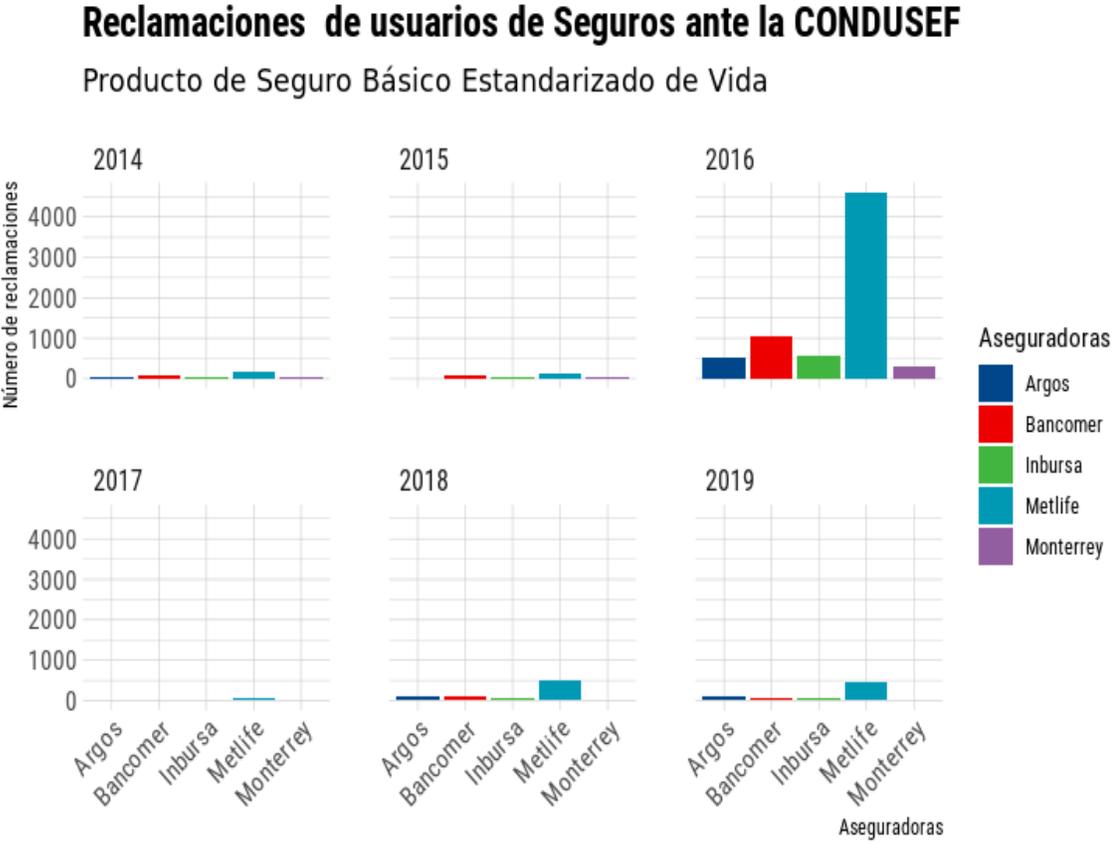
De las 302,790 reclamaciones que se realizaron en ese período, la cantidad de 15,910 corresponden al producto de Seguro Estandarizado de Vida, lo que representa un 5.25 % del total de reclamaciones y es lo que aparece representado en la gráfica con el título de “Aseguradoras”.

De este total se ha querido representar además la cantidad de reclamaciones presentadas por usuarios respecto a cada una de las cinco Aseguradoras que se han utilizado para el análisis y demostración de la problemática, en el período de

¹⁰² https://www.buro.gob.mx/general_gob.php?id_sector=22&id_periodo=18#.

enero de 2014 a diciembre de 2019, lo que demuestra que la Aseguradora MetLife es la que más reclamaciones presenta, así mismo se tituló como “Resto” a las demás Aseguradoras con reclamaciones pero que no se verán en este trabajo.

Respecto a las reclamaciones concernientes a la actividad de las Aseguradoras estudiadas sobre el Producto de Seguro Básico Estandarizado de Vida, se ha realizado el siguiente gráfico, que demuestra el comportamiento anual de las mismas, en el período señalado.



Gráfica No. 2.

Elaborado por la autora.

Datos obtenidos de la página oficial de la CONDUSEF.¹⁰³

Con esta gráfica se pretende demostrar que en todos los años se han presentado reclamaciones ante la CONDUSEF respecto a estas Aseguradoras, manteniéndose MetLife en el puesto número uno como la Aseguradora que más reclamaciones presenta y el año 2016 fue el año donde a nivel general más reclamaciones presentaron los usuarios respecto a estas Aseguradoras.

Estas reclamaciones representan el nivel de inconformidad de los usuarios en razón al actuar de las Aseguradoras ya sea por la calidad y/o conformación de los contratos, con el trato a los usuarios en las agencias Aseguradoras, la ejecución del contrato y consecuente indemnización en caso de ocurrencia del siniestro, incongruencias en el contenido del contrato, entre otras.

En conclusión, esta gráfica representa las quejas de los usuarios ante la actividad de las Aseguradoras. Lo que prueba que, aunque en los tres últimos años ha decrecido el nivel de reclamaciones, aún perduran y se mantienen altas para el caso de MetLife (2018-2019), lo que simbolizan la inconformidad de los consumidores respecto al Seguro Básico Estandarizado de Vida.

La siguiente gráfica (Gráfica No. 3) es la correspondiente al Índice de desempeño de Atención a Usuarios con relación a todos los productos ofrecidos por las Aseguradoras.

En ella comprueba cómo se ha comportado la atención a los usuarios por las Aseguradoras, de acuerdo con las calificaciones otorgadas por la CONDUSEF, que, aunque la tendencia en tres de las Aseguradoras estudiadas ha ido en ascenso (Bancomer, MetLife y Monterrey), es decir, a mejorar las calificaciones.

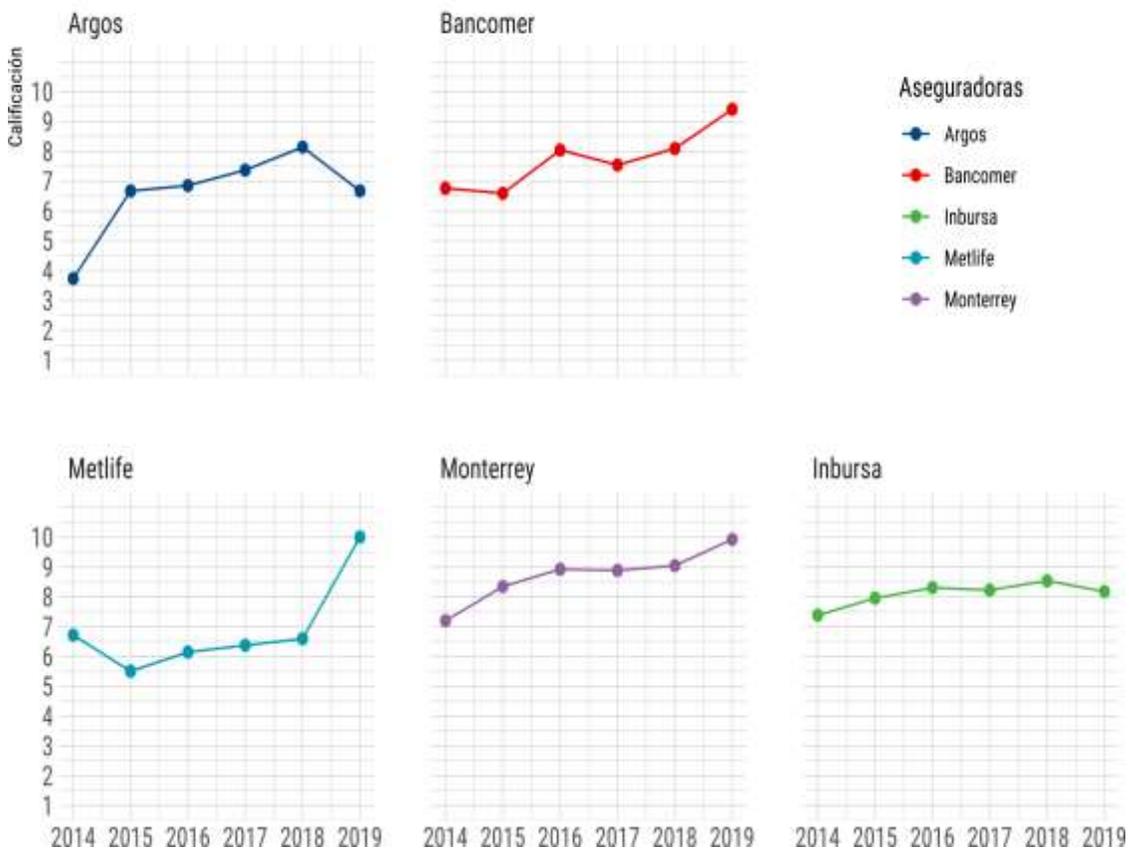
¹⁰³ https://www.buro.gob.mx/general_gob.php?id_sector=22&id_periodo=18#.

Argos e Inbursa han quedado rezagadas registrando en el año 2019 más bajas calificaciones con respecto al año 2018 donde obtuvieron sus más altas evaluaciones dentro del período estudiado.

En el caso de MetLife, resaltar que, aunque es la Aseguradora que más reclamaciones ante la CONDUSEF han presentado sus usuarios en su contra, en el año 2019 obtuvo una calificación de 10 puntos respecto al índice de atención a los usuarios.

En el caso de Imbursa señalar que en este período de 2014 a 2019 es la Aseguradora que ha registrado una tendencia más lineal, promediando entre los 6 y 8 puntos.

Índice de desempeño de Atención a usuarios



Gráfica No. 3.

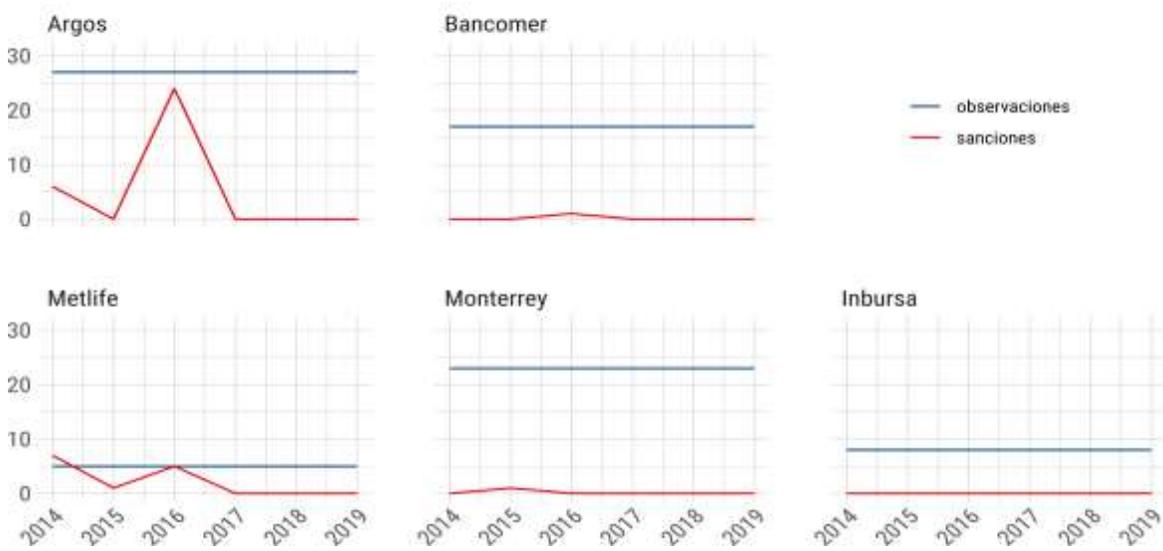
Elaborado por la autora.

Datos obtenidos de la página oficial de la CONDUSEF ¹⁰⁴

Esta gráfica prueba que ha habido una mejoría en cuanto a la atención de los usuarios por parte de las Aseguradoras, sin embargo, queda mucho por hacer por algunas de ellas respecto a los derechos de los consumidores y en especial el derecho a la información con el cual tiene mucho que ver la atención que le brindan las Aseguradoras.

En la próxima gráfica estadística relacionan las observaciones realizadas por la CONDUSEF a las Aseguradoras respecto a sus productos de Seguro Básico Estandarizado de Vida, en este período, en relación con las sanciones impuestas a las mismas. Recordemos que las observaciones ya las estudiamos en este capítulo en el epígrafe 3.2.2.¹⁰⁵

Relación entre Observaciones de la CONDUSEF y las Sanciones impuestas Producto de Seguro Básico Estandarizado de Vida (de 5 aseguradoras)



¹⁰⁴ https://www.buro.gob.mx/general_gob.php?id_sector=22&id_periodo=18#.

¹⁰⁵ Vid. Epígrafe 3.1.2. Vulneración del derecho a la información de los usuarios de Seguros Básicos Estandarizados de Vida en México de acuerdo con las Observaciones realizadas por la CONDUSEF a Empresas Aseguradoras en el período de 2014 a 2019.

Gráfica No. 4.

Elaborado por la autora.

Datos obtenidos de la página oficial de la CONDUSEF.¹⁰⁶

Como puede apreciarse en las gráficas las observaciones (líneas azules) se mantienen idénticas y constantes en el período comprendido de 2014 a 2019, no teniendo modificaciones, y de acuerdo con la página de internet de la CONDUSEF ya mencionada, son observaciones que se mantienen vigentes en los 6 años de estudio.

Por esta razón se concluye un no actuar de las Aseguradoras para resolver los señalamientos.

Hay que recordar que en esas observaciones se presentaban varias manifestaciones de vulneración al derecho a la información, toda vez que los contratos tenían omisiones importantes, tales como: ausencia de cláusulas limitativas de derechos, del beneficiario, del procedimiento para exigir indemnización en caso de ocurrencia del siniestro, errores mecanográficos y de letra, entre muchas otras. Comportándose de la siguiente forma:

- Seguros Argos, S.A. de C.V. (27 observaciones).
- Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa (8 observaciones).
- MetLife México, S.A. (5 observaciones).
- Seguros BBVA Bancomer, S.A. de C.V., Grupo Financiero BBVA Bancomer. (17 observaciones).
- Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V. (23 observaciones).

¹⁰⁶ https://www.buro.gob.mx/general_gob.php?id_sector=22&id_perodo=18#.

Por su parte, las líneas rojas representan las sanciones (multas) impuestas por la CONDUSEF, las que varían de acuerdo con la Aseguradora, sin embargo, puede apreciarse que las sanciones son mínimas en relación al número de observaciones realizadas.

Lo que demuestra que la CONDUSEF mantiene un actuar muy indiferente respecto a las sanciones pues no se corresponden la cantidad de Observaciones realizadas, algunas de gravedad, y que se mantienen por seis años con respecto a las casi inexistentes sanciones, sobre todo en los dos últimos años.

Es por esta razón que se evidencia que existe una vulneración al derecho a la información en los Seguros Básicos Estandarizados de Vida, no solo por las Aseguradoras, sino también por la CONDUSEF al no reprimir de forma adecuada las conductas violadoras de derechos de los consumidores por las Aseguradoras y permitirles seguir operando de la misma forma.

Por último, la Gráfica No. 5 representa la calificación otorgada por la CONDUSEF a las Aseguradoras teniendo en cuenta tanto el nivel de reclamaciones, sanciones, supervisión de la CONDUSEF, Cláusulas abusivas y Observaciones respecto al producto de Seguro Básico Estandarizado de Vida.

Calificación otorgada por la CONDUSEF

Producto de Seguro Básico Estandarizado de Vida (de 5 aseguradoras)



Gráfica No. 5.

Elaborado por la autora.

Datos obtenidos de la página oficial de la CONDUSEF.¹⁰⁷

Como puede observarse en las gráficas, las evaluaciones van en ascenso, exceptuando Monterrey e Inbursa que son más bajas, pero de notables. En la página oficial de la CONDUSEF ya comentada, no aparece sobre qué parámetros en sí rigen sus evaluaciones, si en algunos casos tiene tantas observaciones, y en otros no logran siquiera supervisar, pero si evalúan.

Analizando todas las gráficas se puede concluir que, si es real que existe una actuar violatorio del derecho a la información de los usuarios del seguro Básico

¹⁰⁷ https://www.buro.gob.mx/general_gob.php?id_sector=22&id_periodo=18#.

Estandarizado de Vida por las Aseguradoras, y además por la CONDUSEF al no supervisar, controlar y sancionar esas conductas de las Aseguradoras.

3.3 Tesis aisladas acerca del derecho a la información en los Contratos de Seguros correspondiente al deber de las Empresas de Seguros de garantizarlo

En el presente epígrafe se va a ejemplificar por medio del análisis de Tesis Aisladas como se ha abordado la problemática de la violación al derecho a la información, a la transparencia de los usuarios o consumidores de Contratos de Seguro.

Este derecho debe prevalecer siempre dada la naturaleza de adhesión de este contrato que coloca a la Aseguradora en una situación de ventaja respecto al consumidor, que tiene restringida su autonomía de la voluntad. Algunas de estas tesis son previas al período que se estudia, sin embargo, se han considerado para demostrar la posición asumida por los Tribunales Mexicanos respecto al tema.

Establece la Tesis Aislada (Constitucional, Administrativa) Tesis: I.4o.A.42 A (10a.) nombrada: “Acceso a la información. Criterios que deben observar las restricciones que se establezcan al ejercicio del derecho relativo”, que:

(...) el señalado derecho bajo la lógica de que la regla general debe ser la máxima publicidad de la información y disponibilidad, de modo que, en aras de privilegiar su acceso, han de superarse los meros reconocimientos formales o ritos procesales que hagan nugatorio el ejercicio de este derecho, en la inteligencia de que, sobre la base no formalista de un fundamento de hecho y una interpretación dinámica y evolutiva según las circunstancias, debe prevalecer la esencia y relevancia del derecho fundamental, y sólo de manera excepcional, podrá restringirse su ejercicio, en la medida que ello se encuentre justificado, acorde con los requisitos descritos, lo que encuentra sustento en el artículo 1o. constitucional, conforme al cual se acentúa la importancia tanto de propiciar como de vigilar el respeto, protección y promoción de los derechos humanos, reconociéndose que las normas en esa materia establecen estándares mínimos de protección y son, por tanto, susceptibles de ampliación e interpretación en el sentido de aplicación más favorable a las personas, aunado al hecho de que los derechos fundamentales han alcanzado un efecto de irradiación sobre todo el ordenamiento jurídico, lo que se asocia con su dimensión objetiva, que se traduce en que su

contenido informa o permea a éste, de manera que si el Texto Fundamental recoge un conjunto de valores y principios, éstos irradian al resto del ordenamiento.¹⁰⁸

En el caso en cuestión se reconoce el derecho a la información como derecho fundamental, el cual no se pueden restringir como suele hacerse por las Aseguradoras.

Es violatorio del derecho en cuestión sus restricciones en los Contratos de Seguros toda vez que en consonancia con el artículo 1 constitucional, los derechos fundamentales van en ascenso, es decir, van ampliándose de acuerdo al principio de progresividad, en el sentido de aplicarlos de forma más favorable a las personas, por tal razón, no se puede limitar el ejercicio de los derechos fundamentales, específicamente el de información salvo por las propias restricciones legales.

Las restricciones al derecho solo será una excepción a la regla de pleno ejercicio de los derechos fundamentales.

La Tesis Aislada (Civil) Tesis: 1a. CCCXIII/2018 (10a.), titulada: “Derecho Fundamental a la protección de los intereses del consumidor. Su alcance se proyecta a todas las vertientes jurídicas que enmarcan las relaciones de consumo”, establece:

En relación con el contenido y alcance del derecho fundamental a la protección de los intereses del consumidor, reconocido por el artículo 28, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha señalado que su objeto es contrarrestar las diferencias asimétricas que puedan presentarse entre las partes de una relación de consumo, y procurar que en las relaciones entre consumidores y proveedores exista equidad, transparencia y seguridad jurídica (...)¹⁰⁹

¹⁰⁸ Tesis Aislada (Constitucional, Administrativa) Tesis: I.4o.A.42 A (10a.), Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, 2002942, 2 de 2, Tribunales Colegiados de Circuito, Libro XVIII, marzo de 2013, Tomo 3, p. 1897.

¹⁰⁹ Tesis Aislada (Constitucional, Administrativa) Tesis: 1a. CCCXIII/2018 (10a.) Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, 2018629, 1 de 1, Primera Sala, Libro 61, diciembre de 2018, Tomo I, página 306.

Los usuarios de Contratos de Seguros son consumidores del producto o servicio que ofertan las Entidades de Seguro y es en este sentido que la tesis citada plantea que la finalidad del artículo 28 constitucional será equilibrar las diferencias entre el proveedor del servicio o producto y el consumidor.

En cuya relación se debe procurar que existan entre las partes equidad, transparencia y seguridad jurídica. Confirmándose una vez más la obligación y derecho de información que tienen para con el otro las partes del contrato de Seguros.

Por su parte, la Tesis Aislada (Civil) Tesis: I.3o.C.1053 C (9a.), titulada: “Contrato de seguro ante inexactitudes en la póliza, sus cláusulas deben interpretarse en favor del asegurado”, establece que:

En la formación del contrato de seguro existen deberes recíprocos a la información, sustentados en las reglas de convivencia y de solidaridad social. En esencia, el deber recíproco a la información nace como una manifestación de la buena fe contractual y, en ocasiones, se funda en un texto legal (...) y en lo que verosíblemente las partes entendieron o pudieron entender obrando con cuidado y previsión (...) la regla sustancial en la formación de un contrato de seguro, sea dicho en términos simples, es la de hablar claro y no incurrir en inexactitudes sobre circunstancias que, de haber sido informadas correctamente, habrían obstado a la celebración del contrato o, de haberse suscrito, lo habría sido con un contenido diverso. En nuestro país, el deber recíproco a la información se encuentra materializado en los artículos 1o., 5o., 6o. y 8o. de la Ley sobre el Contrato de Seguro; 24 y 36, fracción IV, de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, de los que se desprende que las empresas Aseguradoras tienen el deber de informar a los asegurados, contratantes y beneficiarios sobre el alcance, términos, condiciones, exclusiones y limitantes de los seguros contratados. Deber a la información que encuentra su justificación en la necesidad de establecer un equilibrio desde el inicio mismo de los tratos precontractuales, porque la naturaleza del contrato de seguro es notablemente económica, ya que los entes que, en forma general, participan en él, no se encuentran en el mismo plano de igualdad, (...) en el plano internacional ese acceso a la información, se encuentra regulado en las Directrices de las Naciones Unidas para la Protección del Consumidor, en sus puntos 21, 22 y 23, que lo sitúan como un derecho fundamental, establecido a favor de los consumidores, que busca que exista

un trato justo, entre los mismos, para que puedan tomar decisiones fundadas e independientes, a través a la información precisa sobre el producto adquirido.¹¹⁰

Esta tesis fundamenta con exactitud el objeto de estudio de la investigación, toda vez que, reconoce al derecho a la información de los usuarios de seguros como un derecho fundamental amparado tanto en el texto constitucional como en tratados internacionales.

El cual consiste en la necesidad del usuario de conocer todas las particularidades del producto o servicio que pretende contratar con la Aseguradora, comprendido este derecho desde la etapa precontractual hasta el fin del contrato mismo.

Este derecho es forzoso para el usuario toda vez que: se encuentra en una situación de total desventaja ante la Aseguradora; tiene limitada la autonomía de la voluntad por medio de un Contrato de Adhesión, que no puede negociar.

Necesita de toda la claridad, amplitud y veracidad de la información del contrato para que contrate con total convencimiento. De lo contrario puede que suscriba una póliza creyendo que cuenta con unas condiciones determinadas que de haber tenido certeza sobre el contenido real no lo habría pactado.

En este sentido se encuentra la Tesis Aislada (Civil) Tesis: I.3o.C.1054 C (9a.) titulada: Póliza. El asegurado sólo se encuentra obligado a acreditar aquello que esté expresamente establecido en aquélla, no así en las condiciones generales de seguro.

... la póliza expedida en un contrato de seguro de accidentes personales individual debe contener las cargas que ha de satisfacer el asegurado para contar con la protección asegurada. Esto es, la póliza ha de precisar las condiciones que debe satisfacer el asegurado para quedar protegido por el seguro. De tal forma que no se pueden exigir al asegurado cargas

¹¹⁰ Tesis Aislada (Civil) Tesis: I.3o.C.1053 C (9a.) Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, 159943, 1 de 1, Tribunales Colegiados de Circuito, Libro XIII, octubre de 2012, Tomo 4, p. 2410.

que no fueron establecidas en la misma póliza. Lo que resulta congruente con el criterio sustentado por este tribunal en la tesis de rubro: "CONTRATO DE SEGURO. ANTE INEXACTITUDES EN LA PÓLIZA, SUS CLÁUSULAS DEBEN INTERPRETARSE EN FAVOR DEL ASEGURADO.", conforme al cual es obligación de la empresa Aseguradora emplear en sus contratos de adhesión locuciones comprensibles y transparentes que permitan apreciar con naturalidad el alcance de las obligaciones contraídas, so pena que ante la oscuridad de las cláusulas en dichos contratos, éstas sean interpretadas a favor de los asegurados, para que no se lesionen sus intereses; es decir, debe buscarse que el acuerdo prevalezca, pero interpretado de una manera favorable al consumidor, a quien no le es imputable la redacción del contrato. (...)¹¹¹

Como se aprecia en esta tesis, se ha determinado que, ante la inexactitud, omisión, mala redacción de la póliza de Seguro, en caso de litigio, se resolverá a favor del consumidor del Contrato de Seguro, porque debe prevalecer el derecho a la protección del consumidor.

Es una obligación de la Aseguradora garantizarle al mismo su derecho a recibir una acertada, veraz, oportuna información acerca de todo el contenido del contrato y además hacerlo de forma transparente y apegado a la más estricta buena fe.

En este sentido, la Tesis Aislada (Constitucional, Civil, Civil) Tesis 1a. LVIII/2016 (10a.) denominada: Contrato de seguro. Interpretación conforme del artículo 25 de la ley relativa con el derecho fundamental de igualdad.

... la Aseguradora, al ser especialista en la contratación de seguros y quien determina las características de los seguros que comercializa, el artículo 200 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, le impone la obligación de informar y asesorar en forma clara y precisa

¹¹¹ Tesis Aislada (Civil) Tesis: I.3o.C.1054 C (9a.) Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, 159927, 2 de 2, Tribunales Colegiados de Circuito, Libro XIII, octubre de 2012, Tomo 4, p. 2692.

a sus clientes respecto del tipo de seguro que es más adecuado a sus necesidades, y de celebrar sus contratos conforme a las sanas prácticas en materia de seguros (...)¹¹²

Este criterio, reconoce la obligación de la Aseguradora de informar correctamente e instruir al usuario para que tenga certeza del producto o servicio que desea contratar.

Lo debe asesorar de acuerdo a las sanas prácticas en materias de seguros, respecto a cuál es el producto más adecuado a sus necesidades, ofreciéndole una información exacta, oportuna y veraz dada la situación de desequilibrio natural que existe entre las Empresas Aseguradoras que se colocan en un estado de superioridad en relación a los usuarios o consumidores de Contratos de Seguros, debido a su nivel de especialización en la materia y por ser quienes brindan el servicio.

La Tesis Aislada (Civil) titulada: Contrato de seguro. Si del contenido de las condiciones generales y especiales no se determina que el asegurado se obligó para que el conductor del vehículo al momento del siniestro contara con licencia de conducir vigente expedida por autoridad competente, esa circunstancia es imputable a la Aseguradora, por no haber expresado con claridad los términos de aquél, por tanto, no puede negarse al pago de la indemnización, plantea que:

Los contratos de seguro, en su totalidad, deben ser claros, concretos, directos y estar redactados en términos sencillos, para cumplir óptimamente su cometido comunicativo, respecto del asegurado, en donde la Aseguradora satisfaga su obligación de explicar detenida y suficientemente los alcances de las cláusulas del contrato, relativas a cada uno de los deberes y derechos del asegurado, a fin de que éste no suscriba la convención con una idea errónea de su alcance verdadero. Esa necesidad de dar claridad y precisión a los contratos de seguro (...) debe extremarse cuando se trate de textos que supriman o limiten los derechos que el asegurado considera tener, ordinariamente, como es el caso de las exclusiones, para que no quede ninguna duda de los supuestos en que, a pesar de surgir el siniestro objeto de

¹¹² Tesis Aislada (Constitucional, Civil, Civil) Tesis 1a. LVIII/2016 (10a.), Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, 2011226, 11 de 20, Primera Sala, Libro 28, marzo de 2016, Tomo I, p. 975.

la protección, no se cubrirá la indemnización, así como los elementos precisos que integren esos supuestos, sin dejar márgenes de error.¹¹³

La tesis en cuestión se refiere igualmente a que las Aseguradoras deben informarle de forma clara, precisa, directa, veraz de todas las condiciones y alcances del contrato al usuario aun y cuando el Contrato sea correcto y completo, a fin de que éste no suscriba la póliza con una idea inexacta de su alcance verdadero.

Esta explicación precisa del clausulado debe extremarse cuando se trate de textos que supriman o limiten los derechos (cláusulas limitativas de derechos) que el asegurado considera tener, para que no se coloque en un estado de indefensión al usuario del seguro frente a la Aseguradora.

Sin embargo, es una práctica común no ser claros en cuanto al contenido de las cláusulas limitativas, cuyo desconocimiento de las limitaciones de derechos colocan al consumidor del seguro en un estado de error o falsa creencia e inseguridad jurídica como ya pudimos apreciar en las Observaciones de la CONDUSEF.

3.4 Existencia de la problemática a nivel internacional, con relación a la vulneración del derecho a la información del usuario del Contratos de Seguros. Como lo resuelven España, Colombia y Perú.

La violación al derecho a la información por las Aseguradoras es un problema existente a nivel internacional, tal es el caso que tanto los legisladores como los Tribunales tienden a poner muy en alto el respeto y protección al derecho a la información de los consumidores de Seguro.

¹¹³ Tesis Aislada (Civil) Tribunales Colegiados de Circuito, Libro 52, marzo de 2018, Tomo IV, p. 3345.

Por esta razón en este epígrafe se aborda a modo de ejemplo las posiciones asumidas al respecto por España, Colombia y Perú, lo que permite demostrar la problemática en el ámbito internacional.

3.4.1 Vulneración del derecho de información de los usuarios del Contrato de Seguro en España.

Acercas de la protección al derecho al consumidor nos dice Magro Servet, lo siguiente:

Desde que el Tribunal Supremo puso el énfasis y acento en la necesidad de mejorar la información a los consumidores a la hora de contratar productos bancarios se hace necesario que esta exigencia de atender a los consumidores con una información detallada acerca del producto que está contratando en cualquier tema y de aquellas circunstancias que le pueden suponer un límite en las expectativas que pensaba que estaba contratando. Pero no ya bajo la fórmula de la teoría de que las cláusulas limitativas de responsabilidad de la Aseguradora deben ser expresamente firmadas por el tomador de la póliza en los contratos de seguro con independencia del clausulado general de la misma, sino que estas mismas condiciones generales deben ser explicadas con mayor detalle, huyendo del oscurantismo que en muchas ocasiones existe en la suscripción de contratos con consumidores, y que ha dado lugar a una rica doctrina jurisprudencial. Se pone el acento, por ello, en la necesidad de fijar y arrojar más luz en la información precontractual que se le ofrece al consumidor antes de concertar la póliza de seguro, dado que en los distintos contratos no se trata de que el tomador contrate un seguro de vida, de daños, de responsabilidad civil, de salud, etc., sino que conozca qué está asegurando en cuanto al contenido de la cobertura y por qué está pagando, o bien si otra Aseguradora le ofrece las prestaciones que está buscando, y las limitaciones que tiene la póliza, o sus cambios, por ejemplo, la elevación de las primas que debe pagar anualmente el tomador en el caso de que la póliza las contemple, ya que son cláusulas que «deben explicarse» con tranquilidad al tomador y no firmar sin más la póliza en la creencia de este de que está cubriendo una serie de coberturas que, luego, en realidad pueden no ser tales.¹¹⁴

¹¹⁴ Magro Servet, Vicente, “La obligación de informar la Aseguradora al tomador del seguro de las condiciones del contrato y de sus modificaciones.”, Tribunal 19-06-2018, <https://elderecho.com/la-obligacion-de-informar-la-Aseguradora-al-tomador-del-seguro-de-las-condiciones-del-contrato-y-de-sus-modificaciones>, Consulta 24 de noviembre de 2019 a las 12:18 am.

Como puede apreciarse en dicha cita, la posición asumida por España es reconocer el derecho a la información no solo en la existencia de un contrato correctamente elaborado, sino que dicho contrato no tenga omisiones, ni cláusulas o términos que provoquen confusión o una interpretación errónea de los consumidores.

Lo contempla incluso más allá del contrato, pues se establece que debe ser explicado correcta y pacientemente el contenido de la póliza para evitar que el usuario firme un contrato pensando que cubre más de lo que realmente hace, es decir, para que esté totalmente enterado del contenido y alcance de la póliza. En el mismo sentido, la siguiente cita explica que:

...la jurisprudencia del Tribunal Supremo ha reaccionado últimamente aclarando la necesidad de potenciar la transparencia y la información en los contratos que conciertan los bancos con los consumidores, en aras a evitar defectuosas interpretaciones de lo que estaban firmando, no siendo válida la mención que la entidad bancaria refería de que el contrato estaba firmado por el consumidor, y constaba que había sido leído, ya que es sabido que este tipo de contratos no suelen leerse por los consumidores, quienes suelen «confiar» en la buena fe de quien se lo presenta a su firma, en la creencia de que no se le iban a ocultar datos relevantes que en un momento dado podrían causarle un gran perjuicio.¹¹⁵

De la cual se puede inferir que, en caso de interpretaciones equivocadas por parte de los usuarios por no haber sido informados correctamente por la Aseguradora, dicha entidad será responsable del desconocimiento de su cliente, no pudiendo alegar que el contrato se encontraba firmado por él y por tanto se considera debidamente leído y entendido, pues éstos suelen no leerse las pólizas confiando en la buena fe de las Aseguradoras.

Por tal motivo se hace necesario un reforzamiento al deber de información y transparencia de las Aseguradoras.

¹¹⁵ *Ídem.*

En este sentido ha establecido el Tribunal Español como una forma para solucionar la problemática de la violación al derecho a la información, que:

Podría darse el caso de que en el supuesto de acreditar el asegurado la falta a la información y transparencia ante un supuesto concreto en el que la Aseguradora negara la existencia de la cobertura se declarara nula la limitación, al igual que ha realizado la jurisprudencia del Tribunal Supremo en las sentencias antes citadas aplicando la nulidad de cláusulas concretas por ausencia de esa claridad e información en los contratos que se celebren.¹¹⁶

Es decir, será causal de ineficacia de pleno derecho la cláusula que carezca de claridad o información, resaltando de esta forma el interés superior del consumidor del contrato de seguro.

Otro método utilizado en España para evitar la confusión acerca del contenido de las cláusulas nos lo explica el ya citado Vela Torres, al decir sobre las cláusulas limitativas de derecho lo siguiente:

La exigencia de que las cláusulas limitativas de derechos figuren “destacadas de modo especial”, tiene la finalidad de que el asegurado tenga un conocimiento exacto del riesgo cubierto. La jurisprudencia determina que **debe aparecer en las condiciones particulares** y no en las condiciones generales (...)

... No determinante es que las cláusulas limitativas de derechos **deben permitir al asegurado comprender su significado y alcance y diferenciarlas de las que no tienen esa naturaleza.**¹¹⁷

A este requisito del resaltado para la diferenciación de las cláusulas limitativas al resto, se le suma el de la “doble firma”¹¹⁸, para que se firme tanto el clausulado general como el de cláusulas limitativas.

¹¹⁶ *Ídem.*

¹¹⁷ Vela Torres, *op. cit.*, p. 245.

¹¹⁸ *Ídem.*

3.4.2 Vulneración del derecho de información de los usuarios del Contrato de Seguro en Países de Latinoamérica.

En materia de seguros existe para el caso de los países de América Latina un “Proyecto de ley modelo sobre el contrato de seguro para Latinoamérica”, llamado “Proyecto Morandi”¹¹⁹ consistente en un proyecto de ley uniforme para los países de la región.

La finalidad de este proyecto es hacer lo más común posible la regulación en materia de Seguros dado que los casos y problemas que se presentan son similares en los países del mismo sistema legal, y más aún sobre el derecho a la información de los usuarios en los contratos de seguro; al respecto comenta Ordóñez Ordóñez:

Esas nuevas regulaciones de derecho público (...) el de los deberes de conducta general de las Aseguradoras frente a su clientela que garanticen el cumplimiento de los que antes se entendían como deberes secundarios de conducta y que son hoy verdaderas obligaciones consagradas en fuente legal, para asegurar la adecuada información a los asegurados sobre los contenidos del contrato, las cargas que pesan sobre ellos y las consecuencias que puede significar su incumplimiento durante la vigencia de la póliza, así como la manera de ejercer por su parte sus derechos derivados de la misma. (...) la violación de los diferentes deberes a la información, de transparencia, de probidad y de buen servicio a su cargo, que profusamente se vienen consagrando en la ley, aparte de lo que es la disciplina propiamente privada del contrato, trascienden el campo de lo puramente administrativo y se proyectan sobre los acuerdos individualmente considerados, para influir en las relaciones individuales que nacen de ellos¹²⁰.

Es notoria la tendencia de las legislaciones actuales más modernas a proteger fundamentalmente los derechos de los consumidores de Contratos de Seguros y

¹¹⁹ Ordóñez Ordóñez, Andrés E., “Las nuevas tendencias del derecho de seguros en las legislaciones más recientes de los países latinoamericanos”, *Revista de Derecho Privado*, núm. 26, enero-junio, Universidad Externado de Colombia, Bogotá, Colombia, 2014, p. 308. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=417537012011>, Consultado el 12 de abril de 2020 a las 9:55 pm.

¹²⁰ *Ibidem*, p. 309.

con ello a insistir en el deber a la información de los aseguradores a favor del tomador del seguro o asegurado.

Expresándose una información sobre todo el clausulado del contrato, cuya extensión, exactitud y naturaleza puede variar dependiendo del país; sin embargo, existe, siempre que se trate de una legislación moderna.

3.4.2.1 Enfrentamiento a la violación del derecho de información de los usuarios del Contrato de Seguro en Colombia.

En el caso de Colombia, de acuerdo con sus recientes tendencias legislativas adoptadas en las últimas décadas, siguiendo las corrientes modernas asumidas por los países de la región, se han reconocido obligaciones impuestas al asegurador, tales como:

Suministrar al tomador del seguro una información amplia y, más aún, una explicación sobre las condiciones generales del contrato a todo lo largo del mismo. Además, ha establecido específicamente para el caso del contrato de seguro la Ley 1480 del 2011 (art. 37) que “el asegurador hará entrega anticipada del clausulado al tomador, explicándole el contenido de la cobertura, de las exclusiones y de las garantías”.¹²¹

Y este país ha establecido como forma de enfrentar el problema de la vulneración del derecho a la información de los usuarios lo que nos comenta el autor antes mencionado:

... debe ser sancionado el incumplimiento de este deber a la información por parte del asegurador, porque es evidente que no puede limitarse al ámbito de lo meramente administrativo de las multas o suspensiones del permiso de funcionamiento de las compañías de seguros (...) sanción como la que establece en Colombia la mencionada Ley 1480 (la ineficacia de pleno derecho de las condiciones generales del contrato), porque, tratándose de

¹²¹ *Ibidem*, p. 328.

un contrato aleatorio como el de seguros, no existiría ninguna simetría en el tratamiento para las partes respecto de las consecuencias que ello comporta.¹²²

Como puede apreciarse, Colombia reconoce y protege el derecho en cuestión, no solo amparándolo en una correcta redacción del contrato, sino también en una amplia y veraz explicación del contenido y alcance del clausulado de la póliza por el personal de las Aseguradoras.

La violación del derecho tiene como consecuencias, sanciones administrativas, revocación de permisos para operar e incluso puede ser causal de nulidad de las condiciones generales del contrato.

3.4.2.2 Perú haciendo frente a la violación del derecho de información de los usuarios del Contrato de Seguro.

La legislación peruana igualmente reconoce el derecho a la información del usuario de contrato de seguro pues entre otras cuestiones establece que debe ser suministrada por el asegurador, quien además debe poner a disposición previa del tomador las condiciones generales, particulares y especiales y acompañando a la oferta contractual se entregue al tomador, por escrito, “información suficientemente clara y con caracteres destacados, de su derecho de arrepentimiento.”¹²³

Dice Ordóñez Ordóñez al respecto que:

Por su parte, la ley peruana en su artículo 26, además de la obligación común de entregar la póliza al tomador del seguro (sin mencionar término alguno) con una larga serie de menciones obligatorias, cuya omisión se sanciona expresamente con la consecuencia de disponer que cualquier interpretación del contrato se hará a favor del asegurado, como se vio antes, obliga a entregar igualmente al tomador un resumen de la cobertura contratada con la información

¹²² *Ídem.*

¹²³ *Ibidem.*, p.322.

sobre los aspectos más relevantes del contrato, resumen cuya reglamentación deja a la entidad de control.¹²⁴

Al igual que México, España y Colombia, en Perú, la omisión a la información en detrimento del usuario o la incorrecta información proporcionada por la Aseguradora será sancionada a favor del consumidor por cualquier interpretación errónea del contrato, manifestándose una vez más el interés superior del consumidor ante las condiciones de desequilibrio en que se encuentra respecto a la Aseguradora.

¹²⁴ *Ibidem*, p. 326.

Conclusiones

Las Aseguradoras incumplen el deber de informar a los usuarios de contratos de seguros ya que suele faltar claridad en la redacción de los contratos, no utilizan la letra establecida, dejan de explicar las abreviaturas, no señalan las cláusulas limitativas de derechos, el riesgo cubierto, o la información completa del producto que están ofreciendo ni las generales de la propia Aseguradora, entre otras.

Las Entidades de Seguro, al incumplir su obligación de información, violan el derecho a la información y transparencia de los usuarios de contratos de seguros.

Las observaciones realizadas por la CONDUSEF a las Aseguradoras respecto a sus productos de Seguro Básico Estandarizado de Vida, en relación con las sanciones impuestas a las mismas se mantienen idénticas, constantes y vigentes en los 6 años de estudio. No hay interés de estas Empresas Aseguradoras en resolver los señalamientos.

Las sanciones impuestas por la CONDUSEF son mínimas en relación con el número de Observaciones realizadas a las Aseguradoras, lo que demuestra que la CONDUSEF mantiene un actuar pasivo respecto al proceder de las Aseguradoras.

Existe una vulneración al derecho a la información en los Seguros Básicos Estandarizados de Vida, no solo por las Aseguradoras, sino también por la CONDUSEF al no reprimir de forma adecuada las conductas violadoras de derechos de los consumidores por las Aseguradoras y permitirles seguir operando de la misma forma.

En las Tesis aisladas emitidas por los Tribunales Mexicanos analizadas en este capítulo se reconoce el derecho a la información de los usuarios del seguro en las diferentes etapas de la Contratación de seguros, el usuario ostenta la facultad de recibir y/o solicitar de la Aseguradora toda la información concerniente a la póliza que pretende adquirir, necesaria para que el usuario tenga total convencimiento acerca del contrato.

La posición asumida en gran medida por los Juzgados mexicanos es la de aplicar sanciones administrativas e incluso de ineficacia de las cláusulas que no se comprendan, cuando el usuario alegue que no le explicaron correctamente la póliza.

La violación al derecho a la información de los usuarios de seguro es un fenómeno común a nivel internacional es por ello que la práctica de los Tribunales en distintos países es la de otorgarle más protección a los consumidores de Seguros.

En España, Colombia, Perú y México la omisión a la información en detrimento del usuario o la incorrecta información proporcionada por la Aseguradora será sancionada a favor del consumidor por cualquier interpretación errónea del contrato, de acuerdo con lo establecido por las normas y los Tribunales.

4 Capítulo 4. Propuesta de un nuevo y eficiente sistema de garantías para la protección del derecho a la información de los particulares de la Entidades de Seguro ante vulneraciones de éste.

En el presente capítulo se va a establecer las consecuencias o efectos de la existencia de la problemática de esta investigación, consistente en la vulneración del derecho fundamental a la información de los usuarios de los contratos de Seguro.

En un segundo término realizar las conclusiones generales de la investigación, lo que permitirá comprobar la tridimensión de la investigación, realizando conclusiones desde los puntos de vista teórico, legal y práctico. Esto va a posibilitar que se demuestre argumentativamente la hipótesis científica.

Por último, realizar propuestas de cómo resolver la ya comentada problemática, estableciendo un nuevo y eficiente sistema de garantías para la protección del derecho de información de los usuarios de los contratos de Seguros Personales.

4.1 Efectos del problema correspondiente a la desprotección del Derecho a la Información de los Usuarios del Contrato de Seguro en México, de aplicación al Seguro Básico Estandarizado de Vida.

Como ya quedó demostrado en el capítulo anterior si existe una clara y recurrente vulneración del derecho a la información de los usuarios del Seguro por las Entidades Aseguradoras al no ofrecerle a los clientes la información de forma precisa, completa, oportuna; usar lenguaje complejo; omitir cláusulas y términos en las pólizas; incluir cláusulas abusivas en los contratos, entre otros que fueron expuestos con anterioridad.

Además, se analizó que en esta violación al derecho de información también incurre la CONDUSEF, al no actuar activamente en la protección de este, ante la

transgresión por las Aseguradoras. Por todo ello es que en el presente apartado se van comentar los efectos que acarrearán la problemática en cuestión.

De la condición contractual del Contrato de Seguro, al ser un contrato de adhesión con cláusulas preestablecidas se deriva un desequilibrio contractual entre la Aseguradora y el usuario del contrato, por la cual la Entidad Aseguradora se ubica con superioridad respecto al consumidor.

Dada esta condición de especialista en la materia de las Aseguradoras, son quienes elaboran los contratos, tienen los recursos económicos y la posibilidad de brindar un servicio que el usuario puede necesitar, pero para ello quien lo contrate, debe aceptar las condiciones preestablecidas e inalterables en la mayoría de los casos, que la Aseguradora le brinda.

Por esta razón el cliente, suscribe el contrato sin tener en cuenta las condiciones que establezca el mismo, dando por correcto y seguro lo que le establecen las Aseguradoras.

Esta situación tiene como consecuencia que las Aseguradoras conociendo la ignorancia del usuario se aprovechen de la misma y muchas veces perjudiquen lo perjudique, omitiendo o no siendo clara la información que le brindan, que de conocer con certeza y entender realmente el alcance del contrato, el usuario, puede que no lo hubiera aceptado.

Respecto a los contratos de seguro, la redacción ineficiente de los artículos 20 y 21 de la Ley del Contrato de Seguro trae como resultados:

- El asegurado no tiene certeza jurídica respecto a que fue lo que realmente pactó, pues no firma la póliza de seguros, solo la solicitud.
- No hay certidumbre y seguridad jurídicas para el cliente del producto o servicio que contrató, toda vez que la carátula no incluye fecha, ni enumeración de las coberturas.

- Usualmente el consumidor ni siquiera recibe la póliza de seguros de las Entidades de Seguro.

Además, las Aseguradoras tienden a nombrar diferente a cláusulas que regulan lo mismo, lo que provoca dispersión de conceptos legales y confusión de los consumidores de seguros.

Por otro lado, la falta de cultura que existe en México en materia de Seguros, evidenciada en el desconocimiento de las normas en la materia y de las Instituciones a las que deben acudir en caso de una sospecha de violación de sus derechos como consumidor, debido a la escasa información que reciben de ambos sujetos.

La sociedad en general considera innecesario el seguro porque no lo ven como una inversión a largo plazo o como una garantía, sino como un gasto superfluo porque piensan casi imposible la ocurrencia del siniestro que cubra la póliza.

La economía familiar de los mexicanos está bastante deprimida para el ciudadano promedio, por lo que si deben tener un gasto fijo no consideran que un seguro sea prioritario. El Seguro en México generalmente es contratado por el empleador para sus trabajadores.

En el plano económico, tiene como consecuencia que exista muy baja contratación de Seguros de acuerdo con los índices de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), desconociendo incluso los usuarios si están o no protegidos por algún seguro, aunque sea la Seguridad Social, como se plantea en la siguiente cita, obtenida de Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: México en el año 2016:

...parecían no saber si estaban protegidos por un seguro de salud público cuando fueron encuestados. La proporción del presupuesto nacional de salud en gasto administrativo, cercana al 10%, es la más alta de la OCDE. También el gasto de bolsillo en salud de los individuos es uno de los más elevados de la OCDE, lo cual indica que todavía se está lejos de alcanzar una cobertura efectiva y servicios de alta calidad. Todos los principales actores

involucrados están de acuerdo en que México necesita construir un sistema de salud más equitativo, eficiente y sostenible.¹²⁵

Consecuencia de lo expuesto hasta el momento, es la lucha constante de una parte de la doctrina y de todo el poder jurisdiccional en alcanzar lo que se ha dado en denominar el “equilibrio contractual”¹²⁶, un añorado equilibrio que no se logra debido a la situación de desventaja en que siempre se encuentra el consumidor del seguro frente a la Aseguradora.

Acerca de los efectos de la falta de transparencia dice Vela Torres: “... la falta de transparencia trae consigo un desequilibrio sustancial en perjuicio del consumidor, consistente en la privación de la posibilidad de comparar entre las diferentes ofertas existentes en el mercado y de hacerse una representación fiel del impacto económico que le supondrá obtener la prestación objeto del contrato con una u otra entidad financiera, una u otra modalidad (...)”¹²⁷

Por otra parte, una derivación de la violación al derecho en cuestión es que se rompe la acción comunicativa necesaria en la relación contractual de Seguro, debido a que se necesita de una comunicación asertórica en la cual debe existir conexión entre significado y validez (verdadera).

Por lo que, si lo que se dice, explica, escribe (cualquier forma de comunicación), no es verdadero, se rompe la comunicación; tal como sucede con el uso incorrecto de cláusulas abusivas, contratos mal redactados, omisión a la

¹²⁵ Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: México, Resumen Ejecutivo y Diagnóstico y Recomendaciones, Traducción al español estuvo a cargo de la Secretaría de Salud, México, 2016, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264230491-en>, p. 3. Consultado el 9 de noviembre de 2020, a las 3:21 am.

¹²⁶ *Ibidem.* p. 4.

¹²⁷ Vela Torres, Pedro José, “Condiciones Generales en el Contrato de Seguro. Cláusulas lesivas por desnaturalización del objeto.”, Ponencias XVI Congreso Nacional, Asociación Española de Abogados Especializados, en Responsabilidad Civil y Seguro, Málaga – Noviembre de 2016, España, 2016, p. 263.

información por las Aseguradoras, cuyos elementos quebrantan la comunicación y vulneran el derecho fundamental a la información del usuario de Contrato de Seguro.

Sabiendo de esta mala práctica de las Aseguradoras es que los Tribunales mexicanos en tesis que fueron analizadas en el capítulo anterior, han establecido como criterio que, si el usuario plantea desconocimiento del contenido del Contrato de seguro o error en la comprensión de éste, porque no se le informó o explicó de la forma debida, si ocurriese proceso litigioso, generalmente la Aseguradora será la responsable por incumplimiento de la obligación a la información.

Otro efecto que conlleva la vulneración del derecho de información de los usuarios del Seguro es que viola otros derechos y principios del Contrato de Seguro, como es el caso de:

Principio de extrema Buena fe, que, aunque es un principio que debe estar en cualquier contrato para el caso del Contrato de Seguro tiene un carácter agravado y una aplicación más estricta debido a la naturaleza del Contrato de Seguro, las partes deberán actuar con mayor lealtad y honestidad al celebrar el contrato, durante su ejecución y una vez que ocurra el siniestro.

Además, quebranta el carácter de garantía del seguro, toda vez que es el fin primero del seguro, y posteriormente la indemnización en caso de siniestro por el asegurador al asegurado, por lo que deberá apreciarse principalmente como una garantía del asegurado durante el período de vigencia del contrato.

En otro sentido, “el derecho a la información es una herramienta esencial en la transparencia financiera y es vital para prevenir la corrupción. Es una forma de crear un puente de comunicación entre gobiernos y ciudadanos para hacer realidad

el principio de transparencia en la gestión pública y mejorar la calidad de la democracia.”¹²⁸

Por lo que, si no se les brinda fácil acceso a los usuarios de Entidades Financieras ya sea desde las Aseguradoras como por la CONDUSEF, o la información no es completa, correcta, real, pues se transgrede el derecho de información, el cual es indispensable para advertir la corrupción y en este sentido, tendrá un efecto negativo para la prevención y combate de la corrupción, abusos de poder y otros actos ilícitos.

4.2 Conclusiones generales acerca de la vulneración del derecho fundamental de acceso a la información de los usuarios en los Seguros Básicos Estandarizados de Vida en México.

En este apartado realizar las conclusiones generales de la investigación a las que se llegó desde los puntos de vista teórico, legal y práctico; las cuales permitirán posteriormente comprobar la hipótesis planteada por la autoría.

4.2.1 Conclusiones teóricas acerca de la vulneración del derecho fundamental de información de los usuarios en los Seguros Básicos Estandarizados de Vida.

En el Capítulo 1, se realizó del examen teórico de que se entiende por Derechos Humanos y Derechos Fundamentales y las posiciones doctrinarias que los sustentan. Este análisis se consideró necesario para entender por qué se cataloga al derecho a la información de los usuarios de entidades financieras como un derecho fundamental.

¹²⁸Transparencia financiera: ¿Qué es el derecho a la información?, <https://blog.paybook.com/transparencia-financiera/transparencia-financiera-que-es-el-derecho-a-la-informacion/>, consultado el 8 de noviembre de 2020, a las 10:30 pm.

La posición asumida por la autoría de esta investigación fue acoger la Corriente Constitucionalista, la cual se considera el estadio superior del positivismo porque se basa en que:

Los derechos naturales, los inherentes al ser humano, solo van a ser garantizados si se positivizan en la Constitución y con ello pasan a ser Derechos Fundamentales, que contarán con el respaldo legal e institucional para ser garantizados.

Y la razón, pues como ya se enunció en párrafos anteriores es porque este derecho, se podría decir que, de reciente descubrimiento, para el caso de México, encuentra su fundamento legal en normas que tienen rango constitucional, pues está regulado en Tratados Internacionales de los que México es parte, así mismo, aparece igualmente amparado en la Constitución y normas especiales que reglamentan la actividad aseguradora.

Respecto al marco teórico de esta investigación, la teoría adoptada y que además se aplica perfectamente al supuesto de hecho de esta investigación, es la Teoría de la Acción Comunicativa, planteada por Jürgen Habermas.

Esta teoría establece que la acción comunicativa es la interacción entre dos sujetos (usuario y Aseguradora) capaces de comunicarse lingüísticamente y de efectuar acciones para establecer una relación interpersonal.

Dicha teoría se aplica, toda vez que, puede establecerse en relaciones contractuales donde debe existir una comunicación asertórica materializada en una conexión entre significado y validez, concibiéndose esta última como verdadera.

Es decir, si lo que se dice, explica, escribe (cualquier forma de comunicación), no es verdadero, se rompe la comunicación, porque se confunde o no se entiende el significado real y exacto de lo que se está manifestando.

Esto sucede con el uso de cláusulas abusivas, contratos mal redactados, omisión de información, y otras; cuyos elementos rompen la comunicación y colocan

en estado de desigualdad a las partes e inferioridad al usuario del Seguro que confía como verdadera la información proporcionada por la Aseguradora, no entendiendo el real contenido y alcance de lo que está contratando.

Habermas entiende la comunicación como elemento indispensable para interacción entre los sujetos y es mediante el lenguaje que logra establecerse la relación entre los interlocutores, siendo elemento indispensable en los contratos, la utilización de un lenguaje claro, entendible, exacto que les permita a las partes en el contrato comprender el alcance de los conceptos y cláusulas.

Pero esta característica del lenguaje se hace aún más necesaria en los Contratos de Seguro, en los cuales, dadas las características propias de los Contratos de Adhesión, carecen de una negociación tradicional como en otras figuras contractuales; por lo que deben tener un lenguaje tan preciso que el usuario que acepta las condiciones generales que le presenta la Aseguradora, vea reflejadas sus necesidades, derechos y garantías en el mismo.

Así mismo, se relaciona con lo que Habermas expone acerca de la relación estrecha que debe existir entre el saber y la racionalidad; entendiéndola respecto al tema como: si se conoce el alcance de lo que se está contratando porque se tiene la información de la póliza legible, completa, correcta, el usuario será más racional.

Es decir, podrá contratar con más convencimiento y conocimiento el producto que está contratando porque confía en que la información que está recibiendo de la Aseguradora es adecuada, oportuna y veraz para formalizar el contrato.

Em relación al desarrollo de la comunicación en materia de seguros, frecuentemente tiene carácter perlocucionario, es decir, la comunicación se configura para lograr un fin determinado, utilizando estrategias encubiertas, cláusulas abusivas, omisión de información, y otras manifestaciones.

Lo anterior se evidencia porque en la mayoría de los casos, los agentes de seguro realizan la acción comunicativa con el objetivo de lograr formalizar el

contrato, no velando por los derechos de los consumidores ni si estos realmente entendieron el contenido y alcance del contrato.

Por tanto, se hace necesario que en la actividad aseguradora se utilice siempre comunicación ilocucionaria, en la cual se expresen los agentes de seguro con el objetivo de ser comprendidos para que se evidencie un verdadero respeto a los derechos de los consumidores del Seguro.

Siguiendo esta línea de pensamiento, recordar que el contrato de seguro es aquel acto jurídico oneroso y bilateral mediante el cual una persona llamada asegurador se obliga, a cambio de una suma de dinero (prima), a garantizar durante la vigencia del contrato e indemnizar a otra llamada asegurado o a la persona que este designe (beneficiario), de un perjuicio o daño que pueda causar un suceso incierto.

De tal manera que la suma objeto de indemnización, que fue pactada expresamente, sea pagado cuando ocurra el suceso o riesgo cubierto por la Empresa de Seguros y se realice dentro de los límites pactados en la póliza.

El Contrato de Seguro se caracteriza por ser: un contrato bilateral tanto para su formación como para los efectos que produce; oneroso que genera obligaciones recíprocas para ambas partes (asegurado y asegurador) en el cual la equivalencia de las prestaciones que asumen las partes depende de una eventualidad incierta.

De adhesión, porque sus cláusulas son establecidas unilateralmente por el proveedor del producto o del servicio, sin que el consumidor haya podido discutir, negociar o modificar sustancialmente su contenido.

Es aleatorio en cuanto a la ocurrencia del siniestro o riesgo y su eventual compensación; conmutativo en cuanto a la realización de las prestaciones que deben cumplir las partes y siempre resultará una garantía para el asegurado durante la vigencia del contrato.

Es de tracto sucesivo porque no se agota en el momento que se intercambien las prestaciones.

Es un contrato de extrema buena fe pues tiene una aplicación más rigurosa producto de la naturaleza del Contrato de Seguro en el que las partes deberán actuar con mayor lealtad y honestidad al celebrar el contrato, durante su ejecución y una vez que ocurra el siniestro.

Dentro del Ramo de los Seguros de Vida, existe el Seguro Básico Estandarizado de Vida, es un producto diseñado para proteger la economía de la familia en caso del fallecimiento de la persona encargada del sustento familiar, que es quien debe contratar el seguro.

Generalmente las Aseguradoras brindan las mismas condiciones para este tipo de producto, con coberturas para casos de Fallecimiento y/o de Beneficio Fiscal.

El derecho a la información en los Contratos de Seguro, de aplicación a los Seguros Básicos Estandarizados de Vida, es un derecho fundamental consistente en el derecho que tienen los usuarios del seguro a recibir información de forma clara, oportuna y veraz por las Aseguradoras acerca del producto o servicio que requieren.

El alcance de este derecho es de tal magnitud que no se trata solo de que la cláusula esté correctamente redactada y sea comprensible a su lectura, sino que el consumidor sea realmente consciente de lo que contrata y de las obligaciones que asume. Para evitar que exista una imposición de condiciones y obligaciones que sean contrarias a los intereses de los clientes, sin haberles informado debidamente.

En los Contratos de Seguro este derecho debe estar presente en tres momentos, teniendo el usuario derecho a que se le informe: antes de la contratación del seguro, durante la vigencia del seguro y en caso de modificación del contrato. Además, debe garantizársele una vez que ocurra el siniestro mismo.

Solo si el usuario del seguro comprende en su totalidad el alcance del contrato y del contenido de lo que le informa la Aseguradora, es que el derecho en cuestión se está ejercitando.

El derecho a la información de los usuarios debe estar presente en toda la actividad Aseguradora, por lo que, las Aseguradoras, tienen la obligación de respetarlo y llevarlo a cabo en su quehacer, toda vez que, su incumplimiento, acarrea la violación de otros derechos fundamentales, lo mismo sucede con la CONDUSEF, si no supervisa a las agencias de seguro de forma debida y consciente su actuar violatorio.

Por esta razón, si la CONDUSEF no controla y sanciona de forma efectiva, se convierte en vulneradora de derechos fundamentales de los usuarios de las Entidades Financieras.

En caso de violaciones de los derechos fundamentales, el sistema jurídico mexicano ha establecido mecanismos para garantizar su protección, conocidos como garantías, las que están divididas en dos grandes grupos:

Las garantías primarias se configuran a través de normas jurídicas que imponen obligaciones o prohibiciones que corresponden a los derechos subjetivos establecidos; para el derecho a la información de los usuarios de seguro, serán aquellas normas que reconocen el derecho y la consecuente obligación de las entidades de Seguro de respetarlo y abstenerse de realizar actos en detrimento de este.

Las garantías secundarias, son las obligaciones que tienen los órganos judiciales de aplicar sanción. Lo que significa que, si un consumidor de seguro, al que le vulneraron su derecho a la información, presentó reclamaciones ante los órganos internos de la Aseguradora, agotó la vía administrativa y considera que no le resolvieron justamente.

Puede recurrir a los órganos jurisdiccionales para exigir el reconocimiento de su derecho vulnerado y en consecuencia la protección y defensa de este, motivo por el cual, deberá, además, ser sancionada la Entidad transgresora.

4.2.2 Conclusiones desde el punto de vista legal acerca del derecho fundamental de información de los usuarios en los Seguros de aplicación a los Seguros Básicos Estandarizados de Vida.

En el ámbito universal, México es parte de diversos Tratados Internacionales en materia de reconocimiento de los derechos de los usuarios de los Servicios Financieros, entre las que se encuentran:

- Declaración Universal de Derechos de los Usuarios de los Servicios Bancarios y Financieros.
- Directrices de Naciones Unidas para la Protección del Consumidor.

En ambos instrumentos internacionales se hace un reconocimiento expreso de que los usuarios de servicios financieros tienen derechos fundamentales, mismos que la CONDUSEF hace suyos para su defensa.

Específicamente el derecho a la información de los usuarios o Transparencia, como también se le denomina, aparece regulado en los artículos 20, 21 y siguientes de la Declaración, entendiéndolo como el derecho de los usuarios a recibir información certera, completa, veraz de las Entidades de Seguros en todas las etapas del contrato de Seguros.

Comprende también la facultad que tiene el usuario de exigirle a la Aseguradora la obligación de darle la información correcta, completa, comprensible, no engañosa acerca del servicio o producto que pretende convenir, de la póliza contratada y las modificaciones que le realicen; dando publicidad para mayores garantías y seguridad jurídicas del cliente.

Esa obligación de información de las Aseguradoras también comprende que el interesado pueda acceder a la información de forma fácil, a través de un Buró de

Información, por medio de la página web de la Entidad de Seguros, que permita a los usuarios conseguir información expedita y fiable sobre los productos y servicios que le interesan (relacionado con la directriz número 5 inciso e- de las Directrices).

Las Directrices, son un conjunto de principios que establecen las principales características que deben tener las leyes de protección del consumidor, las instituciones encargadas de aplicarlas y los sistemas de compensación para que sean eficaces.

La directriz número 14 inciso b- esboza que el Estado debe facilitar la información, así como la protección de ese derecho; para el caso mexicano sería lo concerniente al trabajo que desempeña la CONDUSEF, como entidad del Estado encargada de la protección de los usuarios de Entidades Financieras; ya sea para promover, respetar, hacer cumplir el derecho a la información de esos usuarios, como para protegerlos y defenderlos en caso de vulneración.

En el ámbito nacional, primero se encuentra la Constitución, la cual en sus artículos 1 en relación con el 133 reconocen expresamente los Derechos Fundamentales, contenidos en la Ley Suprema y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte; con ello admite una posición positivista.

El derecho a la información de los usuarios de las entidades financieras es un derecho fundamental, que se encuentra reconocido en Tratados Internacionales y la Contradicción de Tesis 293/2011 emitida por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, reconoce el rango constitucional de los Tratados de los que el Estado Mexicano sea parte en materia de Derecho Humanos, para una protección más amplia, de acuerdo con el principio *Pro Personae*.

Así mismo, en el artículo 28 constitucional se visibiliza el derecho del consumidor como derecho fundamental, el cual engloba al derecho a la información de los usuarios de Entidades de Seguros. Constituyendo entonces, el derecho del consumidor el continente y el derecho a la información el contenido.

En este sentido, el reconocimiento del ya citado derecho de información de los usuarios del seguro se encuentra igualmente amparado en normas como:

- Ley Sobre el Contrato de Seguro.
- Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.
- Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.
- Circular Única de Seguros y Fianzas.
- DISPOSICIONES de carácter general en materia de sanas prácticas, transparencia y publicidad aplicables a las instituciones de seguros.

La Ley Sobre el Contrato de Seguro, ordena las obligaciones y derechos de la Empresas de Seguro y los usuarios, así mismo, establece los requisitos que deben cumplir los Contratos de Seguros. En su artículo 1, establece de forma trunca que se entiende por el contrato de seguro, pues omite quienes son las partes del contrato y las obligaciones de estas.

En el artículo 20 plantea los requisitos que deberán contener la póliza, entre los que se encuentra la entrega de esta a los usuarios, obligación que con frecuencia no se cumple.

Este artículo queda insuficiente en cuanto a los requisitos que impone pues no reconoce la necesidad de que el usuario firme también la póliza, que en la carátula se establezcan fecha, hora y otros elementos necesarios para alcanzar certidumbre jurídica de los contratantes.

La Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, regula el trabajo de las entidades Aseguradoras.

En su artículo 200, reconoce la obligación de estas empresas de redactar de forma clara, amplia, explicativa todo lo concerniente al contrato de seguro que pretenden ofrecer al cliente. Este deber se relaciona con la obligación de las

Aseguradoras de brindarle toda la información al usuario del seguro para que suscriba el contrato.

En el artículo 204 plantea la existencia del Registro de Contratos de Adhesión de Seguros (RECAS), cuyo objetivo es conocer y poner a disposición del público en general los contratos de adhesión. Esta herramienta, de ser conocida por todos, facilitaría a los usuarios conocer las pólizas que pretenden contratar o ya contrataron y si cumplen con todos los requisitos legales.

Esta Ley, además, estipula que se entiende por el Contrato de Seguro Estandarizado de Vida (artículo 208 apartado I); se identifican por: cubren riesgos que enfrenta la población; tienen características muy similares las ofertas de estos en las diferentes Aseguradoras; son seguros económicamente más asequibles; su propósito es satisfacer necesidades concretas de protección de la población y su redacción debe ser de fácil comprensión.

A lo largo del Capítulo Segundo (artículos 307 y siguientes), se encuentra el ya explicado derecho a la información de los usuarios del Seguro, no solo como derecho sino como una obligación de las Aseguradoras de poner a disposición del público en general la información corporativa, financiera, técnica, administrativa de riesgo, operacional, económica, de solvencia, jurídica, etc.; que garantizan una contratación más justa, legal y transparente.

En la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros se reconoce el papel de la CONDUSEF como organismo encargado de velar y proteger los derechos de los usuarios de las entidades financieras (artículo 4º y artículo 5º).

En este sentido, cuando una Aseguradora actúa contraria a derecho ya sea porque el contrato está mal redactado o porque no le informó al cliente acerca de una cláusula limitativa de derechos o por cualquier otra causa, se entiende que violenta derechos del consumidor.

Ante estas violaciones la CONDUSEF debe controlar y sancionar a las Aseguradoras, por tanto, en el supuesto de que este organismo actúe pasivamente para corregir esa vulneración de derecho, se creará que igualmente transgrede Derechos Fundamentales.

Por otra parte, plantea en su artículo 8, que la CONDUSEF, contará con un Buró a la información en las Entidades Financieras, con el fin de que los usuarios conozcan las prácticas de las Entidades a las que pretenden contratar, sobre los productos que ofrecen, así como el desempeño en la prestación de sus servicios, para auxiliar a la adecuada toma de decisiones de los Usuarios.

Además, establece en su artículo 11 que la CONDUSEF está facultada para suspender la emisión de información, por las Aseguradoras, en caso de que sea falsa o incompleta, con el objetivo de proporcionar una mayor seguridad y certeza jurídicas.

En cuanto a las DISPOSICIONES de carácter general en materia de sanas prácticas, transparencia y publicidad aplicables a las instituciones de seguros, mencionar que son un instrumento normativo de gran utilidad para perfeccionar el trabajo de las Aseguradoras, de la CONDUSEF y que reconoce varios de los derechos de los usuarios ya comentados, entre los que se encuentra el de información.

La Circular Única de Seguros y Fianzas establece que los mecanismos de los que se pueden valer los consumidores de Seguro para exigir el reconocimiento y defensa de sus derechos fundamentales, en caso de controversia con las Aseguradoras son:

1. El Usuario podrá presentar su solicitud de aclaración o queja, reclamación de derecho en el domicilio de la institución de seguros, en la Unidad Especializada de la Institución de Seguros (UNE). La cual debe acusar la recepción y darle alguna respuesta respecto a su reclamación. (Artículo 12

de las DISPOSICIONES de carácter general en materia de sanas prácticas, transparencia y publicidad aplicables a las instituciones de seguros).

2. El reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.
3. El reclamante podrá acudir directamente ante el juez del domicilio de cualquier delegación de la propia Comisión para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

Además, en los casos que administrativamente no se resuelvan las inconformidades de los consumidores de Seguros, en el sistema jurídico mexicano existe como mecanismo de control constitucional de los derechos fundamentales, el Juicio de Amparo.

Este recurso se puede interponer en caso de que la Aseguradoras violen el derecho a la información de los usuarios, ya sea porque omiten, falsean o no son claros en sus emisiones, y la CONDUSEF no defiende y protege dicho derecho, o lo hace de forma incorrecta y negligente, por lo que este organismo vulnera también el derecho fundamental mencionado.

Por último, es necesario aclarar que, el “derecho de acceso a la información plural y oportuna” a que se refiere el artículo 6to constitucional, no es en sí la concerniente al derecho de información en los contratos de Seguros, pues esta solo podría ser considerada como una derivación, ya que la del artículo 6to se enfoca a la información de carácter público.

El derecho a la información de los usuarios de seguro se centra en el derecho a recibir la información por las Aseguradoras, y por la CONDUSEF, comprendiendo la información no solo pública, sino también privada.

4.2.3 Conclusiones acerca del análisis de la problemática de la vulneración del Derecho Fundamental a la información de los usuarios de los Contratos de Seguro, de aplicación a los Seguros Básicos Estandarizados de Vida.

La problemática de la desprotección del derecho de información de los usuarios de seguro y su consecuente vulneración está dada por las siguientes causas:

- En los contratos por adhesión sus cláusulas son establecidas unilateralmente por el proveedor del producto o del servicio, sin que el consumidor haya podido discutir, negociar o modificar sustancialmente su contenido.
- Existe un marcado desequilibrio contractual entre la Empresa Aseguradora y el consumidor del contrato, en la cual la primera se coloca en una posición de supremacía respecto al usuario o consumidor dada su condición de especialista en la materia.
- Falta claridad en la redacción de los contratos, las entidades de seguro no utilizan la letra establecida, dejan de explicar las abreviaturas, no señalan las cláusulas limitativas de derechos, el riesgo cubierto, o la información completa del producto que están ofreciendo, ni las generales de la propia Aseguradora, entre otras.
- El personal que labora en las Entidades de Seguro no le explica correctamente el contenido y alcance de los contratos a los usuarios, para que estos comprendan exactamente el producto que desean contratar o que ya contrataron.
- La redacción del artículo 20 de la Ley del Contrato de Seguro, es ineficaz y poco garantista para el usuario del seguro, pues al no establecer que la póliza debe estar firmada por el cliente provoca que el asegurado no tiene certeza jurídica respecto a que fue lo que realmente contrató.

- Las aseguradoras le dan un nombre diferente a cláusulas que regulan las mismas condiciones o coberturas, ello provoca gran dispersión de conceptos legales y confusión de los consumidores de seguros.
- Insuficiente cultura en materia de Seguros, en México, por parte de los usuarios actuales y potenciales; que se evidencia en el desconocimiento del concepto y necesidad en sí de los Seguros, de las Entidades que los ofrecen, los productos, coberturas, de la normativa y de las Instituciones encargadas de la protección de sus derechos como consumidores de seguros.
- Los usuarios de Seguros reciben escasa información tanto de las entidades estatales que supervisan y controlan la actividad aseguradora como de las propias Aseguradoras.
- Las Aseguradoras suelen realizar acciones subrepticias, mediante el engaño, por medio del empleo de cláusulas abusivas, omisión a la información, redacción incompleta e incorrecta de los contratos; en detrimento del asegurado que lo coloca en un estado de inseguridad e indefensión.
- En materia de contratos de seguro suele romperse la acción comunicativa, por el actuar violatorio y abusivo de las Aseguradoras en perjuicio de los usuarios de Seguros.
- Actuar pasivo de la CONDUSEF en la protección y defensa de los derechos de los consumidores de Entidades de Seguro, evidenciado en que no hay correspondencia entre las observaciones que le realizan a dichas Entidades y el nivel de sanciones que imponen, que es muy bajo.

Para que los usuarios conozcan con exactitud acerca de las actividades, los productos, el funcionamiento de las Aseguradoras y a su vez las sanciones impuestas por la CONDUSEF en caso de infracciones cometidas por dichas entidades existe el Buró de Entidades Financieras.

En la página web del Buró se enuncias deficiencias encontradas en la actividad de las Aseguradoras y en las pólizas que ofrecen a su clientela, la mayoría de los señalamientos que realiza la CONDUSEF a las Aseguradoras coincide con violaciones al derecho a la información de los usuarios de seguro.

Se encontraron faltas en la Solicitud, la Carátula, en las Condiciones Generales, en el recibo y/o factura electrónica y en la Página Web; coincidiendo varios de esos señalamientos en las cinco Aseguradoras analizadas (Seguros Argos, S.A. de C.V.; Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa; MetLife México, S.A.; Seguros BBVA Bancomer, S.A. de C.V., Grupo Financiero BBVA Bancomer y Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V.), vigentes en el período de 2014 a 2019.

Dentro de las que se encuentran: omisión del nombre, firma del agente, no se especifica la vigencia, no establece el acontecimiento por el cual se hará exigible la suma asegurada, el plazo para la prescripción no es correcto, no indica claramente el detalle del cobro prima del seguro, no cuenta con la descripción del seguro, no incluye recomendaciones de uso del producto, no contiene información de qué hacer en caso de siniestro, no incluye requisitos y restricciones de contratación, no explica abreviaturas.

Estas observaciones ponen en clara evidencia que existe una desprotección del derecho fundamental a la información de los usuarios de los Contratos de Seguro Básico Estandarizado de Vida configurada en dos sentidos:

1. Por las Aseguradoras.
2. Por la CONDUSEF.

Del estudio de los datos obtenidos de la página web del Buró de Entidades Financieras de la CONDUSEF, de las cinco Aseguradoras, en el período de enero de 2014 a diciembre de 2019, se realizó un análisis gráfico que permitió arribar a las siguientes conclusiones:

- Del total de reclamaciones (302,790) que se realizaron en ese período, 15,910 corresponden al producto de Seguro Estandarizado de Vida, lo que representa un 5.25 % del total.
- La Aseguradora MetLife es la que más reclamaciones presentó.
- El año 2016 fue el año donde a nivel general, más reclamaciones presentaron los usuarios respecto a estas Aseguradoras.
- El Índice de desempeño de Atención a Usuarios con relación a todos los productos ofrecidos por las Aseguradoras de acuerdo con las calificaciones otorgadas por la CONDUSEF, se comportó con una tendencia a mejorar calificaciones por Bancomer, MetLife y Monterrey
- Argos e Inbursa quedaron rezagadas, registrando en el año 2019 más bajas calificaciones con respecto al año 2018 donde obtuvieron sus más altas evaluaciones dentro del período estudiado.
- Las observaciones realizadas por la CONDUSEF a las Aseguradoras respecto a sus productos de Seguro Básico Estandarizado de Vida, en relación con las sanciones impuestas, se mantienen idénticas, constantes y vigentes en los 6 años de estudio.
- No hay interés de estas Empresas Aseguradoras en resolver los señalamientos.
- Las sanciones (multas) impuestas por la CONDUSEF, varían de acuerdo con la Aseguradora; sin embargo, dichas sanciones son mínimas en relación con el número de observaciones realizadas, demostrando el actuar indiferente de la CONDUSEF.
- Analizando todas las gráficas se puede concluir que, si es real que existe una actuar violatorio del derecho a la información de los usuarios del Seguro Básico Estandarizado de Vida por las Aseguradoras, y además por la

CONDUSEF; al no supervisar, controlar y sancionar esas conductas de las Aseguradoras.

Ante todas estas muestras de vulneración de los derechos fundamentales de los consumidores de Entidades de Seguros, los Tribunales mexicanos han emitido en Tesis Aisladas las siguientes posturas:

- De acuerdo con el artículo 1 constitucional, los derechos fundamentales van en ascenso (principio de progresividad), en el sentido de aplicarlos de forma más favorable a las personas, por tal razón, no se puede limitar el ejercicio de los derechos fundamentales, salvo por las propias restricciones legales.
- Debe existir un equilibrio entre el proveedor del servicio o producto y el consumidor, en cuya relación se debe procurar que existan entre las partes equidad, transparencia y seguridad jurídicas.
- Reconocer el derecho a la información de los usuarios de seguros como un derecho fundamental amparado tanto en el texto constitucional como en tratados internacionales.
- Consiste en la necesidad del usuario de conocer todas las particularidades del producto o servicio que pretende contratar con la Aseguradora, comprendiéndolo desde la etapa precontractual hasta el fin del contrato mismo.
- Ante la inexactitud, omisión, mala redacción de la póliza de Seguro, en caso de litigio, generalmente se resolverá a favor del consumidor del Contrato de Seguro, porque debe prevalecer el derecho a la protección del consumidor.
- Es una obligación de la Aseguradora garantizarle al consumidor su derecho a recibir una acertada, veraz, oportuna información acerca de todo el contenido del contrato y además hacerlo de forma transparente y apegado a la más estricta buena fe.

- Las aseguradoras deben asesorar a sus clientes de acuerdo con las sanas prácticas en materias de seguros y ofreciéndole el producto más adecuado a sus necesidades.
- La explicación precisa del clausulado debe extremarse cuando se trate de textos que supriman o limiten los derechos que el asegurado considera tener, para que no se coloque en un estado de error o falsa creencia e inseguridad jurídica, al usuario del seguro, frente a la Aseguradora.

La transgresión al derecho a la información por las Aseguradoras es un problema existente a nivel internacional, por lo que tanto los legisladores como los Tribunales de otros países, tienden a defenderlo y darle una supremacía legislativa.

En España, Colombia y Perú, la omisión a la información en detrimento del usuario o la incorrecta información proporcionada por la Aseguradora será sancionada a favor del consumidor, por cualquier interpretación errónea del contrato, manifestándose el interés superior del consumidor ante las condiciones de desequilibrio en que se encuentra respecto a la Aseguradora.

4.3 Comprobación de la hipótesis de la investigación.

Investigando acerca de los derechos de los consumidores de Entidades de Seguro, fue muy notorio la existencia de la desprotección del derecho fundamental a la información de los usuarios, por las Aseguradoras y la propia CONDUSEF; por ello la autora de este trabajo se propuso como hipótesis de investigación la siguiente:

“Los Contratos de Seguro Básico Estandarizado de Vida en México durante el período 2014 a 2019 son violatorios del Derecho Fundamental a la información de los usuarios de las Entidades de Seguro, debido a la incorrecta, omisa y falta de claridad de las cláusulas e información que debe proporcionárseles a éstos”.

Dicha hipótesis se demuestra a lo largo de esta investigación, sin embargo, a modo de cierre se propone comprobar en este apartado que si se cumple la tesis planteada desde la tridimensión de la investigación (teórica, legal y práctica).

Desde el espacio teórico, la teoría que sustenta esta investigación es la Teoría de la Acción Comunicativa, formulada por Jürgen Habermas.

Esta teoría establece que la acción comunicativa es la interacción entre dos sujetos (usuario y Aseguradora) capaces de comunicarse lingüísticamente y de efectuar acciones para establecer una relación interpersonal, en la cual se utiliza el lenguaje (no importa el medio) para lograr el entendimiento. Además, reconoce que están internamente unidas la dimensión del significado y la dimensión de la validez.

En este sentido, como se explicó en el primer capítulo, el asegurado y la Entidad Aseguradora establecen una relación de comunicación (intención de contratar o formalización del contrato) por medio de un lenguaje verbal y/o escrito, en la cual es obligación de la Aseguradora, utilizar una expresión y herramientas que le permitan hacerse entender, para que se configure una verdadera comunicación.

Es por esta razón que el ejercicio y respeto del derecho a la información de los usuarios de contratos de seguro garantizará que exista un real entendimiento de las condiciones del contrato y con ello que se establezca una verdadera comunicación.

Desde la dimensión legal, se confirma que efectivamente hay un reconocimiento legal del derecho fundamental a la información de los consumidores de entidades de seguro, previsto en Tratados Internacionales, la Constitución y normas federales.

Como derecho al fin, no basta con el simple reconocimiento y ejercicio por parte de los consumidores, pues conlleva una consecuente obligación de respeto, defensa y garantía por parte de las Aseguradoras y la CONDUSEF, como entidad gubernamental del gobierno mexicano que funciona como defensora de los usuarios de cualquier tipo de servicios financieros en México.

En la legislación al respecto se establece que dicho derecho debe estar presente en todas las etapas del Contrato de Seguro, precontractual, durante la vigencia, en caso de modificaciones y después de ocurrido el riesgo cubierto; el cual además se debe configurar no solo en la redacción del contrato, sino en la

explicación recibida de estas entidades, así como en contar con los medios informativos idóneos para acceder a una información fácil, rápida y correcta.

Por esta razón es que si alguno de los Sujetos antes mencionados (Aseguradoras y/o CONDUSEF) no cumple con los ordenamientos legales, se vuelve una entidad vulneradora del derecho fundamental de información de los usuarios del Seguro.

Tomando como referencia las dos dimensiones (teórica y legal) se concluye que efectivamente existe el derecho fundamental de información reconocido tanto en fuentes teóricas como en normas legales. El cual en la dimensión práctica sufre continuas violaciones por parte de las Aseguradoras y de la propia CONDUSEF.

Que se manifiesta en el actuar violatorio de las Aseguradoras al no ser claras a la hora de informar del contenido de la póliza, la cobertura, no redactar correctamente los contratos, incluso en la utilización de cláusulas abusivas en perjuicio de los consumidores del seguro.

Se explicó que también existe un actuar violatorio por parte de la CONDUSEF al no controlar y sancionar rigurosamente a las Aseguradoras, por lo que coloca en estado de desprotección a los usuarios de Seguros.

Como colofón, la violación del derecho a la información de los usuarios del seguro por las Aseguradoras y la CONDUSEF, tiene como resultado que se rompa la comunicación entre el usuario y la entidad y se transgredan normas jurídicas y los derechos que ampara.

Todo ello quedó confirmado en el análisis gráfico de los datos estadísticos obtenidos del portal de internet de la CONDUSEF¹²⁹, en el cual, la Comisión expone al público las observaciones realizadas a las Aseguradoras respecto a sus productos de Seguro Básico Estandarizado de Vida, en las cuales se les informó errores u omisiones detectados en sus contratos y actividad.

Cuyas observaciones se mantienen idénticas, constantes y vigentes en los 6 años que comprendieron el estudio (enero de 2014 a diciembre de 2019),

¹²⁹ https://www.buro.gob.mx/general_gob.php?id_sector=22&id_periodo=18#

demostrando que no hay interés de las Aseguradoras por resolver los señalamientos.

Se evidenció que las sanciones (multas) impuestas por la CONDUSEF, son exiguas en relación con el número de observaciones realizadas, exponiendo además, el actuar pasivo e impasible de la CONDUSEF, desprotegiendo así los derechos de los consumidores.

Por todo ello se queda demostrada positivamente la hipótesis referenciada toda vez que, si es real que existe una actuar violatorio del derecho a la información de los usuarios del Seguro Básico Estandarizado de Vida por las Aseguradoras y además por la CONDUSEF, al no supervisar, controlar y sancionar esas conductas de las Aseguradoras.

4.4 Propuesta de un nuevo y eficiente sistema de garantías para la protección del derecho a la información de los particulares de la Entidades de Seguro ante vulneraciones de este.

En el siguiente apartado dar algunas propuestas para solucionar la problemática en cuestión, desde el aspecto legal y práctico. Las cuales podrían ofrecerle una protección más amplia al derecho a la información de los usuarios de contratos de seguros ante vulneraciones de este.

El objetivo de estas propuestas estará encaminado a ofrecer un nuevo y eficiente sistema de garantías para la protección de este derecho de los consumidores de Entidades de Seguro.

4.4.1 Reforma de los artículos 20 y 21 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

En el capítulo 2 de este trabajo se comentó acerca de la necesidad de reformar los artículos 19, 20 y 21 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, en el sentido de darle una tutela más amplia a derechos del consumidor y alcanzar certeza jurídica del contrato. La postura que se asume es la planteada en una “Iniciativa de Reforma”¹³⁰.

¹³⁰ Iniciativa que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, a cargo de la Dip. Sara Paola Galico Félix Díaz (Morena), Sistema de Información Legislativa de la

Al respecto, hay que comentar que, es una práctica de las Entidades de Seguro ofrecer pólizas por teléfono u otros medios de comunicación, sin explicarle completamente a los usuarios acerca de las condiciones del contrato que pretenden contratar y el plazo que los mismos tendrán para retractarse en caso de que no persista el interés de convenir los productos o servicios pactados; motivo este que provoca que el usuario no tiene certidumbre acerca del producto o servicio que está obteniendo.

La reforma propuesta es en el sentido de que en los artículos 19 y 21 de la ley se establezca que el contrato de seguro se perfeccionará con la firma autógrafa del contratante, de esta forma, las Entidades Aseguradoras se encontrarán imposibilitadas de continuar con el otorgamiento y formalización del contrato de Seguro, sin la autorización formal, por escrito, de los usuarios.

Por tanto, se evitaría que los consumidores deban enfrentar obligaciones que no aceptaron contraer o que incluso no comprendieron haber contraído.

En la Iniciativa de Ley se plantea: "...es necesario reformar el artículo 20, a fin de establecer que, en un plazo no mayor a 48 horas posteriores a la firma del contrato de seguro, la empresa responsable deberá entregar al contratante en formato físico la póliza correspondiente, con el fin de brindar seguridad y evitar confusiones en las coberturas contratadas por cada usuario."¹³¹

Esta propuesta es muy atinada, toda vez que uno de los problemas planteados en el capítulo 3 es que es usual, en la actividad aseguradora, encontrar que no se les entreguen los contratos a los usuarios. Por tal razón, tanto la firma de los contratos, como la entrega de la póliza en un plazo no mayor a 48 horas le daría al

Secretaría de Gobernación: <http://silgobernaciongob.mx/portal>, Consultado el 3 de enero de 2021 a las 11:03 am.

¹³¹ *Ídem*.

consumidor certeza y seguridad jurídicas, con ello una mayor protección al derecho a la información del consumidor.

Entonces la redacción de los artículos queda, en el sentido de agregar lo que aparece subrayado:

Artículo 20: La empresa aseguradora estará obligada a entregar al contratante del seguro, una póliza en la que consten los derechos y obligaciones de las partes. La póliza deberá contener:

(...)

La Entidad Aseguradora deberá entregar al contratante en formato físico la póliza a que se refiere el presente artículo, en un plazo no mayor a 48 horas posteriores a la firma del contrato de seguro.

Artículo 21. El contrato de seguro:

I. Se perfecciona con la firma autógrafa del contratante. En los seguros mutuos será necesario, además, cumplir con los requisitos que la ley o los estatutos de la empresa establezcan para la admisión de nuevos socios.

(...)

Las reformas propuestas tienen como objetivo establecer en normas jurídicas, actos que deben ser protegidos legalmente ante las malas prácticas de las Aseguradoras en detrimento de los derechos de los consumidores y con ello darle una defensa más extensa y acorde a las necesidades imperantes.

4.4.2 Obligatoriedad de implementación de un Manual de Buenas Prácticas por las Aseguradoras, como derecho fundamental de la información.

Como parte de la vida corporativa de cualquier empresa, organización, entidad, es común contar con un Manual de buenas prácticas; considerado como el documento que recoge las políticas de buenas prácticas a aplicar en su actividad, con proveedores, colaboradores y clientes.

En la actividad aseguradora, por lo que investigó en las fuentes de información pública, no se encontró que las Aseguradoras en México, tengan este tipo de instrumento. En entrevistas realizadas a los intermediarios de seguros (agentes), desconocen la existencia de algún documento de este tipo, mostrando una reacción positiva ante la sugerencia de tenerlo.

La propuesta del Manual de Buenas Prácticas que deben elaborar las Empresas Aseguradoras y ponerlo a disposición del público, en formato físico y en su página web, se plantea desde las siguientes aristas:

- Necesidad de los clientes de acceder a toda la información necesaria de las aseguradoras, como clientes potenciales o formales.
- Documento que deberá estar a disposición del cliente incluso antes de que solicite el Seguro, para que conozca las prácticas de la Aseguradora.
- En él, deberá anexarse “un glosario de términos”¹³² y abreviaturas, forzoso para la comprensión de los conceptos que se manejan en esa Aseguradora, ya que la dispersión terminológica es uno de los problemas más recurrentes en la Actividad Aseguradora.
- Es necesario, además, que los clientes puedan acceder a este glosario previo a la contratación, pues es indispensable para la comprensión de los conceptos.
- En muchas Aseguradoras, la práctica empleada es anexar en la póliza el glosario, es decir, una vez que se le entrega el contrato al solicitante. Es

¹³² Es importante destacar, que en algunas páginas webs de Entidades de Seguros, si se encuentra un glosario de conceptos como es el caso de MetLife (<https://www.metlife.com.mx/soy-cliente/informacion-cliente/glosario/> Consultado el 5 de enero de 2021 a la 1:35 am) y de Abreviaturas como la presenta BBVA (<https://www.bbva.mx/personas/productos/seguros/abreviaturas-seguros.html> Consultado el 5 de enero de 2021 a la 1:35 am), cuya práctica se considera debe hacerse común a todas las Aseguradoras.

necesario que en la etapa previa a la formalización del contrato también aplique esta herramienta de información, comunicación y buenas prácticas.

- Aclarar, que la sugerencia que se hace de que integre el Manual el glosario es para efectos de tener conjunta la información, pero si se desea tenerlo por separado también es una posibilidad viable, lo que si debe ser imperante es que sea de fácil y rápido acceso.
- Este Manual deberá inspirarse y contener los preceptos establecidos en las “DISPOSICIONES de carácter general en materia de sanas prácticas, transparencia y publicidad aplicables a las instituciones de seguros”, como norma que define las actividades que se apartan de las sanas prácticas y usos relativos al ofrecimiento y comercialización de las operaciones y servicios de las instituciones de seguros, así como la transparencia y la publicidad de los mismos, buscando en todo momento la adecuada protección de los intereses del público (artículo 1).
- Además, articularlo como una obligación de las Aseguradoras comprendida dentro del texto normativo de la Ley de las Instituciones de Seguros y Fianzas, en relación con las “DISPOSICIONES de carácter general en materia de sanas prácticas, transparencia y publicidad aplicables a las instituciones de seguros”, para darle una protección más amplia al derecho a la información de los usuarios de Seguros.

La estructura que se recomienda del Manual será la siguiente, la cual se desarrolla en el “Anexo 3”¹³³ del este trabajo:

1. Objetivo y alcance del Manual.
2. Principios que fundamentan el Manual.
3. Ámbito de Aplicación.

¹³³ Ver Anexo 3: Manual de Buenas Prácticas.

4. Qué se entiende por Buenas Prácticas en la canalización, promoción e intermediación de Seguros.
5. Compromisos con los usuarios.
6. Recomendaciones para la contratación dirigidas a los Usuarios.
7. Aspectos básicos del procedimiento en caso de la ocurrencia del riesgo cubierto.
8. Procedimiento en caso de Reclamaciones.
9. Órganos encargados de la Administración, Supervisión y Control del Manual.
10. Revisión del Manual.
11. Difusión e información del Manual.
12. Vigencia del Manual.
13. Anexos:
 - Glosario de Conceptos
 - Glosario de Abreviaturas.

En el glosario se deberán recoger todos los conceptos que el usuario necesita conocer para comprender el contenido de la póliza, o del producto o servicio que pretende contratar, para ello las Aseguradoras podrán apoyarse de los Glosarios contenidos en las normas que regulan la actividad aseguradora y en la propia “página de la CONDUSEF”¹³⁴.

Utilizar los conceptos ya preestablecidos por las normas y la CONDUSEF, permitirá una homogeneidad y estandarización en los Contratos de Seguros.

¹³⁴Registro de Contratos de Adhesión de Seguros (RECAS), <https://phpapps.condusef.gob.mx/recas/> Consultado el 3 de enero de 2020 a las 5:23 pm.

Sería oportuno que este Manual esté a disposición del cliente tanto en formato físico en las sucursales como en un apartado específico de Información en la página web de cada Aseguradora.

Es importante señalar que dicho Manual debe ser supervisado y controlado tanto su redacción como aplicación y cumplimiento por la Unidad Especializada de la Institución de Seguros (UNE), como forma de autorregulación de las Entidades de Seguros.

La propia UNE será quien le imponga a la Aseguradora la obligación de redactar y conservar el mencionado Manual que deberá estar a disposición de los usuarios, para mayor ejercicio y protección de su derecho a la información. Y será la misma UNE quien controle que se esté aplicando dicho Manual, y en caso de no hacerlo corrija dicho incumplimiento.

Por último, la CONDUSEF, como parte de sus actividades de supervisión y control a las Entidades Financieras y garante de la protección de los derechos de los consumidores, igualmente deberá velar porque se tenga y cumpla con las políticas contenidas en el Manual por las Aseguradoras.

En caso de incumplimiento por la Entidad Aseguradora, sancionarla no solo por la infracción de la obligación (suponiendo que ya aparece recogida dicha obligación en alguna norma jurídica de las antes sugeridas), sino, además, por transgredir el derecho fundamental de información de los usuarios.

4.4.3 Creación de una “Norma ISO”¹³⁵ en materia de Contratos de Seguros cuyo contenido se refleje en el establecimiento de una NOM (Norma Oficial Mexicana)¹³⁶.

Para plantear esta propuesta es necesario entender que son las Normas ISO, para qué sirven y como se implementan; ello permitirá analizar si es posible esta propuesta para solucionar la problemática planteada.

La Organización Internacional de Normalización o Estandarización, es una organización no gubernamental e independiente que se encarga de favorecer las normas de fabricación, comercio y comunicación en todo el mundo. Actualmente se encuentra ubicada en Ginebra, Suiza, y trabaja en 193 países.

Se dedica a la creación de normas o estándares para asegurar la calidad, seguridad y eficiencia de productos y servicios en diferentes sectores.

Respecto a la utilidad de las normas ISO:

El objetivo perseguido por las normas ISO es asegurar que los productos y/o servicios alcanzan la calidad deseada. Para las organizaciones son instrumentos que permiten minimizar los costos, ya que hacen posible la reducción de errores y sobre todo favorecen el incremento de la productividad.

Los estándares internacionales ISO son clave para acceder a mercados nacionales e internacionales y de este modo, estandarizar el comercio en todos los países favoreciendo a los propios organismos públicos.

¹³⁵ ISO (*International Organization for Standardization*), por sus siglas en inglés, que significa Organización Internacional de Normalización o Estandarización.

¹³⁶ Secretaría de Economía, *¿Sabes qué son las NOM?*, <http://www.2006-2012.economia.gob.mx/economia-para-todos/tema-del-dia/7903-sabes-que-son-las-nom>, Consultado el 14 de febrero de 2021 a las 10:54 pm.

Para la sociedad, las normas ISO también son importantes (...) Si un producto y/o servicio cumple con alguna de estas normativas, la sociedad puede estar segura que son fiables y que cuentan con la calidad exigida a nivel mundial.¹³⁷

Las ISO permiten establecer índices de calidad y estandarización en los servicios de forma tal que hacen posible que se:

- Reduzca los costos: permiten una optimización de las operaciones.
- Incremente la satisfacción del cliente: colaboran a mejorar la calidad de los productos y/o servicios cumpliendo con las exigencias de los usuarios.
- Abra el acceso a nuevos mercados: reducen las barreras al comercio internacional.
- Incremente la cuota de comercio: aportan una ventaja competitiva.¹³⁸

Por tanto, las normas ISO establecen un valor indicativo y de guía para ofrecer una orientación, coordinación, simplificación y unificación en la actividad que regule, permitiendo compatibilizar y homogenizar los productos y servicios; que admite establecer relaciones de confianza entre los clientes y los proveedores.

Es importante señalar que: “Las normas ISO no son vinculantes, es decir, no se promulgan para establecer su obligado cumplimiento, o al menos no a priori, dejando en manos de otros organismos la elección de dictaminar leyes en consonancia con las mismas, y es decisión de las organizaciones su libre compromiso a adoptarlas.”¹³⁹

Es trascendente que las empresas en general adopten la certificación ISO, toda vez que supone que las personas que compran productos mexicanos, por ejemplo, tendrán la certeza de que compran productos que han sido realizados

¹³⁷ Norma ISO: <https://www.isotools.org/normas/> Consultado el 23 de diciembre de 2020 a las 5:14 pm.

¹³⁸ Ídem.

¹³⁹ ¿Qué es una norma ISO y para que se utiliza?, 23 de marzo de 2016, <https://www.isotools.com.mx/que-es-una-norma-iso-y-para-que-se-utiliza/> Consultado el 23 de diciembre de 2020 a las 5:14 pm.

dentro de la legalidad y con las mejores materias primas; lo mismo se aplica a los servicios.

En este sentido, México implantó el “Sistema Nacional de Normalización, Metrología y Evaluación de la Conformidad”¹⁴⁰, que se coordina con la Dirección General de Normas del Ministerio de Economía.

La Normalización es el proceso mediante el cual se regulan las actividades desempeñadas por los sectores tanto privado como público, en materia de (...) seguridad al usuario, información comercial, prácticas de comercio, (...) a través del cual se establecen la terminología, la clasificación, las directrices, las especificaciones, los atributos las características, los métodos de prueba o las prescripciones aplicables a un producto, proceso o servicio.¹⁴¹

Explicadas las cuestiones generales acerca de las normas ISO, se plantea como propuesta de solución a la problemática esbozada de la violación del derecho a la información de los usuarios de seguros.

A lo largo de este trabajo, se demostró que existe una continua vulneración por las entidades aseguradoras del mencionado derecho, debido a malas prácticas empleadas por las Entidades Aseguradoras.

Algunas de estas violaciones se configuran incluso por la dispersión terminológica utilizada en las entidades de seguro, que nombran a las mismas condiciones, productos o servicios de diferente manera, induciendo a la confusión de los clientes (no necesariamente actuando de mala fe), incluso algunas prácticas

¹⁴⁰ En México la normalización se plasma en las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) de carácter obligatorio, elaboradas por Dependencias del Gobierno Federal y las Normas Mexicanas (NMX) de ámbito primordialmente voluntario, promovidas por la Secretaría de Economía y el sector privado, a través de los Organismos Nacionales de Normalización. 35. Competitividad y Normatividad / Normalización, Secretaría de Economía, Gobierno de México. <https://www.gob.mx/se/acciones-y-programas/competitividad-y-normatividad-normalizacion> Consultado el 3 de enero de 2021 a las 10:27 pm.

¹⁴¹ *Ídem*.

son diferentes entre las Aseguradoras, ya no solo las que operan en México, sino incluso las que tienen la misma marca y operan en diferentes países.

Por esta razón se considera pertinente la creación de una norma ISO en materia de contratos de Seguro, la cual establezca un sistema estándar, unificado y uniforme en la rama de Seguros.

De forma tal que, establezca los mismos conceptos y prácticas similares para las Aseguradoras, unifique procesos y métodos, lo que, entre muchos beneficios, se verá reflejado en el fortalecimiento del ejercicio de los derechos fundamentales de los consumidores.

Esta norma ISO, sería de cumplimiento voluntario por la Aseguradora, sin embargo, para la que se certifique tendrán grandes ventajas toda vez que:

... aumenta la confianza, ya que las empresas que tiene certificado pueden ofrecer la certeza de que tiene sus procesos sistematizados y unificados, por lo que son conscientes de que ofrecen un servicio de calidad no sólo en el día de hoy sino a lo largo de todo el proceso ya que cuentan con métodos y procedimientos estandarizados. No improvisan porque ya tienen una forma definida de hacer las cosas.¹⁴²

En un segundo momento, puede valorarse por la Dirección General de Normas del Ministerio de Economía, la obligación de cumplimiento de esta norma por las Entidades de Seguro en México, contribuyendo positivamente a lograr las tan deseadas y necesarias, uniformidad y estandarización en el sector de Seguros.

La forma más inmediata y oportuna para la adopción del contenido de esta norma ISO en materia de contratos de Seguros en el sistema legal mexicano será por medio de la creación de una NOM (Norma Oficial Mexicana), que “son disposiciones generales de tipo técnico expedidas por dependencias de la

¹⁴² ¿Qué importancia tiene la certificación de normas ISO en México?, 30 de octubre de 2017, <https://www.isotools.com.mx/importancia-la-certificacion-normas-iso-mexico/> Consultado el 23 de diciembre de 2020 a las 5:19 pm.

administración pública federal. Su objetivo es establecer reglas, especificaciones, directrices y características aplicables a un producto, proceso o servicio.”¹⁴³

Esta NOM será una herramienta normativa de gran importancia y novedad para regular la homogeneidad y estandarización de los contratos de Seguro, estableciendo directrices comunes para regular la actividad aseguradora, aplicables a sus productos y servicios. Ello permitirá una protección más amplia al derecho a la información de los usuarios de Seguros.

La Norma ISO será un referente normativo de calidad, buenas prácticas y operatividad de la Aseguradora que la cumpla. Para ello será indispensable certificarse y contar con la debida acreditación, que posicionará en cuanto a prestigio y confianza ante sus clientes actuales y potenciales, sus colaboradores, proveedores y la propia Autoridad.

Este cumplimiento será voluntario en un primer momento por las Aseguradoras, siendo recomendable que las Autoridades mexicanas, posteriormente contemplen la obligatoriedad de que las cumplan y se certifiquen, por medio de la creación de una Norma Oficial Mexicana que contemple dicha obligación, para que la práctica de Seguros sea unificada en las diferentes Entidades, marcas y sucursales.

Es de reconocer que incluso independientemente de la creación de la ISO, una NOM puede regular por si misma estos criterios de unificación y estandarización en materia de contratos de seguro, la cual tendría un proceso de creación y aplicación más expedito que el de la propia ISO, pero no contará con el prestigio y reconocimiento universal que tienen las ISOs.

¹⁴³ Orozco y Villa, Luz Helena, ¿Qué son las Normas Oficiales Mexicanas (NOMs)?, 3 de junio de 2010, <https://eljuegodelacorte.nexos.com.mx/?p=324>, Consultado el 7 de febrero de 2021 a las 8:35 pm.

Por todo ello, lo que se pretende con estas propuestas es brindar mayores garantías que consoliden la protección de los derechos de los usuarios de Contratos de Seguros, privilegiando el derecho a la información que ha sido mancillado y desatendido por las Aseguradoras y la propia Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

Bibliografía

Fuentes doctrinales:

1. ACEDO, M. ACEDO, C. (1998). Temas sobre Derecho de Seguros. Caracas. Editorial Jurídica Venezolana.
2. ACEDO, C. (2005). Cláusulas Abusivas en el Código Civil Venezolano en los inicios del siglo XXI. Academia de Ciencias Políticas y Sociales. Caracas, Talleres Arauco.
3. ALEXY, Robert, "Teoría de los derechos fundamentales", Madrid: CEC, 1993.
4. ARISTÓTELES, Ética Nicomáquea. Ética Eudemia, 2da Reimpresión, Editorial Gredos, S.A., Madrid, 1993.
5. ATIENZA, Manuel, Derecho como Argumentación, Edit. Ariel, Barcelona, España, 2012.
6. ATÍGONO, Donati, Los seguros privados, Librería Bosh, trad. Arturo Vidal Solá, Barcelona, 1960.
7. ÁVILA SALCEDO, Luis F., La Seguridad Social y el Instituto Mexicano del Seguro Social, Editorial Porrúa, México, 2007.
8. BAQUERO DE LA CALLE, Jaime Y Gil, Emiliano, Metodología de la investigación jurídica, Universidad de los hemisferios, Ecuador, 2015.
9. BARBA MARTÍNEZ, Gregorio Peces, Introducción a la filosofía del derecho, Debate, Madrid, 1993.
10. BARBATO, Nicolás Héctor, "Delimitación del riesgo y exclusiones a la cobertura", Revista de Derecho de Seguros, Coordinador Nicolás H. Barbato, Homenaje a Juan Carlos Félix Morandi.

11. BATALLER GRAU, Juan; Boquera Matarredona, Josefina, Olivarría Iglesia, Jesús, coordinadores, El Contrato de Seguro en la Jurisprudencia del Tribunal Supremo (1980-2012), tirant lo blanch, Valencia, 2013.
12. BECK, Ulrich, La Sociedad del Riesgo Global, Siglo XXI de España Editores S.A., Madrid, 2002.
13. BEJERANO SÁNCHEZ, Manuel, Obligaciones Civiles, Colección Textos Jurídicos Universitarios, Sexta Edición, México, Oxford University Press, 2012.
14. BEUCHOT, Mauricio, Derechos Humanos, Iuspositivismo e Iusnaturalismo, Instituto de Investigaciones Filosóficas, Centro de estudios Clásicos, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1995.
15. BOBBIO, Norberto, El problema del positivismo jurídico, ed. XIII, Biblioteca de Ética, Filosofía del derecho y Política, México, 2014.
16. BREEDY ARGUEDAS, Said, El contrato de Seguro. Principios generales. Derecho Comparado. Legislación costarricense, Editorial Investigaciones Jurídicas S.A. San José, 2012.
17. BRISEÑO RUIZ, Alberto, Derecho de la seguridad social, Universidad Nacional Autónoma de México, Oxford University Press, México 2012.
18. BROSETA PONT, Manuel; Manual de Derecho Mercantil, Editorial Technos, 10ma Edición, Madrid; España, 1994.
19. CAÑIZARES ABELEDO, Diego Fernando, Derecho Comercial; Editorial de Ciencias Soiales, la Habana, 2012.
20. COLECTIVO DE AUTORES, Temas de Derecho Mercantil Cubano, Primera Parte, Editorial Félix Varela, La Habana, 2009.
21. COLECTIVO DE AUTORES, Temas de Derecho Mercantil Cubano, Segunda Parte, Editorial Félix Varela, La Habana, 2009.

22. CARPIZO, Jorge y Carbonell, Miguel coords., Derecho a la información y derechos humanos, López- Ayllón, Sergio, “El Derecho a la información como Derecho Fundamental”, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2000
23. DONATI, ANTIGONO, Los seguros privados. Manual de Derecho, traducción y notas Vidal Solá, librería Bosh, Barcelona, 1960.
24. DURANDIN, Guy, La información, la desinformación y la realidad, Ediciones Paidós, Barcelona-Buenos Aires-México, Barcelona, 1995
25. ÉDISON, Jorge, Manual de Metodología para la investigación sociojurídico, Universidad Central de Chile, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales Chile, 2007.
26. FERRAJOLI, Luigi, “Derechos fundamentales”, Derechos y garantías. La ley del más débil, Trotta, Madrid, 1999.
27. FERRAJOLI, Luigi, Epistemología Jurídica y Garantismo, Primera ed., Distribuciones Fontamara, México, 2004.
28. FIORAVANTI, Maurizio, Los Derechos Fundamentales. Apuntes de la Teoría de las Constituciones, Trotta, Madrid, 2000
29. GARRIGUES, Joaquín, Curso de Derecho Mercantil, Tomo IV, Editorial Porrúa S.A., México, 1987.
30. GUASTINI, Riccardo, Derecho dúctil, Derecho incierto, Facoltà di Giurisprudenza. Universidad de Génova, Italia, 1996.
31. GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto, Derecho de las Obligaciones, Séptima Edición, Editorial Porrúa, S. A., México, 1990.
32. HABERMAS, Jürgen, Teoría de la acción comunicativa, I, Racionalidad de la acción y racionalización social, Taurus Humanidades, Tomo I, España, 1999.

33. HALPERIN, Isaac, Contrato de Seguro, Ediciones Depalma, Buenos Aires, 1966.
34. HALPERÍN, Issac, Seguro: Exposición Crítica de las Leyes 17.418, 20.091, 22.400, 3ra Edición actualizada por Nicolás H Barbato, Ediciones Depalma-Lexis Nexis, Buenos Aires, 2003.
35. Harvard Law Review, vol. 71, 1958, pp.593-630 (Trad. Esp. Genaro R. Carrión en Derecho y Moral. Contribuciones a su análisis, Buenos Aires, Depalma, 1962).
36. HERRERA ESPINOZA, Jesús Juseth; Guzmán García, Jairo José, Contratos Civiles y mercantiles, 3ra edición revisada, ampliada y puesta al día, Facultad de Ciencias Jurídicas/Universidad Centroamericana, Managua-Nicaragua, 2014.
37. INFRÁN, Geraldine, Curso de Derecho de Seguros, Universidad ORT Uruguay, Editorial y Librería Jurídica Amalio M. Fernández S.R.L., 1ra Edición, Montevideo, Uruguay, 2006.
38. JARAMILLO J, Carlos Ignacio, editor académico, Jaramillo Delgado, Patricia y Ramírez Bernal, Sandra, coordinadoras académicas, Derecho de Seguros y Reaseguros Liber Amicorum en homenaje al Profesor Arturo Díaz Bravo, Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, AIDA-CILA, Grupo Editorial IBAÑEZ y CEDEP (Centro de Estudios de Derecho Privado), Colección de Estudios Nº 7, Bogotá, 2015.
39. LATORRE LLORENS, Luis, Teoría del Riesgo y sus Aplicaciones a la Empresa Aseguradora, Colección Estudios y Monografía, Fundación Mapfre Estudios, Instituto de Ciencias del Seguro, Madrid, febrero 1992.
40. LEÓN TOVAR, Soyla H, Contratos Mercantiles, Universidad Nacional Autónoma de México, Oxford University Press México S. A., septiembre 2006.

41. LUHMANN, Nicklas, Sociología del riesgo, Universidad Iberoamericana/Colección Teoría Social, 3ra edición en español, México, 2006.
42. MÁRMOL, H., Fundamentos de Seguro Terrestre. Caracas. Tipografía Principios, 4ª Edición, 1999.
43. MEDINA MAGALLANES, Pablo, En búsqueda de la real y efectiva protección del consumidor de seguros en México, en el Marco del Derecho Comparado, para obtener el Título de Especialista en Derecho de Seguros, dentro de los 43º Cursos de Especialización de Derecho de la Fundación General de la Universidad de Salamanca, con la tutoría del Dr. Abel Veiga Copo, Guadalajara, Jalisco, México, septiembre de 2018.
44. MELICH-ORSINI, J., Doctrina General del Contrato. Caracas. Editorial Arte, 1993.
45. MENA CASTRO, Armando Enrique (Comp), Criterios Jurisprudenciales de Protección al Consumidor, Defensoría del Consumidor, Defendiendo sus Derechos 2005-2015, Gobierno del Salvador, 2015.
46. MENDIZÁBAL, Gabriela (coord), Reflexiones sobre la financiación de la seguridad social, Serie Biblioteca Ciess No. 5, Primera Edición, México, 2006.
47. MESSINEO, Francesco, Manual de Derecho Civil y Comercial, Ediciones Jurídicas Europa-América, Tomo.VI, Buenos Aires, 1971.
48. MORANDI, Juan Carlos Félix, Estudios de Derecho de Seguros, Panedille, Buenos Aires, 1971.
49. MUÑOZ PAREDES, José María, El coaseguro, Editorial Civitas, S.A., Madrid, 1996.

50. OBREGÓN SALINAS, Gonzalo Levi, nota de conferencia dada en la materia de Sistemas de Control Constitucional, Semestre 2019-2, fecha 25 de septiembre de 2019.
51. OJEDA RODRÍGUEZ, Nancy de la Caridad y Delgado Vergara, Teresa; Teoría General de las Obligaciones: Comentarios al Código Civil cubano, Editorial Félix Varela, La Habana, 2005.
52. OJEDA RODRÍGUEZ, Nancy de la Caridad, Derecho de Contratos. Teoría General del Contrato, Tomo 1, Editorial Félix Varela, La Habana, 2006.
53. ORDÓÑEZ ORDÓÑEZ, Andrés E., Cuestiones generales y caracteres del contrato, Lecciones de Derecho de Seguro No 1, Universidad Externado de Colombia, Primera Edición, Bogotá, 2001.
54. ORDÓÑEZ ORDÓÑEZ, Andrés E., Las nuevas tendencias del derecho de seguros en las legislaciones más recientes de los países latinoamericanos* Las nuevas legislaciones peruana y chilena de seguros. Mención a las recientes legislaciones de derecho público de seguros de México y Panamá. El proyecto uniforme de ley de seguros para América Latina. Editorial RIS, Bogotá (Colombia), enero-junio de 2014.
55. ORDÓÑEZ ORDÓÑEZ, Andrés E., El Contrato de Seguro. Ley 389 de 1997 y otros estudios; Universidad Externado de Colombia, Primera Edición 1998, Bogotá; reimpresión 2014.
56. ORDÓÑEZ ORDÓÑEZ, Andrés E., Elementos esenciales, partes y carácter indemnizatorio del contrato, Lecciones de Derecho de Seguro No 2, Universidad Externado de Colombia, Primera Edición, Bogotá, 2001.
57. ORDÓÑEZ ORDÓÑEZ, Andrés E., Las obligaciones y cargas de las partes en el contrato de seguro y la inoperancia del contrato de seguro, Lecciones de Derecho de Seguro No 3, Universidad Externado de Colombia, Primera Edición, Bogotá.

58. PÉREZ FERNÁNDEZ DEL CASTILLO, Bernardo, Contratos Civiles, Editorial Porrúa, Decimosegunda Edición corregida y Argumentada, México, 2008.
59. PÉREZ GALLARDO, Leonardo B., coordinador, Contratos aleatorios, Temis S.A., Ubijus, Reus, Zavalía, Bogotá, México D.F., Madrid, Buenos Aires, 2012.
60. PRIETO SANCHÍS, Luis, Derechos fundamentales, Neoconstitucionalismo y ponderación judicial, Palestra, Lima, 2002.
61. QUINTANA ADRIANO, Elvira Arcelia, Derechos de los Usuarios de la Banca, Centenario 1927-2017, Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, Instituto de Investigaciones Jurídicas-UNAM, Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México y Secretaría de Educación Pública, México, 2017.
62. RICO ÁLVAREZ, Fausto; Garza Bandala, Patricio, De los Contratos Civiles, Editoria Purrúa, Segunda Edición Tercera reimpresión, México 2014.
63. SCHIAVO, Carlos A., Contratos de Seguros: Reticencia y Agravación del Riesgo, Editorial Hammurabi, 1ra Edición, Buenos Aires, 2006.
64. SIGNORINO BARBAT, Andrea, Los Seguros de Vida. Distintas coberturas para personas. Principales aspectos técnicos, jurídicos y comerciales, Fundación Cultural Universitaria, 1ra Edición, Uruguay, 2008.
65. TAMAYO TORRES, Irma Alicia; Decreto Ley 263, "del Contrato de Seguro, Ediciones ONBC (Organización Nacional de Bufetes Colectivos), La Habana, Cuba, 2012.
66. TZIRULNIK, Ernesto, Estudos de direito do seguro, colaboração de Alessandro Octaviani, Editora Max Limonand, São Paulo, 1999; Tzirulnik, Ernesto, Regulação de sinistro, 3º ed., Editora Max Limonand, São Paulo, 2001.

67. TZIRULNIK, Ernesto, Flavio de Queiroz B. Cavalcanti y Ayrton Pimentel, O contrato de seguro de acordo com o novo Código Civil Brasileiro, 2ª ed. revisada, actualizada y ampliada, ed. Revista dos Tribunais, São Paulo, 2003.
68. URÍA, Rodríguez, Derecho Mercantil, Vigésima Cuarta Edición, Marcial Pons, Ediciones Jurídicas y Sociales, S.A. Madrid, 1997.
69. VALDÉS DÍAZ, Caridad del Carmen (coordinadora), Derecho Civil Parte General, Editorial Félix Varela, La Habana, 2006.
70. VELA TORRES, Pedro José, “Condiciones Generales en el Contrato de Seguro. Cláusulas lesivas por desnaturalización del objeto.”, Ponencias XVI Congreso Nacional, Asociación Española de Abogados Especializados, en Responsabilidad Civil y Seguro, Málaga – Noviembre de 2016, España, 2016.
71. VIGIL IDUATE, Alejandro; “Seguro de Vida, actualidades y Derecho Comparado”; Conferencia en el XIV Congreso Ibero-latinoamericano de Derecho de seguros, La Habana, 7 de abril de 2015.
72. VILLANUEVA, Ernesto, Derecho de acceso a la información en el mundo, UNAM- Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM- Porrúa, México, 2006.
73. VIVAS DÍEZ, Gabriel Jaime, “Transparencia en los contratos de seguros: Cláusulas e información precontractual”, Revista Ibero-Latinoamericana de Seguros, Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, AIDA-CILA, FIDES; Volumen 23, Nº 41, Julio a diciembre, Bogotá, 2014.
74. ZAGREBELSKY, Gustavo, El derecho dúctil. Ley, derechos, justicia, trad. de Marina Garcón, Trotta, Madrid, 1995.
75. ZARNOSA PRIETO, Hilda Esperanza, coordinadora, Escritos sobre riesgos y seguros, Universidad Externado de Colombia, Bogotá, 2012.

Fuentes electrónicas:

1. Equipo uniderecho.com, Derecho Civil: La Teoría Del Riesgo, Publicado en junio 16, 2007

http://www.uniderecho.com/leer_tarea_Derecho-Civil_11_1066.html

Consulta: 21 de abril de 2019 a las 10:47

2. RICÓN, Luis, Introducción a la teoría del riesgo, Departamento de Matemáticas, Facultad de Ciencias UNAM, México, enero, 2012

<http://lya.fciencias.unam.mx/lars/libros/riesgo.pdf>

Consulta: 21 de abril de 2019 a las 10:46

3. SÓCIALES PAPIC VARGAS, Cristián Andrés Análisis Crítico De La Teoría De Los Riesgos General En Las Obligaciones De Hacer. Memoria Para Optar Al Grado De Licenciado En Ciencias Jurídicas Y

<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/146376/An%C3%A1lisis-cr%C3%ADtico-de-la-teor%C3%ADa-de-los-riesgos-general-en-las-obligaciones-de-hacer.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Consulta: 21 de abril de 2019 a las 11:00

4. BARRIGA, Omar Y Henríquez, Guillermo, La presentación del objeto de Estudio. Reflexiones desde la práctica docente, Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales.
<http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/17/barriga.htm>

Consulta: 16 de octubre de 2019 a las 11:00

5. BORSOTTI, Carlos, Temas de metodología de la investigación en ciencias sociales empíricas, Miño y Dávila Editores, Argentina.
https://www.academia.edu/7494183/Borsotti_-_Temas_de_metodologia_de_la_Investigacion

Consulta: 16 de octubre de 2019 a las 14:15

6. Metodología de la investigación, Instituto Tecnológico TELESUP, Fecha de consulta: 26 de octubre de 2019, Recuperado de: https://drive.google.com/drive/folders/1W-Elydxy_m-EbonXRGcp-o1VFqguct45

Consulta: 16 de octubre de 2019 a las 14:50

7. Rivas Moroi, Pedro, "Algunas ideas sobre la norma en el pensamiento de Habermas", cita de Habermas, Jürgen, Teoría y Praxis, Ed. Tecnos, Madrid, 1987.

www.juridicas.unam.mx

Consulta 22 de octubre de 2019 a las 16:45.

8. Aguilera Portales, Rafael Enrique y López Sánchez, Rogelio Los Derechos Fundamentales en la Teoría Jurídica Garantista de Luigi Ferrajoli, Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM,

www.juridicas.unam.mx <http://biblio.juridicas.unam.mx/bjv>

Consulta 24 de octubre de 2019 a las 8:45.

9. Martínez, Lupe, "La Verdad Como Valor Ético", <http://bdigital.unal.edu.co/20497/1/16630-52029-1-PB.pdf>

Consultado 27 de octubre de 2019, 1:47 am.

10. Tipos de seguro que existen en México, 3 de mayo de 2017, <https://www.creditoreal.com.mx/educacionfinanciera/tipos-de-seguro-que-existen-en-mexico>

Consulta 27 de noviembre de 2019, 7:46 pm.

11. <https://www.condusef.gob.mx/Revista/PDF-s/2017/211/derechos.pdf>.

Consulta 25 de noviembre de 2019, 12:30 am.

12. La información y la transparencia en el contrato de seguro, 10 de octubre de 2018, <https://constitucionabogados.es/blog/la-informacion-y-transparencia-en-el-contrato-de-seguro>

Consultado 24 de noviembre de 2019, 12:16 am.

13. <https://www.qualitas.com.mx/web/qmx/derechos-del-asegurado>

Consulta 24 de noviembre de 2019, 12:16 am.

14. Pulido Corral, Norma Beatriz. El Derecho Al Acceso a la Información en las Sociedades Democráticas y los Derechos Humanos, <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Congreso/pdf/4.pdf>, p.2.

Consultado 15 de noviembre de 2019 a las 14:35.

15. <http://www.infodf.org.mx/index.php/protege-tus-datos-personales/%C2%BFcu%C3%A1les-son-mis-derechos.html>

Consultado 16 de noviembre de 2019 a las 18:00.

16. “Conoce tus derechos como usuario de productos y servicios financieros”, <https://www.condusef.gob.mx/Revista/index.php/usuario-inteligente/servicios-financieros/847-conoce-tus-derechos-como-usuario-de-productos-y-servicios-financieros>

Consultado 15 de noviembre de 2019 a las 14:50.

17. El Economista, México incorpora directrices de la ONU para proteger al consumidor, 17 de octubre de 2016, 21:25. <https://www.eleconomista.com.mx/economia/Mexico-incorpora-directrices-de-la-ONU-para-proteger-al-consumidor-20161017-0043.html>

Consultado 15 de noviembre de 2019, 21:25.

18. Enciclopedia Económica, <https://enciclopediaeconomica.com/matriz-foda/>,

Consultado 18 de abril de 2020, 8:48 pm.

19. Jiménez, Jorge, “Seguros: Una herramienta que contribuye al cumplimiento de las leyes”, <https://www2.deloitte.com/mx/es/pages/dnoticias/articulos/cultura-de-seguros.html>,

Consultado 19 de abril de 2020 a las 9:20 pm.

20. Magro Servet, Vicente, “La obligación de informar la aseguradora al tomador del seguro de las condiciones del contrato y de sus modificaciones”. Tribunal 19 de junio de 2018, <https://elderecho.com/la-obligacion-de-informar-la-aseguradora-al-tomador-del-seguro-de-las-condiciones-del-contrato-y-de-sus-modificaciones>,

Consultado 24 de noviembre de 2019 a las 12:18 am.

21. Garrido Vergara, Luis, Habermas y la Teoría de la Acción Comunicativa, Razón y Palabra Primera Revista Electrónica en América Latina Especializada en Comunicación, www.razonypalabra.org.mx,

Consultado 1 de mayo de 2020 a las 11:04 pm.

22. Ordóñez Ordóñez, Andrés E., “Las nuevas tendencias del derecho de seguros en las legislaciones más recientes de los países latinoamericanos”, Revista de Derecho Privado, núm. 26, enero-junio, Universidad Externado de Colombia, Bogotá, Colombia, 2014, <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=417537012011>,

Consultado el 12 de abril de 2020 a las 9:55 pm.

23. Página web del Buró de Entidades Financieras: <https://www.buro.gob.mx/#sectores>,

Consultado el 8 de noviembre de 2020 a las 11:21 pm.

24. Guía de Consulta para Usuarios del Buró de Entidades Financieras
https://www.buro.gob.mx/doctos/Guia_usuario_buro.pdf,

Consultado el 8 de noviembre de 2020, a las 11:30 pm.

25. <https://blog.paybook.com/transparencia-financiera/transparencia-financiera-que-es-el-derecho-a-la-informacion/>,

Consultado el 8 de noviembre de 2020, a las 10:30 pm.

26. Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: México, Resumen Ejecutivo y Diagnóstico y Recomendaciones, Traducción al español estuvo a cargo de la Secretaría de Salud, México, 2016,
<http://dx.doi.org/10.1787/9789264230491-en>.

Consultado el 9 de noviembre de 2020, a las 3:21 am.

27. Registro de Contratos de Adhesión de Seguros (RECAS):
<https://phpapps.condusef.gob.mx/recas/>

Consultado el 30 de diciembre de 2020 a las 12:11 am.

28. Iniciativa que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, a cargo de la Dip. Sara Paola Galico Félix Díaz (Morena), Sistema de Información Legislativa de la Secretaría de Gobernación, <http://silgobernaciongob.mx/portal>.

Consultado el 3 de enero de 2021 a las 11:03 am.

29. Norma ISO, <https://www.isotools.org/normas/>

Consultado el 23 de diciembre de 2020 a las 5:14 pm.

30. ¿Qué es ISO?, <https://www.certificadoiso9001.com/que-es-iso/>

Consultado el 23 de diciembre de 2020 a las 5:20 pm.

31. ¿Qué es una norma ISO y para que se utiliza?, 23 de marzo de 2016,
<https://www.isotools.com.mx/que-es-una-norma-iso-y-para-que-se-utiliza/>

Consultado el 23 de diciembre de 2020 a las 5:14 pm.

32. ¿Qué es una norma ISO y para que se utiliza?, 23 de marzo de 2016,
<https://www.isotools.com.mx/que-es-una-norma-iso-y-para-que-se-utiliza/>

Consultado el 23 de diciembre de 2020 a las 5:15 pm.

33. DGN Mexico, Membership: Member body,
<https://www.iso.org/member/1954.html>,

Consultado el 25 de diciembre de 2020 a las 6:00 pm.

34. Competitividad y Normatividad / Normalización, Secretaría de Economía,
Gobierno de México. <https://www.gob.mx/se/acciones-y-programas/competitividad-y-normatividad-normalizacion>

Consultado el 3 de enero de 2021 a las 10:27 pm.

35. ¿Qué importancia tiene la certificación de normas ISO en México?, 30 de
octubre de 2017, <https://www.isotools.com.mx/importancia-la-certificacion-normas-iso-mexico>

Consultado el 23 de diciembre de 2020 a las 5:19 pm.

36. <https://www.metlife.com.mx/soy-cliente/informacion-cliente/glosario/>

Consultado el 5 de enero de 2021 a la 1:35 am

37. <https://www.bbva.mx/personas/productos/seguros/abreviaturas-seguros.html>

Consultado el 5 de enero de 2021 a la 1:35 am

38. Manual de Buenas Prácticas en la Promoción e Intermediación de Seguros,
Santander Corredora de Seguros Ltda, Santiago, a 22 de octubre de 2019,

<https://banco.santander.cl/uploads/000/012/100/0242feb6-6f3b-40cb-860a-a280fb18b954/original/compendio-buenas-practicas-santander.pdf>.

Consultado el 5 de enero de 2021 a la 8:30 pm

39. Código de buenas prácticas atención al usuario, Rimac Seguros,
https://www.rimac.com.pe/uploads/Codigo_Buenas_Practicas_Atencion_al_Usuario.pdf

Consultado el 5 de enero de 2021 a la 8:37 pm

40. Código de Buenas Prácticas de Atención al Usuario, Asociación Peruana de Empresas de Seguros, APESEG, Lima, 12 de marzo del 2019,
https://www.rimac.com.pe/uploads/Codigo_Buenas_Practicas_Atencion_al_Usuario.pdf

Consultado el 5 de enero de 2021 a la 8:42 pm.

41. Orozco y Villa, Luz Helena, ¿Qué son las Normas Oficiales Mexicanas (NOMs)?, 3 de junio de 2010.
<https://eljuegodelacorte.nexos.com.mx/?p=324>

Consultado el 7 de febrero de 2021 a las 8:35 pm.

42. Díaz Montiel, Zulay C., J. Habermas: Lenguaje y diálogo, el rol del entendimiento intersubjetivo en la sociedad moderna “Utopía y Praxis Latinoamericana” v.12 n.39 Maracaibo dic. 2007.
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-52162007000400004

Consultado el 14 de febrero de 2021 a la 1:41 pm.

43. Jürgen Habermas, <https://es.slideshare.net/topaciolomeli/jrgen-habermas-10073087>

Consultado el 14 de febrero de 2021 a la 1:53 pm.

44. Secretaría de Economía, ¿Sabes qué son las NOM? <http://www.2006-2012.economia.gob.mx/economia-para-todos/tema-del-dia/7903-sabes-que-son-las-nom>

Consultado el 14 de febrero de 2021 a las 10:54 pm.

Fuentes Legales:

1. Declaración Universal de los Derechos Humanos.
2. Pacto Internacional De Derechos Civiles y Políticos.
3. Convención Americana Sobre Derechos Humanos, "Pacto de San José de Costa Rica".
4. Declaración Universal de Derechos de los Usuarios de los Servicios Bancarios y Financieros.
5. Directrices de Naciones Unidas Para la Protección del Consumidor.
6. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
7. Ley General de Sociedades Mercantiles.
8. Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.
9. Ley Sobre el Contrato de Seguros.
10. Ley de Protección y Defensa de Usuarios de Servicios Financieros.
11. Ley de la Comisión Nacional Bancaria y de Valores.
12. Ley de Amparo. Reglamentaria de los Artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
13. Código Civil Federal. Última Reforma DOF 03-06-2019.
14. Circular Única de Seguros y de Fianzas.

15. Disposiciones de carácter general en materia sanas prácticas, transparencia y publicidad aplicables a las instituciones de seguros. DOF: 23/12/2015.
16. Disposiciones de carácter general en materia de cláusulas abusivas contenidas en los contratos de adhesión. DOF: 19/11/2014.

Jurisprudencia y tesis aisladas.

1. Jurisprudencia (Constitucional), Tesis: P./J. 54/2008, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, 169574, 1 de 1, Pleno Tomo XXVII, junio de 2008, p. 743.
2. Contradicción de tesis 293/2011, entre las sustentadas por el Primer Tribunal Colegiado en Materias Administrativa y de Trabajo del Décimo Primer Circuito y el Séptimo Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito.
3. Tesis Aislada (Constitucional, Administrativa) Tesis: 1a. CCCXIII/2018 (10a.) Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, 2018629, 1 de 1, Primera Sala, Libro 61, diciembre de 2018, Tomo I, página 306.
4. Tesis Aislada (Constitucional, Administrativa) Tesis: I.4o.A.42 A (10a.), Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, 2002942, 2 de 2, Tribunales Colegiados de Circuito, Libro XVIII, marzo de 2013, Tomo 3, p. 1897.
5. Tesis Aislada (Constitucional, Civil) Tesis: I.3o.C.53 C (10a.), I.4o.A.42 A (10a.), Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, 2002127, Tribunales Colegiados de Circuito, Libro XIV, noviembre de 2012 Tomo 3, p. 1846.
6. Tesis Aislada (Constitucional) Tesis: 1a. XCVII/2015 (10a.), Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, 2008636, Primera Sala, Libro 16, marzo de 2015, Tomo II, p. 1094.

7. Tesis Aislada (Constitucional, Civil, Civil) Tesis 1a. LVIII/2016 (10a.), Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, 2011226, 11 de 20, Primera Sala, Libro 28, marzo de 2016, Tomo I, p. 975.
8. Tesis Aislada (Civil) Tribunales Colegiados de Circuito, Libro 52, marzo de 2018, Tomo IV, p. 3345.
9. Tesis Aislada (Civil) Tesis: I.3o.C.1053 C (9a.) Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, 159943, 1 de 1, Tribunales Colegiados de Circuito, Libro XIII, octubre de 2012, Tomo 4, p. 2410.
10. Tesis Aislada (Civil) Tesis: I.3o.C.1054 C (9a.) Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, 159927, 2 de 2, Tribunales Colegiados de Circuito, Libro XIII, octubre de 2012, Tomo 4, p. 2692.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

**POSGRADO EN DERECHO: MAESTRÍA EN
DERECHO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
DE ACATLAN**

ANEXOS

ANEXO 1: OBSERVACIONES

DE LA CONDUSEF A LAS ASEGURADORAS

ANEXO 2: DATOS ESTADÍSTICOS DE LA CONDUSEF

ANEXO 3: PROPUESTA DE MANUAL DE BUENAS

PRÁCTICAS

ANEXO 1. Observaciones de la CONDUSEF a las Aseguradoras.



OBSERVACIONES DE CONDUSEF

Aseguradoras

Periodo: enero de 2014 a diciembre de 2019.

Seguro Básico Estandarizado de Vida



Seguros Argos, S.A. de C.V.

Producto	Tipo	Descripción	Estatus
Seguro Básico Estandarizado de Vida	SOLICITUD	No cumple con el formato establecido en la norma	Vigente
	SOLICITUD	No incluye la advertencia para la designación de beneficiarios	Vigente
	SOLICITUD	No incluye la designación de los beneficiarios	Vigente
	SOLICITUD	No incluye cuestionario médico	Vigente
	SOLICITUD	No contiene la autorización para iniciar la investigación médica	Vigente
	SOLICITUD	No incluye declaración del agente sobre los riesgos de la contratación.	Vigente
	SOLICITUD	No incluye el nombre, clave y firma del agente	Vigente
	SOLICITUD	No cumple con la tipografía de mínimo 8 puntos	Vigente
	CARÁTULA	No especifica la vigencia	Vigente
	CARÁTULA	No indica la cuota o prima del seguro	Vigente
	CARÁTULA	No indica la fecha de expedición	Vigente
	CARÁTULA	No señala el canal de venta	Vigente

RECIBO Y/O FACTURA ELECTRÓNICA	No incluye la razón social y el RFC de la institución	Vigente
RECIBO Y/O FACTURA ELECTRÓNICA	No incluye el número de folio o recibo	Vigente
RECIBO Y/O FACTURA ELECTRÓNICA	No contiene el RFC del contratante	Vigente
RECIBO Y/O FACTURA ELECTRÓNICA	No contiene el sello digital	Vigente
RECIBO Y/O FACTURA ELECTRÓNICA	No indica claramente el detalle del cobro de la cuota o prima del seguro	Vigente
RECIBO Y/O FACTURA ELECTRÓNICA	No incluye el nombre del plan	Vigente
RECIBO Y/O FACTURA ELECTRÓNICA	No indica la moneda	Vigente
RECIBO Y/O FACTURA ELECTRÓNICA	No señala el canal de venta	Vigente
RECIBO Y/O FACTURA ELECTRÓNICA	No cuenta con una secuencia	Vigente
RECIBO Y/O FACTURA ELECTRÓNICA	No indica las condiciones de validez	Vigente

	RECIBO Y/O FACTURA ELECTRÓNICA	No contiene una advertencia indicando que en el pago con cheque se debe realizar a nombre de la institución	Vigente
	RECIBO Y/O FACTURA ELECTRÓNICA	No incluye la leyenda salvo buen cobro en caso de pago con cheque	Vigente
	RECIBO Y/O FACTURA ELECTRÓNICA	No indica el lugar de cobro	Vigente
	RECIBO Y/O FACTURA ELECTRÓNICA	No cumple con la tipografía de mínimo 8 puntos	Vigente
	PÁGINA WEB	No actualizó la tarifa de la prima en el Registro de Tarifas de Seguros Básicos, ni en su portal principal de internet, por lo cual no fue sujeto a evaluación	Vigente



Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa

Producto	Tipo	Descripción	Estatus
Seguro Básico Estandarizado de Vida	SOLICITUD	No cumple con la tipografía de mínimo 8 puntos	Vigente
	CARÁTULA	No incluye la designación de los beneficiarios	Vigente
	CARÁTULA	No cumple con la tipografía de mínimo 8 puntos	Vigente
	RECIBO Y/O FACTURA ELECTRÓNICA	No contiene una advertencia indicando que en el pago con cheque se debe realizar a nombre de la institución	Vigente
	RECIBO Y/O FACTURA ELECTRÓNICA	No incluye la leyenda salvo buen cobro en caso de pago con cheque	Vigente
	RECIBO Y/O FACTURA ELECTRÓNICA	No cumple con ortografía y mecanografía	Vigente
	RECIBO Y/O FACTURA ELECTRÓNICA	No cumple con la tipografía de mínimo 8 puntos	Vigente
	PÁGINA WEB	No actualizó la tarifa de la prima en el Registro de Tarifas de Seguros Básicos, ni en su portal principal de internet, por lo cual no fue sujeto a evaluación	Vigente



MetLife México, S.A.

Producto	Tipo	Descripción	Estatus
Seguro Básico Estandarizado de Vida	SOLICITUD	No incluye leyenda para solicitudes en tipografía de 12 puntos y negritas	Vigente
	CONDICIONES GENERALES	No resalta la cláusula de disputabilidad	Vigente
	CONDICIONES GENERALES	El plazo para la prescripción no es correcto	Vigente
	PÁGINA WEB	No cuenta con la descripción del seguro	Vigente
	PÁGINA WEB	No incluye recomendaciones de uso del producto	Vigente



Seguros BBVA Bancomer, S.A. de C.V., Grupo Financiero BBVA Bancomer.

Producto	Tipo	Descripción	Estatus
Seguro Básico Estandarizado de Vida	SOLICITUD	No incluye los datos de atención a usuarios	Vigente
	SOLICITUD	No cumple con ortografía y mecanografía	Vigente
	CARÁTULA	No señala el nombre y domicilio del contratante	Vigente
	CARÁTULA	No incluye leyenda de rectificación de la póliza	Vigente
	CARÁTULA	No indica claramente la cuota o prima del seguro	Vigente
	CARÁTULA	No establece el acontecimiento por el cual se hará exigible la suma asegurada	Vigente
	CARÁTULA	No señala el canal de venta	Vigente
	CONDICIONES GENERALES	No resalta la cláusula de disputabilidad	Vigente
	CONDICIONES GENERALES	No cumple con ortografía y mecanografía	Vigente
	RECIBO Y/O FACTURA ELECTRÓNICA	No señala el canal de venta	Vigente
	RECIBO Y/O FACTURA ELECTRÓNICA	No indica las condiciones de validez	Vigente

	RECIBO Y/O FACTURA ELECTRÓNICA	No contiene una advertencia indicando que en el pago con cheque se debe realizar a nombre de la institución	Vigente
	RECIBO Y/O FACTURA ELECTRÓNICA	No incluye la leyenda salvo buen cobro en caso de pago con cheque	Vigente
	RECIBO Y/O FACTURA ELECTRÓNICA	No indica el lugar de cobro	Vigente
	PÁGINA WEB	No incluye recomendaciones de uso del producto	Vigente
	PÁGINA WEB	No contiene información de qué hacer en caso de siniestro	Vigente
	PÁGINA WEB	Las señalizaciones no son claras	Vigente



Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V.

Producto	Tipo	Descripción	Estatus
Seguro Básico Estandarizado de Vida	SOLICITUD	No incluye los datos de atención a usuarios	Vigente
	SOLICITUD	No cumple con ortografía y mecanografía	Vigente
	SOLICITUD	No cumple con la tipografía de mínimo 8 puntos	Vigente
	CARÁTULA	No incluye leyenda de rectificación de la póliza	Vigente
	CARÁTULA	No incluye la designación de los beneficiarios	Vigente
	CARÁTULA	No indica la cuota o prima del seguro	Vigente
	CARÁTULA	No establece el acontecimiento por el cual se hará exigible la suma asegurada	Vigente
	CARÁTULA	No incluye los datos de atención a usuarios	Vigente
	CARÁTULA	No señala el canal de venta	Vigente
	CARÁTULA	No explica abreviaturas	Vigente
	CARÁTULA	No cumple con ortografía y mecanografía	Vigente
	CARÁTULA	No cumple con la tipografía de mínimo 8 puntos	Vigente

	CARÁTULA	No incluye la razón social de la Institución	Vigente
	CONDICIONES GENERALES	No cumple con la normatividad vigente	Vigente
	CONDICIONES GENERALES	No cumple con ortografía y mecanografía	Vigente
	CONDICIONES GENERALES	No cumple con la tipografía de mínimo 8 puntos	Vigente
	RECIBO Y/O FACTURA ELECTRÓNICA	No indica claramente el detalle del cobro de la cuota o prima del seguro	Vigente
	RECIBO Y/O FACTURA ELECTRÓNICA	No explica abreviaturas	Vigente
	RECIBO Y/O FACTURA ELECTRÓNICA	No cumple con ortografía y mecanografía	Vigente
	PÁGINA WEB	No incluye requisitos y restricciones de contratación	Vigente
	PÁGINA WEB	No incluye recomendaciones de uso del producto	Vigente
	PÁGINA WEB	No explica abreviaturas	Vigente
	PÁGINA WEB	No cumple con la tipografía de mínimo 8 puntos	Vigente

ANEXO 2: Datos Estadísticos de la CONDUSEF

El siguiente Anexo consta de tablas que contienen los datos recabados de la Página Web de la CONDUSEF, los cuales han sido utilizados para la realización de las gráficas que se presentan en la investigación.

Reclamaciones de usuarios de Seguros ante la CONDUSEF (quejas de los usuarios)		Total de Reclamaciones	Total de Reclamaciones por Producto de Seguro Básico Estandarizado de Vida
De enero a diciembre de 2014	29,315	630	
De enero a diciembre de 2015	32,264	569	
De enero a diciembre de 2016	37,367	11,547	
De enero a diciembre de 2017	42,901	265	
De enero a diciembre de 2018	47,057	1,347	
De enero a diciembre de 2019	113,886	1,552	
total	302,790	15,910	

Corresponde al Gráfico 1.

Aseguradoras	Reclamaciones de usuarios de Seguros ante la CONDUSEF Producto de Seguro Básico Estandarizado de Vida (de 5 aseguradoras)						total por aseguradoras
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Seguros Argos, S.A. de C.V.	36	18	533	8	122	120	837
Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa	31	29	557	32	54	48	751
Metlife México, S.A.	160	135	4,617	66	500	480	5,958
Seguros BBVA Bancomer, S.A. de C.V., Grupo Financiero BBVA Bancomer.	106	82	1,057	22	97	55	1,419
Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V.	45	52	301	9	25	35	467
total x años	378	316	7,065	137	798	738	

Corresponde a los Gráficos 1 y 2.

Índice de desempeño de Atención a usuarios Calificación (0 - 10) otorgada por la CONDUSEF	Calificación (0 - 10)					
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Aseguradoras						
Seguros Argos, S.A. de C.V.	3.73	6.67	6.85	7.37	8.14	6.67
Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa	7.38	7.95	8.3	8.22	8.53	8.17
Metlife México, S.A.	6.71	5.5	6.14	6.37	6.59	10
Seguros BBVA Bancomer, S.A. de C.V., Grupo Financiero BBVA Bancomer.	6.76	6.59	8.04	7.54	8.09	9.41
Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V.	7.19	8.34	8.92	8.88	9.04	9.92

Corresponde al Gráfica 3.

Relación entre Observaciones de la CONDUSEF y las Sanciones impuestas.														
ASEGURADORAS	Observaciones de CONDUSEF						Sanciones							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2014	2015	2016	2017	2018	2019		
Seguros Argos, S.A. de C.V.	27	27	27	27	27	27	6	0	24	0	0	0		
Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa	8	8	8	8	8	8	0	0	0	0	0	0		
Metlife México, S.A.	5	5	5	5	5	5	7	1	5	0	0	0		
Seguros BBVA Bancomer, S.A. de C.V., Grupo Financiero BBVA Bancomer	17	17	17	17	17	17	0	0	1	0	0	0		
Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V.	23	23	23	23	23	23	0	1	0	0	0	0		
Total	80	80	80	80	80	80	13	2	30	0	0	0		

Corresponde al Gráfico 4.

Calificación otorgada por la CONDUSEF por Producto de									
Seguro Básico Estandarizado de Vida				Calificación general del producto (0-10)					
(0-10)									
ASEGURADORAS				2014	2015	2016	2017	2018	2019
Seguros Argos, S.A. de C.V.				3.92	7.76	4.97	8.07	7.6	8.08
Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa				4.82	6.56	5.79	6.96	7.49	7.34
Metlife México, S.A.				3.44	5.46	5.55	7.68	7.56	7.68
Seguros BBVA Bancomer, S.A. de C.V., Grupo Financiero BBVA Bancomer.				5.98	7.93	6.74	8.7	8.66	8.71
Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V.				6.54	3.53	7.18	8.98	9	8.42

Corresponde al Gráfico 5.

ANEXO 3: Manual de Buenas Prácticas.

El siguiente Anexo consta de una propuesta de Manual de Buenas Prácticas para la aplicación en su actividad por las Aseguradoras. Para la conformación de éste documento, se tomó de referencia varios instrumentos jurídicos de similar naturaleza, como lo son: “Manual de Buenas Prácticas en la Promoción e Intermediación de Seguros”¹⁴⁴ (Chile), “Código de Buenas Prácticas de Atención al Usuario”¹⁴⁵ (Perú), “Código de buenas prácticas atención al usuario, Rimac Seguros”¹⁴⁶ y en las “Recomendaciones hechas por el Registro de Contratos de Adhesión de Seguros en su página web”¹⁴⁷.

MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DIRIGIDO A LOS USUARIOS DE ENTIDADES DE SEGUROS.

I. OBJETIVO Y ALCANCE

Nuestra Empresa de Seguros ha desarrollado una serie de iniciativas destinadas a buscar una relación más transparente e informativa con sus clientes. En este sentido, ha sido la introducción del siguiente Manual como instrumento de apoyo para fortalecer el conocimiento y comprensión de la actividad, productos y servicios

¹⁴⁴ Manual de Buenas Prácticas en la Promoción e Intermediación de Seguros, Santander Corredora de Seguros Ltda, Santiago, a 22 de octubre de 2019. <https://banco.santander.cl/uploads/000/012/100/0242feb6-6f3b-40cb-860a-a280fb18b954/original/compendio-buenas-practicas-santander.pdf>, Consultado el 5 de enero de 2021 a la 8:30 pm.

¹⁴⁵ Código de Buenas Prácticas de Atención al Usuario, Asociación Peruana de Empresas de Seguros, APESEG, Lima, 12 de marzo del 2019, https://www.rimac.com.pe/uploads/Codigo_Buenas_Practicas_Atencion_al_Usuario.pdf, Consultado el 5 de enero de 2021 a la 8:42 pm

¹⁴⁶ Código de buenas prácticas atención al usuario, Rimac Seguros, https://www.rimac.com.pe/uploads/Codigo_Buenas_Practicas_Atencion_al_Usuario.pdf, Consultado el 5 de enero de 2021 a la 8:37 pm.

¹⁴⁷ Página oficial del RECAS (Registro de Contratos de Adhesión de Seguros), <https://phpapps.condusef.gob.mx/recas/>

que desarrollamos; el cual se pondrá a disposición de nuestros clientes, trabajadores y público en general.

El objetivo del presente Código es garantizar un servicio adecuado a nuestros usuarios, conforme a la normatividad vigente y a los principios de buenas prácticas de nuestra actividad.

El presente Código garantiza el compromiso de las Compañías de Seguro de adecuar su conducta conforme a las reglas incluidas en él y cumplir a cabalidad las obligaciones que aquí se contraen en beneficio de sus usuarios.

II. PRINCIPIOS QUE FUNDAMENTAN EL MANUAL.

Consagra los principios de autorregulación por los cuales la autoridad fiscalizará a los actores del mercado asegurador. Tales principios son:

- a) Trato Justo a los Clientes.
- b) Gestión de los Conflictos de Interés.
- c) Protección de la Información de los clientes.
- d) Promoción del desarrollo del mercado a través de la transparencia.

Para ello nos proponemos brindarle un servicio accesible, con productos simples y fáciles de entender; usar un lenguaje sencillo y mejorar nuestros procesos.

El trato que brindamos debe ser de forma personalizada a nuestros clientes actuales y potenciales, ofreciéndoles los productos y servicios, para que los empleados y clientes se sientan valorados y tratados de forma única.

Tratamos a nuestros empleados y clientes de forma justa y equitativa, siendo transparentes y cumpliendo con nuestras promesas. Entablamos buenas relaciones con los diversos grupos de interés, porque entendemos que lo que es bueno para ellos lo es también para nuestra Empresa.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

Este Código establece los lineamientos necesarios para resguardar, garantizar y facilitar una correcta relación entre las Compañías de Seguros, colaboradores,

corredores de seguros, socios estratégicos, comercializadores, proveedores y usuarios de seguros.

El presente Código es aplicable a los diferentes canales de atención habilitados para su aplicación, siendo su cumplimiento de carácter obligatorio.

IV. QUE SE ENTIENDE POR BUENAS PRÁCTICAS EN LA CANALIZACIÓN, PROMOCIÓN E INTERMEDIACIÓN DE SEGUROS.

La Aseguradora ha establecido las siguientes buenas prácticas para la adecuada promoción e intermediación de los seguros, considerando las distintas etapas asociadas a esas actividades:

I- Buenas prácticas previas a la canalización, promoción, oferta e intermediación de seguros:

Todas aquellas personas que participen en la canalización, promoción, oferta e intermediación de seguros serán capacitadas de manera general en los distintos seguros y sus principales características y condiciones (coberturas, exclusiones, requisitos de asegurabilidad, deducibles, procedimientos aplicables a siniestros, etc.), en la legislación y normativa asociada y que resulta relevante para la actividad que realizan, teniendo como objetivo que los destinatarios de la capacitación sean capaces de asesorar a los clientes en las materias señaladas, deben ofrecer y promocionar seguros adecuados a las necesidades de cada cliente y la utilización de un lenguaje simple y claro cuando realicen estas actividades. Esta capacitación, en una primera etapa, considerará los siguientes aspectos:

a- Contenidos mínimos definidos por la Aseguradora;

b- Deberán realizarla todas aquellas personas que se incorporen a la empresa que corresponda y que participen en la canalización y promoción de seguros y todas las personas que prestan servicios en la Corredora respectiva; y

d- Realizar evaluaciones a los participantes en la capacitación utilizando un estándar común definido por la CONDUSEF.

II- Buenas prácticas durante la canalización, promoción e intermediación de seguros:

a- La persona que ofrece o intermedia el seguro comunicará al cliente, como información inicial del producto, lo detallado en lo señalado en el Número III a-siguiente;

b- Los adherentes velarán por que cada vez que un cliente acepte la contratación de un seguro, lo haga de manera expresa y clara, independiente del canal a través del cual se ofreció o promovió el seguro; y

c- En caso de que un cliente se retracte de la contratación de un seguro y lo solicite dentro de las 48 horas siguientes contados desde el envío de la póliza de seguros, se procederá, a darlo por terminado y devolver el 100% de la prima que se hubiere cobrado.

Lo anterior tendrá aplicación siempre y cuando el cliente no haya tenido siniestro. La solicitud del cliente deberá hacerse por escrito a través de los medios habilitados al efecto por los asociados (mail, página web, directamente en sucursales).

III- Buenas prácticas posteriores a la canalización promoción e intermediación de seguros:

a- Se enviará información a los asegurados con el objeto de que tengan conocimiento de los seguros contratados considerando, por ejemplo, las principales coberturas y exclusiones, la prima pagada, deducibles y carencias, cuando sea aplicable. El envío se podrá realizar a través del medio electrónico que defina cada asociado o adherente al Código (ej.: correo electrónico o mensaje de texto) o por medio de correo utilizando formato en papel.

Se informarán sobre los canales de comunicación que se ponen a disposición de los clientes que permitan acceso expedito para consultas y solicitudes considerando, al menos: mesas de ayuda telefónica, correos electrónicos dedicados al tema seguro y accesos en página Web que tengan el mismo objetivo.

b- Se desarrollarán, en las páginas Web, sistemas que permitan a los asegurados contar con la información de sus seguros vigentes. Esta información se desplegará, además, en el sitio privado de cada asegurado.

c- Se realizarán controles periódicos de las bases de asegurados con el objeto de detectar siniestros no denunciados y contactar a los beneficiarios para que se dé curso a la tramitación del siniestro.

d- Se generará información, en caso de siniestro, de manera que el asegurado o su(s) beneficiario(s) esté(n) informado(s) del momento cuando se produce el pago o el rechazo de estos. Esto será aplicable para aquellos siniestros cuyo denuncia se hizo en la Corredora respectiva.

e- Se generarán encuestas de satisfacción para revisar el nivel de información que tienen los clientes respecto de los seguros que han contratado.

f- Se elaborarán videos explicativos sobre conceptos relevantes del seguro de manera tal que puedan publicarse en las páginas web de la Aseguradora.

V. COMPROMISOS CON LOS USUARIOS

Los compromisos que la Aseguradora asume con sus usuarios son:

- a) Vigilar constantemente el interés de nuestros usuarios en el centro de nuestras preocupaciones, velando por sus intereses y brindando un asesoramiento diligente.
- b) Ofrecer a los usuarios toda la información necesaria previa a la contratación de seguros acerca de los productos, servicios y seguros que ofrezcan, de una manera transparente, veraz y oportuna, evitando la omisión de datos esenciales y relevantes que sean capaces de inducirlos al error. Ello no sólo resulta aplicable antes y durante la celebración del contrato de seguro si no a lo largo de toda la relación contractual, en conformidad a la normativa vigente.

- c) Proveer mecanismos ágiles para la solución o aclaración de posibles reclamos.
- d) Difundir la información contenida en el presente Código al interior de la Compañía, además de promover su difusión en las comunicaciones con sus usuarios.
- e) Utilizar en los contratos de seguros que celebre con sus clientes/usuarios cláusulas redactadas en forma clara y simple, de manera que faciliten la ejecución e interpretación de los contratos y armonicen adecuadamente los intereses de ambas partes.
- f) Ejecutar los compromisos asumidos en los contratos de seguros con profesionalidad, buena fe, diligencia, y lealtad.
- g) Adoptar las buenas prácticas detalladas en este Manual por ser necesarias para la conducción responsable y diligente de los negocios.
- h) Respecto a las solicitudes por pago de cobertura (indemnizaciones), la Aseguradora publicará en la página web información relacionada con el procedimiento, plazo de atención y canales para presentar dicha solicitud, incluyendo la información y/o documentación mínima que debe adjuntarse, de acuerdo con el tipo de producto de seguros que se haya contratado.
Comunicará a la persona solicitante de la cobertura el resultado de dicha evaluación, ya sea a su favor o no, dentro de los plazos establecidos en la legislación nacional.
- i) Realizará entrega de la póliza o certificado de seguro según corresponda al tipo de seguro ofrecido. Sin perjuicio de ello y previa solicitud del contratante y/o asegurado, la Aseguradora emitirá copia de la póliza correspondiente, dentro de las 48 horas siguientes a la firma.
- j) Capacitación constante que permita al personal brindar información actualizada y correcta sobre productos y servicios brindados por la compañía, cumpliendo así con normativa vigente en esta materia.
- k) Proponer mecanismos para lograr la mejora continua en los procesos del sistema de atención al usuario.

VI. RECOMENDACIONES PARA LA CONTRATACIÓN DIRIGIDAS A LOS USUARIOS¹⁴⁸.

- Antes de contratar un seguro, compara entre las opciones que hay en el mercado, el RECAS es una excelente herramienta para consultar diversos contratos de un mismo tipo que ofrecen diferentes Aseguradoras.
- Antes de firmar un contrato, lee cuidadosamente para conocer las características del producto, términos y condiciones, coberturas, exclusiones, deducible y coaseguro, etc.
- Verifica que las condiciones ofertadas concuerden con las pactadas.
- Identifica los datos de contacto de las oficinas, sucursales o de la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la institución, para efectos de aclaraciones y/o reclamaciones.
- Tiene el derecho de terminar el contrato de adhesión cuando tú quieras, siempre y cuando cumplas con las condiciones, requisitos y procedimientos señalados en el contrato.
- El agente de seguros, además de que debe estar autorizado, tiene la obligación de explicarte y aclararte cualquier duda sobre el producto de seguros que desees contratar. Si no estás satisfecho o seguro, mejor pregunta en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

El contrato que se firma debe contener los datos de registro ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Sin embargo, por ser una nueva obligación para las Instituciones de Seguros, éstas tienen un plazo de hasta 180 días para registrar sus contratos en el RECAS y un periodo de tiempo para sustituir los formatos que ya tuvieran impresos.

¹⁴⁸ Página oficial del RECAS (Registro de Contratos de Adhesión de Seguros): <https://phpapps.condusef.gob.mx/recas/>

VII. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROCEDIMIENTO EN CASO DE LA OCURRENCIA DEL RIESGO CUBIERTO.

La liquidación de siniestros la puede efectuar directamente el asegurador, o bien, liquidadores externos independientes designados por la Aseguradora.

El asegurado puede pedir un cambio del liquidador externo si no le parece adecuado el nombrado por la compañía.

VIII. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIONES.

La Circular Única de Seguros y Fianzas, que indica que:

1. El Usuario podrá presentar su solicitud de aclaración o queja, reclamación de derecho en el domicilio de la institución de seguros o bien, en la Unidad Especializada de la Institución de Seguros (UNE). La cual debe acusar la recepción y darle alguna respuesta respecto a su reclamación. (Artículo 12 de las DISPOSICIONES de carácter general en materia de sanas prácticas, transparencia y publicidad aplicables a las instituciones de seguros).
2. El reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.
3. El reclamante podrá acudir directamente ante el juez del domicilio de cualquier delegación de la propia Comisión para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

IX. ÓRGANOS ENCARGADOS DE LA ADMINISTRACIÓN, SUPERVISIÓN Y CONTROL DEL MANUAL.

La Unidad Especializada de la Institución de Seguros es la unidad responsable de implementar el Manual de Buenas Prácticas al interior de la Compañía de Seguros, así como verificar y velar por su cumplimiento, proponiendo las alternativas de mejora que estime convenientes y corrigiendo ineficiencias.

La CONDUSEF, como parte de sus actividades de supervisión y control a las Entidades Financieras y garante de la protección de los derechos de los

consumidores, igualmente deberá velar porque se tenga y cumpla con las políticas contenidas en dicho Manual por la Aseguradora, y en caso de incumplimiento, sancionarla no solo por la infracción de la obligación sino además por transgredir derechos de los consumidores.

X. REVISIÓN DEL MANUAL.

La Unidad Especializada de la Institución de Seguros revisará permanentemente las disposiciones de este Código y, actualizará su contenido, al menos, cada año desde el inicio de su implementación.

XI. DIFUSIÓN E INFORMACIÓN DEL MANUAL.

La Aseguradora tiene la obligación de informar a cada uno de sus colaboradores, equipos de trabajo y clientes sobre este Manual, y velarán por su cumplimiento.

Además, lo publicará en su página web. Adicionalmente y a fin de facilitar su consulta, mantendrán a disposición de sus clientes una copia de este en cada una de sus oficinas y en las sucursales de las entidades que promueven los seguros o podrá ser enviado a ellos por los medios facilitados por el usuario.

Cualquier consulta o solicitud de información adicional sobre el Manual, sus disposiciones y funcionamiento, podrá hacerse directamente en las oficinas o en las páginas Web de la Aseguradora.

XII. VIGENCIA

El Código entrará en vigor el _____ y regirá en forma indefinida. Una vez que el Código entre en vigencia, la auditoría de cumplimiento de lo aquí dispuesto, de acuerdo con lo establecido en el número X de este Manual, se realizará una vez que haya transcurrido 1 año desde que se haya puesto en práctica.

Este Código será aprobado por la Junta Directiva de la Compañía de Seguros y entrará en vigor a partir de la fecha de su aprobación.

Ciudad _____, Fecha_____.

XIII. ANEXOS:

ANEXO 1: GLOSARIO DE CONCEPTOS¹⁴⁹.

Accidente: Cualquier suceso que, provocado por múltiples fenómenos de carácter imprevisible e incontrolable, o por una acción violenta y repentina ocasionada por un agente externo involuntario, da lugar a un daño físico o material.

Agente de seguros: Persona física o moral cuya actividad comercial consiste en intervenir en la contratación de seguros mediante el intercambio de propuestas, así como en el asesoramiento, según la mejor conveniencia de los contratantes.

Ajustador: Es el funcionario de la Aseguradora o designado por ella, que tiene a su cargo la investigación del evento ocurrido, el análisis del caso y el ajuste de los reclamos. Su opinión es técnica.

Asegurado: Es la persona a quien se le otorga la cobertura de un seguro, ya sea en sí misma, en sus bienes o intereses que están expuestos al riesgo.

Aseguradora: Institución autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF), para cubrir los riesgos establecidos en un contrato de seguros.

Autenticación: El conjunto de técnicas y procedimientos utilizados para verificar la identidad de: a) un usuario y su facultad para realizar Operaciones Electrónicas, o b) una Institución o Sociedad Mutualista y su facultad para recibir instrucciones a través de medios electrónicos.

¹⁴⁹ Conceptos recabados de las siguientes fuentes:

1. Página oficial del RECAS (Registro de Contratos de Adhesión de Seguros): <https://phpapps.condusef.gob.mx/recas/>
2. Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.
3. Circular Única de Seguros y de Fianzas.
4. DISPOSICIONES de carácter general en materia de cláusulas abusivas contenidas en los contratos de adhesión, DOF: 19 de noviembre de 2014.
5. DISPOSICIONES de carácter general en materia de sanas prácticas, transparencia y publicidad aplicables a las instituciones de seguros, DOF: 23 de diciembre de 2015.

Avería: Daño que impide el funcionamiento de un aparato, instalación, vehículo, etc.

Beneficiario: Persona física o moral designada por el asegurado para recibir los beneficios derivados de la póliza de seguros en caso de que se presente la pérdida o daño. Puede ser en determinado momento el mismo contratante de la póliza, como es el caso de los seguros de daños.

Es la persona que recibe la protección de un seguro cuando sucede el evento que se prevé. Es quien el asegurado asigna en la póliza como titular de los derechos de indemnización establecidos.

Los beneficiarios deben tener algún interés asegurable con el asegurado, es decir, los beneficiarios deben tener una relación con el asegurado y una dependencia económica total o parcial de él. Estas relaciones son evidentes en el caso de esposa, hijos, hermanos menores en edad no productiva, padres, etc.

Beneficios Adicionales: Tratándose de los Seguros de Pensiones, las prestaciones definidas como tales en las metodologías de cálculo, para las pólizas del nuevo esquema operativo. En el caso de pólizas anteriores al nuevo esquema operativo, la prestación definida en la nota técnica que al efecto se haya registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Beneficios Básicos de Pensión: Tratándose de los Seguros de Pensiones, las prestaciones establecidas en las disposiciones legales y administrativas que rijan la operación de los institutos o entidades de seguridad social, a favor de los trabajadores asegurados y beneficiarios de pensión.

Bróker: Término en inglés, sinónimo de agente de seguros. Actúa como intermediario entre el cliente y la aseguradora con el fin de buscarle las mejores condiciones.

Carátula de la póliza: Es el documento en el cual aparecen los datos generales del asegurado y sus beneficiarios y donde se mencionan las coberturas contratadas con sus costos correspondientes.

Carpeta de Investigación: Se entiende de tres maneras diferentes:

1. Como atribución del Ministerio Público
2. Fase del procedimiento penal
3. Como expediente

Que al mismo tiempo se traduce como: "Un legajo o conjunto de actas e informes que contienen las actividades de investigación realizadas por el agente del Ministerio Público, auxiliado de la policía y de los peritos". También se entiende como "una bitácora del agente del Ministerio Público para llevar registro de la investigación que realiza" y permite al órgano investigador construir la teoría del caso que tendrá que determinar al cierre de la investigación y acreditar en la audiencia de juicio oral.

Cláusulas: Son las condiciones generales establecidas por la aseguradora en el contrato de seguro, mismas que son aceptadas por el asegurado al efectuar la contratación del seguro. Estas condiciones generales deben ser entregadas por el agente de seguros al momento de entregar la póliza.

Cláusula Abusiva: A cualquier estipulación, término o condición, establecida en los Contratos de Adhesión, que verse sobre temas distintos a tasas de interés, comisiones, o cualquier otro concepto que implique la contraprestación recibida por la Institución Financiera y que cause un desequilibrio en los derechos y obligaciones entre las partes, en detrimento o perjuicio del Usuario.

Coaseguro: Es un porcentaje con base al valor del siniestro que debe ser cubierto por el asegurado. Es común en seguros de incendio, accidentes y gastos médicos.

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.

Porcentaje de contribución que el asegurado aportará al monto total de gastos cubiertos que resulte de cada reclamación, una vez descontado el deducible especificado. Este porcentaje es de acuerdo con las reglas estipuladas en las condiciones de la póliza y se estipula en la carátula de la misma.

Cobertura: Es la protección que otorga la Aseguradora, según las condiciones previamente establecidas en la póliza de seguro.

Es la protección económica y el compromiso aceptado por la Asegurada en virtud del cual se hace cargo hasta el límite estipulado, de las consecuencias económicas derivadas de la realización del riesgo amparado.

Colisión:

1. Choque de dos cuerpos.
2. Rozadura o herida hecha a consecuencia de ludir y rozarse una cosa con otra.

Real Academia Española

Comercialización: Proporcionar por parte de las Instituciones de Seguros, a través de sus apoderados para celebrar operaciones con el público y por cualquier medio, recomendaciones generalizadas con independencia del perfil del cliente, sobre los servicios que la propia Institución de Seguros proporcione.

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

Compensaciones Directas o Comisiones: Los pagos que correspondan a los agentes o a las personas morales a las que se refiere el artículo 102 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, que participen en la intermediación de seguros o de fianzas o que intervengan en la contratación, según corresponda, de

un producto de seguro o de una fianza, considerados dentro de los costos de adquisición en el diseño del mismo.

Compañías de Seguros: Son empresas que están reguladas y supervisadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público por medio de la Dirección General de Seguros y Valores, y por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Cumplen con requerimientos financieros como el capital mínimo de garantía para trabajar, ofreciendo al público diferentes seguros.

Las instituciones de seguros, si bien estructuradas como sociedades anónimas establecen en el precio de sus servicios, en la prima, un cargo por su intermediación y una utilidad lícita y razonable, la mayor parte de dicho precio la constituyen las provisiones técnicas para el pago de sus responsabilidades, que no son otra cosa más que una redistribución de sus ingresos por este concepto, entre quienes resultaron afectados.

Pero como ha podido desprenderse de todo lo anterior, el seguro es el único negocio en el que el precio se establece y cobra antes de conocerse los costos finales.

El cálculo de probabilidades y las matemáticas financieras permiten aproximar con bastante exactitud la distribución en el tiempo de los eventos futuros cuya concurrencia se cubre en el contrato de seguro.

Sin embargo, la precisión no existe, de tal manera que cobrado el precio, es necesario guardarlo y administrarlo en forma de reservas técnicas, la mayor parte de las veces por periodos que no reconocen fronteras anuales, sobre todo en seguros de vida, para que en todo momento existan recursos suficientes.

CNSF: La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Contratante: Persona que contrata el seguro para él y/o un tercero, que se hace cargo del pago de primas.

Contratos de Adhesión: Los elaborados unilateralmente en formatos por una institución de seguros y en los que se establecen los términos y condiciones

aplicables a la contratación de un seguro, así como los modelos de cláusulas elaborados para ser incorporados mediante endosos adicionales a esos contratos, de acuerdo con el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Contrato de Seguro: Documento en el cual quedan asentados los compromisos que adquieren tanto la Aseguradora como el asegurado o contratante. La carátula de la póliza, la solicitud, las condiciones generales y los endosos son parte del contrato.

Daño: Pérdida personal o material producida a consecuencia de un accidente, enfermedad o evento catastrófico.

Deducible: Cantidad fija establecida en la carátula de la póliza con la cual participa el asegurado en los gastos ocasionados por cada evento/reclamación que proceda conforme a las condiciones convenidas en el contrato de seguro.

Endoso: Documento que modifica las condiciones originales del contrato, previo acuerdo entre el asegurado y la aseguradora.

Exclusión: Evento no cubierto en el contrato de seguro, estipulado en las condiciones generales y/o endosos.

Filial: La sociedad anónima mexicana autorizada para organizarse y operar conforme a la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas como Institución y en cuyo capital participe una Institución Financiera del exterior o una sociedad controladora filial.

Fondo Especial de Pensiones: El fideicomiso constituido para cada uno de los regímenes de seguridad social en términos de lo previsto en el artículo 275 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Gastos Médicos Mayores: En estos gastos el asegurado tiene derecho a elegir el hospital donde quiera atenderse, los médicos que lo tratarán y el laboratorio donde se realizará los estudios; no obstante, esa decisión suele estar sujeta a los hospitales con los que la Aseguradora tenga convenios.

Gastos Médicos Menores: En este servicio la Aseguradora es quién suele dirigir el gasto del asegurado, y las opciones para elegir donde atenderse son mínimas.

Incapacidad permanente parcial: Es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar.

Incapacidad permanente total: Es la pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida.

Incapacidad temporal: Es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo.

Incumplimiento: Tratándose de los seguros de crédito a la vivienda a que se refiere la fracción XIII del artículo 27 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la falta de pago, en tiempo y forma, por parte del acreditado de un crédito de vivienda asegurado, del principal y, en su caso, intereses ordinarios del crédito de vivienda asegurado; o, tratándose de los seguros de garantía financiera a que se refiere la fracción XIV del artículo 27 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la falta de pago, en tiempo y forma, conforme lo pactado, por parte del asegurado a los tenedores, del principal, accesorios o cualquier otro concepto con respecto a una emisión asegurada.

Indemnización: Suma de dinero que la empresa aseguradora está obligada a dar al ocurrir el siniestro.

Invalidez:

1. Cualidad de inválido.
2. En las relaciones laborales o funcionariales, situación de incapacidad total o parcial.

Real Academia Española

LISF: La Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Microseguros: Los productos de seguros que se ubiquen dentro de algunas de las operaciones de vida, de daños o de accidentes y enfermedades, con excepción de los seguros a los que se refieren las fracciones II, XI, XII, XIII y XIV del artículo 27 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, y que tengan como propósito promover el acceso de la población de bajos ingresos a la protección del seguro mediante la utilización de medios de distribución y operación de bajo costo.

Ministerio Público:

1. Departamento del Gobierno de un Estado, encabezado por un ministro, que tiene bajo su competencia un conjunto de asuntos determinados. Ministerio de Asuntos Exteriores, de Justicia, de Sanidad.
2. Edificio en que se hallan las oficinas de cada departamento ministerial.
3. Órgano que tiene encomendado promover ante los tribunales la acción de la justicia, especialmente mediante la acusación penal y la defensa de la legalidad y del interés público tutelado por la ley.

Real Academia Española

Pensión: Tratándose de los Seguros de Pensiones, la renta que las Instituciones de Seguros se obligan a entregar periódicamente a los pensionados, de conformidad con la resolución emitida por el instituto o entidad de seguridad social de que se trate.

Pensionado: Tratándose de los Seguros de Pensiones, el trabajador asegurado o beneficiario de pensión que, por resolución del instituto o entidad de seguridad social de que se trate, tenga otorgada pensión.

Periodo de espera: En el seguro de Gastos Médicos Mayores es el tiempo que debe transcurrir para contar con la cobertura de ciertos padecimientos estipulados en la póliza. Una vez que se cumple el periodo de espera, la Aseguradora cubre la suma asegurada en caso de que proceda el pago correspondiente.

Plazo de pago de primas: Periodo durante el cual el asegurado o contratante se compromete a pagar la prima para que su seguro continúe en vigor y se encuentra establecido en la carátula de la póliza.

Póliza: Es el documento oficial que le da forma al contrato de seguro en el cual se establecen los derechos y obligaciones del asegurado y la aseguradora. Esta palabra proviene del italiano que quiere decir “promesa” y es el documento que ampara el contrato de seguro.

Se entrega a la compra de un seguro.

Prima: Es el precio de seguro, es decir el monto que cobra el asegurador, al asegurado por el riesgo que asume. Representa también la cantidad de dinero que aporta cada asegurado formando el fondo de reservas que servirán para el pago de siniestros que sufran alguno de los asegurados.

Promoción: Ofrecimiento de productos de seguros con los siguientes incentivos: menor costo comercial; otorgamiento de un producto o servicio adicional en forma gratuita; y/o, participación en sorteos, concursos y otros eventos similares.

Publicidad: Forma de comunicación comercial dirigida al público en general que tiene por objeto aumentar el consumo de un producto o servicio a través de cualquier medio de comunicación, público o privado, ya sea impreso, auditivo, audiovisual o electrónico, con el apoyo de técnicas comerciales especializadas.

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. Es el instrumento técnico que permite la cesión de una parte de los riesgos y bienes asegurados en una Institución de Seguros, para conseguir equilibrar los riesgos que componen su cartera, a otra empresa de seguros.

RECAS: Registro de Contratos de Adhesión de Seguros a que se refiere la Ley para la Transparencia y Ordenamiento de los Servicios Financieros, en los términos previstos en las disposiciones que para tal efecto emita CONDUSEF.

RESBA: Registro de Tarifas de Seguros Básicos.

Riesgo: Incertidumbre que nos importa porque afecta nuestro bienestar o el de las personas que dependen económicamente de nosotros.

Las personas enfrentan los siguientes riesgos: enfermedad, invalidez, muerte, desempleo, supervivencia, responsabilidad civil, afectación en el valor de los activos financieros, y afectación o pérdida en el valor de los activos reales o en bienes de consumo duraderos.

En tanto, las empresas, enfrentan riesgos en: la producción, variaciones en los precios de los productos e insumos y riesgos financieros.

Una preocupación legítima, se da cuando “este hecho ha de ser real, lícito y aleatorio, y obedecer a causas fortuitas o actos u omisiones de terceros”. (Cuaderno de trabajo del curso: “El sistema de seguros en México”, 1999).

En sentido abstracto: significa la posibilidad de que un evento ocurra en un determinado tiempo, y **en sentido concreto:** se utiliza para identificar el objeto del seguro.

Seguro: El seguro es un instrumento eficaz para mejorar la calidad de vida de las personas y de las familias; también puede aportar estabilidad y continuidad económica a las empresas e instituciones, ya que es un mecanismo de mitigación de riesgos que permite restituir el patrimonio o la capacidad económica de las personas, familias o empresas, cuando se hubieren perdido por causas contingentes.

Ofrece alivio económico a las personas que lo compran, ante la eventualidad de presentarse alguna enfermedad o accidente.

Técnicamente el seguro es un contrato entre dos partes: una, asegurador (normalmente una compañía de seguros) y un asegurado, quien abona cierta cantidad de dinero (normalmente en pagos periódicos, denominado prima de seguro) a cambio de obtener una cobertura monetaria sobre un riesgo (por ejemplo, choque, muerte, pérdida de mercaderías, incendio, etc.).

Seguros de Pensiones: Son los seguros derivados de las leyes de seguridad social a que se refiere la fracción II del artículo 27 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Seguros Masivos: Los productos de seguros que se ubiquen dentro de algunas de las operaciones de vida, de daños o de accidentes y enfermedades, con excepción de los seguros a los que se refieren las fracciones II, XI, XII, XIII y XIV del artículo 27 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, que se formalicen mediante contratos de adhesión, que se comercialicen a un gran número de personas y que cumplan con las siguientes características:

- Que la contratación se efectúe bajo la modalidad de seguro individual.
- Que no se trate de microseguros, y
- Que el seguro tenga, al menos, una de las siguientes características: 1) Que por las circunstancias especiales de los riesgos asegurados, no sea técnica ni operativamente posible suscribir con base en la valoración de las características específicas de cada una de las unidades de riesgo aseguradas, por lo que se omite la valoración basada en cada riesgo y se sustituye por valoraciones de pérdidas agregadas y parámetros promedio, o 2) Que la mutualidad potencial de riesgos a la que va dirigido el seguro sea suficientemente grande y las sumas aseguradas suficientemente pequeñas y uniformes para que técnicamente no exista un posible efecto de anti-selección, y que para efectos de abaratar los costos se adopten esquemas simplificados de tarificación, suscripción, comercialización e indemnización.

Sociedad Mutualista: La sociedad autorizada para organizarse y operar conforme a la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas con el carácter de sociedad mutualista de seguros.

Suma asegurada: Es el monto máximo que se compromete a pagar la aseguradora con base en las coberturas contratadas durante la vigencia de la misma.

UDI: La Unidad de Inversión, definida como la unidad de cuenta cuyo valor en pesos para cada día publica periódicamente el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, conforme al Decreto publicado en el medio de difusión citado del 1º de abril de 1995.

UNE: Unidad Especializada de la Institución de Seguros que tiene por objeto atender consultas y reclamaciones de los Usuarios

Usuario: La persona que contrata, utiliza o por cualquier otra causa tenga algún derecho frente a la Institución o Sociedad Mutualista como resultado de la operación o servicio prestado.

Vuelco:

1. Torcer o inclinar algo parcial o totalmente, de modo que caiga, generalmente haciendo salir su contenido.
2. Dicho de un objeto, especialmente de un vehículo: Inclinarsse hasta quedar invertido o sobre un lado.

Real Academia Española

ANEXO 2: GLOSARIO DE ABREVIATURAS¹⁵⁰.

¹⁵⁰ En este caso será muy personalizado de acuerdo con la Empresa de Seguros, porque deberán completarlo con aquellas abreviaturas que empleen dentro de su actividad. Ejemplo de ellas se encuentran en la página web de Seguros BBVA (<https://www.bbva.mx/personas/productos/seguros/abreviaturas-seguros.html>, Consultado el 5 de enero de 2021 a la 1:35 am).