



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE POSGRADO EN DERECHO

FACULTAD DE DERECHO

**RELEVANCIA DE LOS SEGUROS Y SINIESTROS EN LA OPERACIÓN DE  
DAÑOS EN MÉXICO ANTE LOS RIESGOS DEL SIGLO XXI**

**TESIS**

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE  
MAESTRO EN DERECHO

PRESENTA

**LIC. LEONARDO GABRIEL GARCÍA**

TUTORA DE TESIS

**DRA. ALICIA RENDÓN LÓPEZ**

FACULTAD DE DERECHO DE LA UNAM

CIUDAD UNIVERSITARIA, CD.MX. MAYO 2022.



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.

## AGRADECIMIENTOS

Para mi familia: *Mamajose*(†), *Mutter*, *Repicao*, *Exgordinsky*, *Elamolmio* y mis sobrinos, por su apoyo siempre incondicional, consejos, paciencia y que, aún sin saberlo, colaboraron para realizar y entregarles este reto; para todos y cada uno este trabajo.

A una excelente jurista, investigadora y aún mejor persona, Dra. Alicia Rendón López, que del modo más amable aceptó la tutoría de este trabajo de investigación; sin su paciencia y siempre oportuna guía no hubiera sido posible.

A los sínodos, a quienes guardo un profundo respeto y admiración profesional, por su disposición e interés en aceptar la lectura así como el análisis de este esfuerzo académico.

Para quienes fueron mis maestros del posgrado por compartir, no solo sus conocimientos jurídicos y despertar el interés en la investigación desde la crítica académica, también por su sentido humano; me quedo con lo mejor de ellos.

A los tutores de la Facultad de Derecho de *Universidade da Coruña* en España, Dres. José Manuel Busto Lago y Fernando Peña López por aceptarme cordial y desinteresadamente ofreciendo no solo su tiempo, sino también sus conocimientos y los recursos académicos de aquella universidad.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, CONACYT, por el apoyo y oportunidad brindada para la materialización de esta investigación.

A la Máxima Casa de Estudios de México, la UNAM, por el compromiso de promover el desarrollo de capacidades intelectuales y humanas, por la invaluable oportunidad de acceder a la educación universitaria siendo una de las impulsoras del conocimiento más grande en México y reconocida fuera de sus fronteras.

Por último y más importante, a ese poder supremo e inconmensurable que muchos solemos llamar *Dios* por las fuerzas para concluir lo que se emprende de la mejor manera y el impulso de cada día para seguir adelante. Gracias.

## ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	VIII
-------------------	------

### CAPÍTULO PRIMERO

ANTECEDENTES E IMPORTANCIA.....	1
I. PRELIMINARES.....	1
II. BREVE RESEÑA HISTÓRICA SOBRE SEGUROS Y SINIESTROS DE DAÑOS.....	2
1. En el mundo.....	2
2. En México.....	4
III. DISTINCIÓN ENTRE SEGUROS PÚBLICOS Y PRIVADOS.....	13
IV. IMPORTANCIA DE LOS SEGUROS PRIVADOS EN MÉXICO.....	16
V. CARACTERÍSTICAS Y ELEMENTOS DEL CONTRATO.....	24
1. Características.....	24
2. Elementos.....	29
VI. LA BUENA FE EN EL CONTRATO DE SEGURO.....	34
VII. MARCO JURÍDICO DE LOS SEGUROS PRIVADOS EN MÉXICO.....	42
1. Regulación de los seguros privados.....	42
2. Régimen de solvencia II.....	48
VIII. REFERENCIA A LOS SEGUROS PRIVADOS DESDE LA DOCTRINA JURÍDICA EN ESPAÑA.....	55
IX. CONCLUSIÓN.....	58

### CAPÍTULO SEGUNDO

SEGUROS Y SINIESTROS DE DAÑOS.....	60
I. ASPECTOS RELEVANTES.....	60
1. Seguros de daños.....	60
2. Agentes de seguros.....	68
3. Siniestros daños.....	70
4. Interés asegurable.....	73
5. Infraseguro, sobreseguro; coaseguro.....	74
6. Agravación de riesgo.....	77

7. Estudios doctrinales en España.....	80
II. PROCESO DE RECLAMACIÓN.....	83
1. Etapas iniciales.....	83
2. Proceso de comprobación.....	88
3. Documentación.....	89
4. Indemnización.....	91
5. Rechazo de reclamación.....	94
III. LOS PRESTADORES DE SERVICIOS EN ATENCIÓN DE SINIESTROS DE DAÑOS.....	97
1. Situación en México.....	97
A. Marco jurídico.....	107
B. Circular Única de Seguros y Fianzas.....	111
C. Proceso de registro como ajustador.....	112
D. Propuesta.....	115
2. Situación en España.....	117
IV. CONCLUSIÓN.....	121

### CAPÍTULO TERCERO

NUEVOS RIESGOS EN EL SEGURO DE DAÑOS EN EL SIGLO XXI.....	125
I. ASPECTOS GENERALES.....	125
II. REASEGURO COMO SOPORTE PARA ASUMIR NUEVOS RIESGOS.....	133
III. CIBERRIESGO.....	138
IV. RIESGO MEDIOAMBIENTAL.....	142
V. RESPONSABILIDAD CIVIL DE ALTOS DIRECTIVOS Y FUNCIONARIOS.....	150
VI. RIESGOS ENERGÉTICOS Y ENERGÍAS RENOVABLES.....	155
VII. NUEVAS TECNOLOGÍAS.....	159
1. Internet.....	159
2. Biotecnología e ingeniería genética.....	161
3. Nanotecnología.....	163
VIII. ENFERMEDADES PANDEMICAS, SARS COV II.....	165
IX. CONCLUSIÓN.....	167

## CAPÍTULO CUARTO

PROTECCIÓN JURÍDICA A LOS USUARIOS, REFLEXIÓN CRÍTICA; PROPUESTA DE FORMACIÓN.....	170
I. PRELIMINARES.....	170
II. LEY DE PROTECCIÓN A LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS.....	170
1. Comisión Nacional para la Defensa de los Usuarios de los Servicios (CONDUSEF).....	172
III. MEDIOS DE DEFENSA DEL ASEGURADO.....	176
1. Preliminares.....	176
2. Reclamación ante la UNE.....	177
3. Procedimiento ante la CONDUSEF.....	179
A. Orientación jurídica.....	179
B. Conciliación.....	180
C. Instancia arbitral.....	182
D. Instancia jurisdiccional.....	184
IV. EFICACIA Y EFECTIVIDAD DE LA LEGISLACIÓN EN MATERIA DE SEGUROS (REFLEXIÓN CRÍTICA).....	187
V. INSTITUCIONES QUE IMPARTEN CURSOS SOBRE SEGUROS Y SINIESTROS EN MÉXICO.....	198
1. Programa de Educación Financiera (CONDUSEF). Diplomado en Seguros .....	198
2. AMEDESEF (AIDA).....	199
3. Instituto Mexicano de Educativo de Seguros y Fianzas (IMESFAC).....	200
4. Asociación Mexicana de Ajustadores de Seguros (AMASAC).....	201
5. Instituto Tecnológico Autónomo de México (ITAM).....	203
6. Escuela Libre de Derecho (ELD).....	204
7. Facultad de Derecho, UNAM.....	204
VI. PUNTOS PARA UNA PROPUESTA DE FORMACIÓN DE AJUSTADORES DE SEGUROS.....	205
VII. CONCLUSIÓN.....	207

CONCLUSIONES.....	210
I. SOBRE EL CAPÍTULO PRIMERO: ANTECEDENTES E IMPORTANCIA.....	210
II. SOBRE EL CAPÍTULO SEGUNDO: SEGUROS Y SINIESTROS DE DAÑOS.....	212
III. SOBRE EL CAPÍTULO TERCERO: NUEVOS RIESGOS EN EL SEGURO DE DAÑOS EN EL SIGLO XXI.....	215
IV. SOBRE EL CAPÍTULO CUARTO: PROTECCIÓN JURÍDICA A LOS USUARIOS; REFLEXIÓN CRÍTICA; PROPUESTA DE FORMACIÓN...	217
APÉNDICE. DIVERSOS EJEMPLOS.....	220
Manual para ajustadores y obligaciones.....	221
Solicitud de registro y de duplicado de cédula como ajustador.....	223
Condiciones generales empresariales.	
Exclusión por enfermedad pandémica.....	225
Oferta de cobertura para enfermedad pandémica. Pólizas no empresariales.....	227
BIBLIOGRAFÍA.....	229
Documentos electrónicos.....	233
Páginas electrónicas.....	235
Tesis y jurisprudencias.....	237

## ABREVIATURAS

AIDA	Asociación Internacional de Derecho de Seguros
AMASAC	Asociación Mexicana de Ajustadores de Seguros
AMEDESEF	Asociación Mexicana de Derecho de Seguros
AMIS	Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros
CCF	Código Civil Federal
Co.	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
CCo	Código de Comercio
CNSF	Comisión Nacional de Seguros y Fianzas

CONDUSEF	Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuario de Servicios Financieros
CUSF	Circular Única de Seguros y Fianzas.
DOF	Diario Oficial de la Federación
ELD	Escuela Libre de Derecho
IMESFAC	Instituto Mexicano de Estudios en Seguros y Fianzas
INADE	Instituto Atlántico del Seguro
ITAM	Instituto Tecnológico Autónomo de México
LCS	Ley sobre el Contrato de Seguro
LISF	Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.
LPUSF	Ley de Protección a los Usuarios de los Sistemas Financieros.
RAE	Real Academia de la Lengua Española.
SCJN	Suprema Corte de Justicia de la Nación
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
UNE	Unidad Especializada



## INTRODUCCIÓN

La actual problemática que aqueja a la sociedad mexicana contratante de los seguros en materia de daños es debida a, por una parte, el desconocimiento del seguro de daños, es decir, al proceso mediante el cual podría ser indemnizado, o no, el siniestro ocurrido; y por otra, a la falta de reglamentación de la actividad de los prestadores de servicios para la atención de este tipo de eventos. Es conveniente subrayar que los seguros privados cumplen una importante función social, porque ofrecen una opción para salvaguardar el patrimonio de las personas ante eventos inesperados; algunas veces trágicos.

Otro aspecto a resaltar para realizar esta investigación deriva de que el contrato de seguro es el único contrato que en México se encuentra regulado a través de una ley especial, la Ley sobre Contrato de Seguro (LCS). Esto es muestra de la relevancia que este vínculo jurídico tiene dentro del ámbito del Derecho, sin dejar de lado el aspecto económico y social.

Desde mi perspectiva, esta relevancia no ha permeado para la creación de una doctrina nacional sobre cada uno de los aspectos que presenta este contrato. Derivado de esto, en el desarrollo de los servicios que infieren en los seguros, estamos por detrás de países con la misma tradición romanista que nosotros en América Latina (Argentina, Chile y Colombia serían ejemplo).

Si bien es cierto, que en el ámbito jurídico tenemos estudios doctrinales acerca de la naturaleza del contrato de seguro y de otras leyes que regulan el sistema asegurador mexicano, sin pasar por alto los criterios emitidos por la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), en relación al mismo, es difícil encontrar bibliografía que trate de manera directa el tema de siniestros, y en especial, en materia de daños.

Es conveniente resaltar también la importancia económica, ya que, esta se debe a que las reservas constituidas por las aseguradoras son de cuantía mayor que las constituidas por los bancos; además de que las del seguro se encuentran mejor reguladas y supervisadas que las bancarias; razón por la

cual, toda esta actividad repercute en forma directa y considerable en el producto interno bruto nacional.

El desarrollo del presente trabajo de investigación se acota a cuatro capítulos, un apartado conclusivo y una sección de apéndices para una mejor exposición de los temas que aquí se abordan.

En el primer capítulo se presenta una breve reseña histórica de los antecedentes en materia de seguros y de siniestros de daños que han sido de mayor relevancia o que tuvieron alguna significación en el mundo y en México; en un siguiente apartado, con la finalidad de acotar el tema de investigación, se distinguen a los seguros públicos de los privados; posteriormente se describen y analizan las características así como los elementos distintivos del contrato de seguro junto como su marco jurídico actual, exceptuando las operaciones de vida, accidentes personales y gastos médicos para los fines de esta investigación; al final de este capítulo se hace una breve exposición de la doctrina en España referente a los seguros privados.

El segundo capítulo presenta, en un primer apartado, los aspectos que considero son relevantes y que distinguen a los seguros y siniestros de daños para los fines que pretende el presente este trabajo de investigación, con una mención a los estudios doctrinales en España referentes a seguros de daños; en un segundo apartado se describe y analiza un proceso típico de reclamación en el mercado asegurador mexicano al ocurrir un siniestro de daños resaltando los principales aspectos, las etapas y las posibles respuestas del asegurador; posteriormente, se aborda de manera específica la figura de los prestadores de servicios especializados en la atención de siniestros daños y su marco jurídico; en esta sección se hace una propuesta sobre los puntos que podrían tenerse en cuenta para la reglamentación de esta actividad; en la última parte de este capítulo se hace referencia a estos mismos prestadores de servicio y su situación en España.

El tercer capítulo aborda y analiza los nuevos retos que enfrentamos como sociedad en este siglo XXI a nivel mundial y algunas de las opciones de protección que ofrece la industria aseguradora para esos riesgos; se presentan algunos de los eventos que ya han afectado a la sociedad mundial de manera

general como es el caso de los ciberataques y la pandemia. Una pretensión de este apartado es analizar si el sector asegurador representa una opción real de protección ante esos eventos; aunado a lo anterior, otra pretensión de este capítulo es poner de manifiesto la oportunidad que representan estos nuevos retos para profesionalizar a quienes se encargan de atender y gestionar los siniestros de daños de manera directa.

En el capítulo cuarto se describen y analizan los medios de solución y defensa que propone la legislación para los usuarios de los servicios financieros entre los que se incluyen los seguros; en ese apartado también se hace una reflexión crítica que pretende problematizar la eficacia y efectividad de la normatividad en materia de seguros; en otro apartado de este mismo capítulo se hace una breve mención de las instituciones que considero más representativas que imparten cursos de formación en materia aseguradora; como apartado final, a manera de propuesta, se presentan los puntos que pudieran observarse en la formación académica de especialistas en atención de siniestros.

Finalmente se presenta un apartado de conclusiones generales derivadas de los puntos de análisis de este trabajo de investigación, para intentar demostrar si son o no relevantes los seguros de daños en el mundo actual ante los nuevos riesgos; aunado a lo anterior se distingue si es posible aportar algún elemento que contribuya de manera mínima al desarrollo del seguro de daños en México, con la posibilidad de que se traduzca en mayor confianza de los contratantes de estos seguros ante las eventualidades denominadas siniestros, y por ende una mejor imagen del sector asegurador como una opción real de protección ante las contingencias de los nuevos riesgos propios del avance tecnológico y de la globalización.

Esta sección conclusiva tiene una pretensión adicional que es incitar a la reflexión y crítica sobre qué aportamos al estudio del contrato de seguros y al sistema asegurador mexicano de manera específica como Facultad de Derecho.

Es oportuno señalar que para lograr lo antes expuesto, se utiliza el método deductivo, debido a que se parte de datos y conceptos generales ya

aceptados en la doctrina jurídica y en estudios realizados por especialistas nacionales e internacionales en materia de seguros y siniestros, para inferir por medio de razonamientos lógicos, posibles propuestas de solución al problema planteado y, por medio de la recopilación de fuentes documentales físicas y electrónicas se procede al análisis de esas fuentes en materia de seguros con énfasis en siniestros daños, así como de los nuevos riesgos producto de la evolución tecnológica y su repercusión en el sector asegurador; con todo esto se procede a su análisis y discriminación de la información referente al objeto de investigación.

Se debe señalar que este trabajo de investigación no pretende ser un estudio académico exhaustivo sobre el contrato de seguro o de su legislación ni de todos los ramos de la operación de daños que se contemplan en ese contrato; tampoco se pretende hacer políticas públicas ni académicas al proponer puntos que considero relevantes pudieran abonar al crecimiento y desarrollo del sector asegurador en cuanto a la operación de daños, así como a la atención de siniestros.

Tampoco tiene por objeto presentar una crítica exacerbada a los ordenamientos jurídicos, ni al quehacer legislativo ni a la actividad académica; es más una invitación al estudio de la materia del seguro y su complejidad desde una perspectiva jurídica.

En ese sentido, esta investigación únicamente pretende presentar un modesto análisis a los seguros privados, en específico a los de daños, así como de ese momento en el cual todo lo que se tenía o se presentaba como una perspectiva de riesgo ocurre, es decir, la realización del supuesto enunciado en la póliza contratada, el siniestro, y su consecuente reclamo; aunado a esto, poner de manifiesto la importancia de la figura del especialista en atención de siniestro que emplea el sector asegurador para determinar su procedencia e indemnización, con un enfoque hacia los nuevos riesgos propios del siglo XXI con la oferta de contrato que ofrecen las instituciones mundiales.

Es oportuno aclarar que este trabajo de investigación no carece de un matiz empírico derivado de alguna experiencia en el sector asegurador que se suma a la base teórica documental doctrinaria y legislativa.

Por todo lo anterior, este acercamiento a la investigación académica busca ser crítico, propositivo y actual.

# CAPÍTULO PRIMERO

## ANTECEDENTES E IMPORTANCIA

### I. PRELIMINARES

Este primer capítulo presenta un esbozo de los antecedentes históricos que considero más relevantes en materia de seguros en México y en el mundo; aunado a lo anterior, se presentan los eventos más significativos con relación al tema de este trabajo, es decir, sobre los seguros y siniestros en la operación de daños.

En este capítulo también se hace una distinción que considero necesaria, la que guardan los seguros públicos de los privados con la finalidad de intentar demostrar la importancia de estos últimos; aunado, se presentan las características distintivas del contrato de seguros junto con la base jurídica de los seguros privados en México.

Siguiendo a lo mencionado, se hace una breve referencia a los seguros privados en la doctrina jurídica en España.

Todo lo anterior, con el objeto de vislumbrar la importancia de los seguros privados en el devenir nacional y mundial debido al costo económico por daños materiales ocasionados por eventos catastróficos, siendo esto, acorde con la doctrina, uno de los factores que detonaron la evolución del seguro para los daños.

En ese sentido, y con objeto de iniciar con el análisis del seguro, en específico del seguro sobre los daños, el profesor de Derecho de Seguros de la Universidad de Roma Antigono Donati, refiere que el seguro, como toda actividad humana, se debe a la necesidad del ser humano y atiende a su satisfacción, ante la probabilidad de ocurrencia de un evento económicamente desfavorable.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Donati, Antigono, *Los Seguros privados. Manual de Derecho*, trad., de Arturo Vidal Sosa, Barcelona, Bosch, 1960, pp. 7 y 8.

## II. BREVE RESEÑA HISTÓRICA SOBRE Y SINIESTROS DE DAÑOS

### 1. *En el mundo*

Para entrar en los antecedentes del seguro, en el estudio presentado por el Antonio Minzoni Consorti a la CNSF, se expresa que en la historia de civilizaciones antiguas se pueden ubicar rastros que suponen hacían uso de la previsión en sus relaciones comerciales, especialmente sobre los riesgos del mar, aunque aún no conocieran la institución del seguro con características propias como lo conocemos hoy, ejemplificando con países como India, Egipto, Grecia y Roma.<sup>2</sup>

Minzoni agrega, que para el caso de Grecia, concretamente en Atenas las Leyes de Rodas, que fueron consideradas la base del derecho mercantil en aquel país, se aborda el tema: “de las obligaciones de los cargadores de contribuir a la indemnización de lo graves daños causados en perjuicio común en caso de tempestad o rescate de buque apresado por enemigos o piratas”<sup>3</sup>.

Por su parte, Donati apunta que en la Edad Media se da el fenómeno asociativo teniendo como finalidad la asistencia mutua, siendo la institución predominante en el gremio anglosajón, especialmente contra naufragios e incendios.<sup>4</sup>

Donati distingue que en ese entonces la contratación sobre el riesgo se daba como accesoria a otros contratos como la *comanda* o comenda, el mutuo o la compraventa; esa contratación se convirtió en autónoma con el préstamo a la gruesa y con la función de transferencia de riesgo surgió el contrato de seguro a prima, siendo esto a principios del siglo XIV.<sup>5</sup>

---

<sup>2</sup> Minzoni Consorti, Antonio, *Crónica de dos siglos del seguro en México*, México, SHCP-CNSF, 2005, p. 6, consultado el 20 de septiembre 2021, disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/74253/Cronica\\_de\\_dos\\_siglos\\_del\\_seguro\\_en\\_Mexico.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/74253/Cronica_de_dos_siglos_del_seguro_en_Mexico.pdf)

<sup>3</sup> *Ídem.*

<sup>4</sup> Donati, Antigono, *op cit.*, pp.18 y 19.

<sup>5</sup> *Ídem.*

Destaca Antonio Minzoni que el seguro marítimo fue la primera actividad en la que se desarrolló el seguro y el primer documento que puede ser considerado como una póliza ostenta fecha del 23 de octubre de 1347, en la República de Génova, hoy Italia, teniendo más naturaleza de mutuo que propiamente un contrato de seguro.<sup>6</sup>

Sobre lo anterior, coincide Donati, agregando que también se dieron los primeros contratos en Florencia y en el Alto Adriático.<sup>7</sup>

Cabe destacar algunos otros eventos internacionales de relevancia que contribuyeron al desarrollo y evolución del sector asegurador mundial y en especial al seguro de daños; Donati resalta:<sup>8</sup>

- En 1666 el centro impulsor del comercio se encontraba en Londres en donde después del incendio en esa ciudad nace el seguro de incendio.
- En 1686, surge en Londres *Lloyd*, como una asociación de aseguradores individuales con vigencia hasta la fecha que continua desempeñando un papel relevante en la industria aseguradora mundial.
- En 1794, en la entonces Prusia, se reconocía y proponían las primeras normas de derecho privado al seguro terrestre.
- 1860, en Londres se elabora un primer proyecto de 11 reglas con objeto de normar las averías marítimas para el transporte.
- En 1864, se aprueban las once reglas para las averías en el transporte marítimo, ratificándose en 1877 en la conferencia de Amberes, proponiendo ciertas modificaciones a las primeras y agregando la regla doce para liquidación de averías, son conocidas hasta hoy como Reglas de York y Amberes.
- En la segunda mitad del siglo XIX, se dan las primeras codificaciones de los seguros terrestres con la ley belga de 1874 y el código de comercio

---

<sup>6</sup> Minzoni Consorti, Antonio, *op cit.*, pp. 6 y 7.

<sup>7</sup> Donati, Antigonio, *op cit.*, p. 20.

<sup>8</sup> *Ibidem*, pp. 21 y 22.



de Hungría de 1875, además se establecen principios generales para todos los seguros existentes hasta ese momento.

- A finales del siglo XIX se da una expansión generalizada en casi todo el mundo en la codificación de los seguros marítimos y terrestres.

Hasta la época de 1960 los seguros privados tuvieron una gran expansión con el surgimiento de nuevos ramos como el seguro aéreo; algunos otros alcanzan también una gran importancia como es el caso del seguro de responsabilidad civil.<sup>9</sup>

## 2. *En México*

Minzoni, señala que durante el periodo colonial se introdujeron leyes mercantiles procedentes de España como las Ordenanzas del Consulado de la Universidad de los Mercaderes de la Nueva España, de julio de 1604, que remitían a las Ordenanzas de Sevilla y a las Ordenanzas de Bilbao en materia de seguros.<sup>10</sup>

A este respecto, el doctrinario mexicano Luis Ruiz Rueda, señala que a pesar de que las Ordenanzas de México establecieron que en materia de seguros fueran aplicables las ordenanzas de Sevilla de manera supletoria, fueron las de Bilbao las aplicadas en la práctica; por lo que después de la independencia de México se continuaban aplicando, reconociéndose su vigencia en un decreto de 1841 y fue hasta 1854 que se expidió el primer Código de Comercio de México, llamado también Código Lares que reglamento la actividad aseguradora en el título VII del libro segundo, en el que abordaba el tema de los Seguros de conducción terrestres, y en la sección IV del libro tercero se ocupaba de los Seguros marítimos.<sup>11</sup>

---

<sup>9</sup> *Ibidem*, p. 23.

<sup>10</sup> Minzoni Consorti, Antonio, *op cit.*, p. 8.

<sup>11</sup> Ruiz Rueda, Luis, *El contrato de seguro*, 2ª ed., México, Porrúa, 2010, pp. 20 y 21.

Siguiendo el estudio histórico que hace Minzoni sobre el desarrollo del seguro en México, señalo algunas fechas que me parecen relevantes sobre el seguro de daños:<sup>12</sup>

- 1789, fundación de la primera compañía de seguros en México denominada Compañía de Seguros Marítimos de la Nueva España, que tenía como único objeto cubrir embarques de la Nueva España a España.
- 1802, creación de la segunda compañía de seguros en México, conocida como: Compañía de Seguros Marítimos de Veracruz o Compañía de Seguros Marítimos de la Nueva España.
- Febrero de 1865, establecimiento de La Previsora, primera compañía de seguros mutuos contra incendio que cubría los daños causados por incendio, fuego del cielo y explosión de gas del que se usaba en el alumbrado. A diferencia de las anteriores esta compañía tuvo sus oficinas principales en la Ciudad de México.
- Septiembre de 1865, autorización para la operación de la compañía mutualista denominada La Mexicana para cubrir riesgos de incendio.
- 1870, el Código Civil promulgado por Benito Juárez, poseyó como características principales, por un lado. la ampliación y reforma del Código Lares; por otro, con solo unos pocos artículos proponía una definición del contrato de seguros.
- Abril de 1884, el Código de Comercio de los Estados Unidos Mexicanos, aclara que el contrato de seguros es de naturaleza mercantil.
- Septiembre de 1889, Código de Comercio referente a los seguros marítimos expresaba que bastaba con que el asegurador fuera una empresa para que el contrato de seguro se considerara mercantil; el seguro de personas tenía que ser forzosamente civil.
- 1890, ratificación de las Reglas de York y Amberes para el transporte marítimo de mercancías.

---

<sup>12</sup> Minzoni Consorti, Antonio, *op cit.*, pp. 11 a 37.

- 16 de diciembre de 1892, primera Ley del Seguro en México que marcaba los lineamientos legales para la operación de las compañías de seguros locales y extranjeras.
- Enero de 1897, se funda la primera Asociación Mexicana de Agentes de Seguros contra Incendios, formada por compañías extranjeras.
- Julio de 1897, oficialmente se autoriza a la más antigua compañía de seguros nacional para operar en seguros generales, la Anglo Mexicana de Seguros.

Con respecto al siglo XX, Minzoni Consorti<sup>13</sup> y Ruiz Rueda<sup>14</sup> coinciden resaltando la relevancia de las siguientes fechas en lo referente al desarrollo del sector asegurador en México en las operaciones de daños:

- 1908, se autoriza la operación de Compañía de Seguros Veracruzana únicamente para el ramos de incendio.
- Mayo 1910, creación del Departamento de Seguros dependiente de la secretaria de Hacienda.
- Mayo 1926, es promulgada la Ley General de Sociedades de Seguros que regulaba todo la actividad en todos los ramos de la operación aseguradora, estableciendo los alcances de las operaciones de daños en cuanto a: incendios, marítimo y transportes, automóviles, rotura de cristales, calderas, responsabilidad civil, principalmente; además establece de manera precisa lo referente a las operaciones de vida, accidentes y enfermedades.
- 25 de agosto de 1935, se promulga la Ley General de Instituciones de Seguros, que retomó algunos artículos de las leyes que la precedieron (concretamente la de 1926 y 1931). Este ordenamiento se caracterizó por ser más riguroso en cuanto a la operación de las compañías de seguros en México estableciendo disposiciones relativas a la inversión

---

<sup>13</sup> *Ibidem*, pp. 38 a 89.

<sup>14</sup> Ruiz Rueda, Luis, *op cit.*, pp. 27 a 35.

de reservas en el país; también proporcionaba definiciones precisas de lo que debía entenderse por terminología en materia de seguros.

- 31 de agosto de 1935, como se puede observar, cinco días después de haberse promulgado la Ley General de Seguros, se publicó La Ley Sobre el Contrato de Seguros, con 196 artículos para regular lo relacionado con dicho contrato, así como los límites, alcances, responsabilidades y obligaciones de la actividad aseguradora. Esta ley se encuentra inspirada en ordenamientos europeos similares, debido a que la actividad aseguradora estaba regulada un siglo atrás.
- 1936, es conveniente resaltar que una vez que entraron en vigor las leyes de 1935, se establecieron en México, para operar en el seguro de daños, compañías como: Alianza hispanoamericana, Seguros La Provincial, SA y Seguros La Comercial, solo por citar algunas; esas compañías actualmente continúan operando en nuestro país con algunas adecuaciones en sus razones sociales.
- 1946, fundación de la Comisión Nacional de Seguros; para que a través de ésta, la Secretaría de Hacienda y Crédito ejerza funciones de inspección y vigilancia de las instituciones de seguros. Es conveniente mencionar que este organismo fue unificado junto con la Comisión Bancaria en diciembre de 1970 por lo que se le denominó Comisión Nacional Bancaria y de Seguros (CNBS); sin embargo, con la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros de enero de 1990, la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros es escindida en Comisión Nacional Bancaria (CNB), con el objeto específico de atender las necesidades del sector bancario, y Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF) como órgano desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- Diciembre de 1951, publicación de un decreto que prohibía de manera específica la contratación de seguros con aseguradoras extranjeras no autorizadas para operar en México los seguros de: daños por riesgos a bienes materiales dentro de la República Mexicana cuando se celebre el

contrato y programas de seguro para cubrir la responsabilidad civil por eventos que pudieran ocurrir dentro de México.

- 1953, en decreto publicado en el mes de diciembre de ese año, se establecieron disposiciones para mejorar y facilitar las relaciones entre compañías de seguros, los asegurados y los beneficiarios a fin de hacer más ágiles los procedimientos entre ellos.
- Septiembre de 1955, se promulga el primer Reglamento de Agentes de las Instituciones de Seguros, que normaba la actividad de los vendedores de seguros y de los agentes generales.
- Diciembre de 1974, se promulga la Ley de Responsabilidad Civil por Daños Nucleares ante la inminente inicio de la construcción de la Central Atómica de Laguna Verde en el Estado de Veracruz, que cubriría las obligaciones generadas por el operador que a título de responsabilidad civil pudieran surgir frente a terceros por accidente nuclear; establecía también la obligación del transportista por accidentes nucleares durante los riesgos propios de tránsito.
- Noviembre de 1974, la entonces Comisión Nacional Bancaria y de Seguros emitió y dirigió a todas las aseguradoras con autorización para operar en México en el ramo de incendio una circular con criterios específicos sobre la cobertura de terremoto en la que se especificaba de manera indirecta un coaseguro del 25% sobre el valor declarado en incendio, además de un 2% de deducible en caso de siniestro.
- Enero de 1999, se publicó la Ley de protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros que creó un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios denominado Comisión Nacional para la Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros por sus siglas CONDUSEF; por la relevancia que esta ley y este organismo tienen para el presente trabajo se abordarán a mayor detalle en el apartado correspondiente del capítulo cuarto.

En cuanto a siniestros en materia de daños se pueden mencionar algunos de relevancia nacional en épocas recientes, solo con la finalidad de ejemplificar y no de hacer un análisis exhaustivo de los eventos dañosos ocurridos en México; en algunos de ellos, las compañías aseguradoras tuvieron intervención:<sup>15</sup>

- 28 de julio de 1957, 02:40 horas, terremoto de 7.0° en la escala de Mercalli que afectó a la ciudad de México ocasionando la caída del Ángel de la Independencia de la avenida Paseo de la Reforma.
- 16 de octubre de 1966, daños a consecuencia del huracán Inés en Tamaulipas provocando alrededor de 20,600 damnificados.
- 29 de agosto de 1973, terremoto que afectó a Puebla y Veracruz, ocasionó daños a bienes inmuebles de los cuales algunos fueron pagados como indemnización por la industria aseguradora.
- Mayo de 1978, incendio y derrumbe de la Tienda ASTOR Blanco ocasionado por personas ajenas al asegurado; además del pago por daños materiales se tiene registro del pagó por deceso de nueve bomberos.
- Junio de 1978, derrame de 15 mil barriles de aceite del pozo Ixtoc I, en Campeche que provocó una mancha de varios kilómetros cuadrados; en ese evento se activaron coberturas contratadas con aseguradoras y reaseguradoras para resarcir los daños ocasionados.
- Octubre de 1980, 08:53 horas sismo de 5° en la escala de Mercalli en Huajuapán de León, Oaxaca que ocasionó alrededor de 35 mil damnificados; gran parte de los daños materiales fueron cubiertos por compañías aseguradoras.
- Marzo de 1982, incendio por probable corto circuito en la Cineteca Nacional que ocasionó daños severos por varios millones de pesos.
- Noviembre 21, 1984, explosiones e incendio por fuga de gas que consumió el pueblo de San Juan Ixhuatpec, en Tlalnepantla, Estado de México; ocasionó miles de heridos y damnificados dejando pérdidas

---

<sup>15</sup> Minzoni Consorti, Antonio, *op cit.*, pp. 90 a 107.

millonarias por daños materiales e indemnizaciones por fallecimiento a título de responsabilidad civil a las cuales el sector asegurador hizo frente por los programas de aseguramiento.

- 19 de septiembre de 1985, 07:17 horas, magnitud de 8.1° en la escala de Richter, con epicentro en las costas de Michoacán ocasionó afectaciones catastróficas principalmente en la Ciudad de México y en estados colindantes; se calcularon, según cifras oficiales, más de 3 mil fallecidos mientras que otros conteos arrojaban más de 20,000 fallecidos, miles de inmuebles afectados y centenares de damnificados; las cifras exactas nunca se conocieron.<sup>16</sup>
- 20 de septiembre de 1985, 19:37 horas, replica del movimiento sismo del día anterior, que provocó el colapso de estructuras ya afectadas y que contribuyó a acrecentar el daño en edificios. En ambos eventos el sistema asegurador mexicano en conjunción con el reaseguro internacional afrontaron sus obligaciones por los riesgos y bienes que se encontraban asegurados, siendo las indemnizaciones de alrededor de \$100,000 millones de pesos.<sup>17</sup>
- Septiembre de 1988, daños en los estados de Quintana Roo, Campeche, Yucatán, Nuevo León y Tamaulipas a consecuencia del huracán Gilberto; las mayores afectaciones fueron en toda la ciudad de Cancún pero de manera especial en la zona hotelera. Los montos por los daños ocasionados por el meteoro a los que el sector asegurador mexicano junto con el reaseguro, hicieron frente fueron del orden de 260,000 millones de pesos.<sup>18</sup>
- 7 y 19 de septiembre de 2017, terremotos ocurridos en la república mexicana; el primero a las 23:49 h., con epicentro en el Golfo de Tehuantepec; el segundo a las 13:14 h., con epicentro en los límites de

---

<sup>16</sup> Véase: "Terremoto, México, 1985", *Conmemoración del terremoto de México de 1985*, consultado el 30 de agosto de 2021, disponible en: <https://www.gob.mx/siap/es/articulos/terremoto-mexico-1985?idiom=es>

<sup>17</sup> Minzoni Consorti, Antonio, *op cit.*, p. 107.

<sup>18</sup> *Ídem.*

Puebla y Morelos; 36 aseguradoras reportaron pérdidas por ambos eventos con estimado global de daños por \$17'690,069 millones de pesos<sup>19</sup> en viviendas y bienes privados, patrimonio histórico, escuelas, unidades de salud, solo por mencionar algunos.<sup>20</sup>

Al margen de lo anterior, considero conveniente hacer mención sobre los avances en el aseguramiento y desarrollo de otras operaciones y ramos del seguro en México, por ejemplo: el establecimiento de compañías de seguros sobre la vida, como: La Bienhechora y El Porvenir, ambas creadas en 1865; la constitución de La Nacional, Compañía de Seguros sobre la Vida en 1901; La Latino Americana, Mutualista, SC, en 1906 o la promulgación del Reglamento del Seguro de Grupo de 1936,<sup>21</sup> ya abrogado en la actualidad.

Aunado a lo anterior, es preciso mencionar que se han publicado numerosos decretos sobre la actividad aseguradora, así como otros que inciden sobre ella; considero que no es el trabajo ni espacio permitente para llevar a cabo una recopilación detallada de toda la actividad legislativa sobre el sector asegurador mexicano presentando únicamente las fechas que considero más significativas en cuanto al contrato de seguros en general y en específico al seguro de daños.

Atendiendo a lo anterior, es conveniente exponer la explicación sobre cómo se entiende el seguro de manera general que propone Jorge Fernández Ruiz, quien lo expresa como: “un sistema gracias al cual se pueden prever los riesgos que pueden afectar a un individuo, para anular sus efectos patrimoniales o

---

<sup>19</sup> Fuente: “CNSF”, *Análisis de la siniestralidad de los sismos ocurridos en septiembre de 2017 en México, Información sismos 7 y 19 de septiembre de 2017*, véase en: <https://www.cnsf.gob.mx/EntidadesSupervisadas/InstitucionesSociedadesMutualistas/Informacion%20Tcnica%20de%20Mercado/Informaci%C3%B3n%20sismos%207%20y%2019%20de%20septiembre%20de%202017.pdf>

<sup>20</sup> Fuente: CENAPRED, “Impacto socioeconómico de los desastres en México durante 2017”, *Resumen ejecutivo 2017*, <http://www.cenapred.gob.mx/es/Publicaciones/archivos-/403-NO.19-RESUMENEJECUTIVOIMPACTO2017.PDF>

<sup>21</sup> Minzoni Consorti, Antonio, *op cit.*, pp. 11 a 71.



mitigarlos. Siendo un sistema basado en la identificación y agrupación de riesgos comunes a un gran número de personas”.<sup>22</sup>

Distingue como una forma de aseguramiento el autoseguro al que identifica como en el que mediante la constitución paulatina de un fondo cuyo monto se incrementa periódicamente por medio de la disposición de recursos económicos específicos hasta llegar a un nivel máximo que podría significar la realización del riesgo o alguna meta prevista de acumulado.<sup>23</sup>

En ese sentido y si es de interés contratar para el asegurado, persona física o moral, un servicio de protección patrimonial vía una institución financiera, es decir, transferir el riesgo, conveniente aclarar de manera sucinta, que es o que se entiende por *transferencia de riesgo*.

El colombiano Hernán Mejía Delgado expresa que es un método de suma importancia en la administración de riesgos especialmente para las empresas con la finalidad de evitar o reducir la vulnerabilidad de un determinado riesgo o grupo de riesgo, mediante contrato con empresas aseguradoras, para que éstas asuman total o parcialmente las consecuencias de las pérdidas que se generen por ocurrencia de siniestros; propone agruparlo en dos tipos:<sup>24</sup>

Transferencia jurídica o contractual: se refiriéndose al hecho de reducir la vulnerabilidad por medio de la contratación de un tercero especialista en riesgos distinto a una aseguradora, por ejemplo: transportadores especializados, empresas de vigilancia, entre otras; utilizando cláusulas contractuales de exoneración o limitación de la responsabilidad para la empresa que contrata a la especializada, por los daños que pudieran ocasionarse a terceros mientras los

---

<sup>22</sup> Fernández Ruiz, Jorge, “Derechos de los usuarios de los seguros privados”, en Muñoz de Alba Medrano, Marcia (coord.), *Nuestros Derechos*, México, Universidad de California-UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2003, p. 4, <http://ru.juridicas.unam.mx:80/xmlui/handle-123456789/11032>

<sup>23</sup> *Ídem*.

<sup>24</sup> Mejía Delgado, Hernán, *Gestión integral de riesgos y seguros. Para empresas de servicios, comercio e industria*, 2ª ed., Bogotá, ECOE Ediciones, 2011, pp. 71 y 72.

bienes de la empresa contratante estén en poder o bajo custodia de la empresa especializada.

Transferencia financiera o vía seguros: se refiere o supone reducir las consecuencias de un riesgo, es decir, de un siniestro por medio del contrato de seguro con una compañía especializada en este rubro, a saber, una aseguradora debidamente autorizada por el Estado para ejercer esta función, a cambio del pago de una prima; se debe revisar con todo que los riesgos que se pretende transferir al asegurador estén claramente expresados acorde con lo que se quiso asegurar en la póliza de seguro.

El profesor Mejía, advierte como algunas de las ventajas de este tipo de transmisión del riesgo la de disminuir la incertidumbre ante las posibles pérdidas que pudieran ocurrir en un siniestro, además, de no disponer de cantidades de recursos económicos para la formación de fondos para la previsión de las consecuencias que pudieran ocasionar esos eventos.

Para el doctrinario mexicano Pablo Medina Magallanes, el traslado de los efectos de un riesgo ante un siniestro es el elemento distintivo de los contratos de seguros frente a otros contratos; pudiéndose entender como la obligación que asume el asegurador al garantizar que ante la ocurrencia del riesgo determinado hará frente a las consecuencias económicas que no quiera enfrentar el proponente del seguro, solicitándole al asegurador su aceptación.<sup>25</sup>

### III. DISTINCIÓN ENTRE SEGUROS PÚBLICOS Y PRIVADOS

Con el objeto de acotar el tema de investigación, es conveniente realizar una distinción de los medios de protección patrimonial y de salud que están al alcance de los gobernados y que conforman el sistema de seguros en México, a lo que Fernández Ruiz denomina sistema tradicional del seguro refiriéndose:<sup>26</sup>

---

<sup>25</sup> Medina Magallanes, Pablo, *Ley sobre el Contrato de Seguro comentada*, 2ª ed., México, Porrúa, 2015, p. 8.

<sup>26</sup> Fernández Ruiz, Jorge, *op cit.*, p. 4.

Al conformado a través de un universo de posibles afectados por riesgos comunes, entre quienes se habrán de distribuir las consecuencias económicas de la realización de los riesgos, es decir, de los siniestros que en realidad se produzcan, mediante el pago de cuotas colectivas, lo que desvanece la incertidumbre porque reparte entre los participantes el monto patrimonial del infortunio, a un costo muy bajo en relación con el riesgo. Su origen radica en la mutualidad que entraña la integración de un conjunto de personas que por enfrentar riesgos comunes deciden contribuir a prevenir los efectos patrimoniales negativos de los siniestros.

En este sistema tradicional, siguiendo a Fernández Ruiz, es posible distinguir dos subsistemas: el de la seguridad social y el de los seguros privados.<sup>27</sup>

Para lograr la distinción tenemos que: "La seguridad social tiene como propósito garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión garantizada por parte del Estado".<sup>28</sup>

Fernández Ruiz abunda sobre la seguridad social en México al mencionar al seguro social, como instrumento básico de la seguridad, al estar reconocido en nuestro ordenamiento jurídico como un servicio público de carácter obligatorio para todo trabajador asalariado o miembro de una sociedad cooperativa de producción en cuya protección quedan amparados, junto con los derechohabientes, contra un serie de riesgos, como los de trabajo, de enfermedades y maternidad, de cesantía en edad avanzada, de invalidez y de vida, principalmente.<sup>29</sup>

Considera que el servicio público del seguro social es de carácter oneroso, debido a que la prestación se cubre con cuotas del patrón y trabajador, con la

---

<sup>27</sup> *Ibidem*, p. 5.

<sup>28</sup> *Ídem*.

<sup>29</sup> *Ibidem*, p. 6.

excepción sobre los asalariados que perciban el salario mínimo, caso en el cual corresponde al patrón pagar de manera íntegra la que corresponda al trabajador.<sup>30</sup>

El profesor Antigono Donati, expresa que originariamente y durante mucho tiempo el seguro social satisfizo intereses privados y fue hasta el siglo XIX que ante la situación de tutelar al trabajador, se gesta el seguro social que no es otra cosa que su traslado de manera íntegra por el legislador al campo del derecho público, siendo esto su más importante diferencia con relación al seguro privado.<sup>31</sup>

Con objeto de representar las diferencias que explica el profesor Italiano presento el siguiente cuadro comparativo:

Seguro privado	Seguro social
El contrato constituye siempre la base de la relación, aunque en algunas legislaciones, a algunos seguros privados, les preceda una obligación legal de ser contratados, por ejemplo: responsabilidad civil aérea, responsabilidad civil de automóviles, ente otros.	Su origen es siempre, tanto por el nacimiento de la relación como por su reglamentación integral en la voluntad de la ley, aunque para actuar en un caso concreto se requiera un hecho: la relación de trabajo o un acto de petición.
La relación del asegurador y del tomador o contratante está en la relación sinalagmática, por lo que en caso de incumplimiento de alguna de las partes se da la figura de <i>exceptio inadimpleti contractus</i> o excepción de contrato no cumplido y su consecuente resolución por incumplimiento.	En general los seguros sociales carecen de carácter sinalagmático de manera que cada obligación sigue su destino, por lo que el asegurador social al ocurrir el siniestro debe efectuar ineludiblemente su prestación, sin perjuicio de la ejecución de la cuota.
Finalidad lucrativa del asegurador.	Falta de finalidad lucrativa del asegurador.
Naturaleza especialmente privada del asegurador.	Naturaleza pública de la entidad aseguradora.

<sup>30</sup> *Ídem.*

<sup>31</sup> Donati, Antigono, *op cit.*, pp. 15 y 17.

No interviene el Estado en las prestaciones a las que el asegurador se haya obligado.	La intervención del Estado en las prestaciones del asegurador.
Origen preponderante en la iniciativa privada, en la necesidad industrial y comercial, así como en el mundo del tráfico.	Proviene de la iniciativa estatal, de la cuestión social y del mundo del trabajo.

Por su parte Medina Magallanes, referente a la LCS, resalta que en el artículo cuarto, se consigna que los seguros sociales quedarán sujetos a las leyes y reglamentos sobre la materia, acota que desde el decreto de 21 de mayo de 1996 publicado en México, se reformó la ya abrogada Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, para incorporar dentro de los seguros privados algunas coberturas que hasta esa fecha habían sido otorgadas por el gobierno federal.<sup>32</sup>

Cabe agregar que en la ley que sustituyó a la arriba mencionada, Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas publicada el 4 de abril de 2013, en los artículos 25, 26 y 27 hace referencia a la incorporación algunas coberturas de seguridad social al sistema de seguros privados.

#### IV. IMPORTANCIA DE LOS SEGUROS PRIVADOS EN MÉXICO

Realizada la distinción entre ambos sistemas de seguro en México, centraremos los esfuerzos de este trabajo en los seguros privados y en específico sobre los seguros de daños.

Para Donati, la importancia del seguro radica en que no solo desarrolla en el hombre una función educativa haciéndolo consciente de su capacidad para luchar y vencer adversidades sobre el futuro por medio de la solidaridad ajena y una función propulsora de otras formas de conducta activa frente a los riesgos, sino que además, desarrolla una función creadora y captadora de capital, esto debido a que la percepción de las primas convierte a las instituciones de seguros

---

<sup>32</sup> Medina Magallanes, Pablo, *op cit.*, p. 27.

en importantes y muy colosales centros de captación de capitales que, una vez invertidos constituyen un fuente de desarrollo económico.<sup>33</sup>

Donati explica que la actividad aseguradora está regida por normas de diversa naturaleza: económicas, estadísticas, matemáticas, administrativas, médicas y jurídicas, por lo que constituye el objeto de varias ciencias morales, exactas y experimentales.

Los seguros están disciplinados por normas jurídicas y constituyen un objeto de la ciencia del derecho, lo que Antigono Donati denomina *Derecho de Seguros*, al que define como: “Un conjunto de relaciones jurídicas que rigen la operación económica del seguro en todos sus aspectos o el ordenamiento jurídico de los seguros, es decir, el conjunto de normas jurídicas que disciplinan los seguros”.<sup>34</sup>

Para Donati, el Derecho de Seguros comprende el conjunto de normas cualquiera que sea su origen. Por lo que se puede considerar como un derecho de seguros comprensivo de normas de derecho público y privado, derivado de esto se podría considerar como como un derecho no autónomo ya que no es un sistema cerrado provisto de principios generales autosuficientes, sino que se trata de un derecho especial, con relación a la unidad de la materia que estudia y con relación a la confluencia sobre la misma de normas de derecho público y derecho privado.<sup>35</sup>

Acorde con el doctrinario italiano, se debe resaltar la naturaleza compleja de la figura del seguro dado que comprende normas de carácter público y privado que infieren no solo en la constitución y operación diaria de las compañías de seguros, sino también en materia de siniestros ante las inconformidades que pudieran suscitarse por parte de los asegurados o tomadores del seguro en contra

---

<sup>33</sup> Donati, Antigono, *op cit.*, p. 11 y 12.

<sup>34</sup> *Ibidem*, p. 13.

<sup>35</sup> *Ibidem*, p. 15.

de las instituciones del seguro; controversias en las que puede intervenir el estado a solicitud del asegurado.

El profesor italiano Donati, manifiesta que las relaciones de los seguros privados pueden distinguirse por varios criterios,<sup>36</sup> siendo el más importante el que se basa en la naturaleza del riesgo asegurado que determina la distinción del tipo en especies o ramos, por ejemplo: incendio, responsabilidad civil, robos, transportes, por mencionar algunos; y estos a su vez pueden ser reagrupados.

Siguiendo lo expresado por el profesor Donati, en el caso de México el artículo 25 de LISF, distingue las operaciones de seguros privados en México: I) vida; II) Accidentes y Enfermedades; III) Daños; con sus respectivos ramos.

En ese orden de ideas, en 1994, en nuestro país, derivado del Plan Nacional de Desarrollo del sexenio de 1988-1994, que dio pie al Programa Nacional de Financiamiento del Desarrollo, para lograr la modernización financiera de México con el objetivo de responder al nuevo entorno económico, se contempló a uno de los intermediarios financieros no bancarios, siendo la industria del seguro, considerándolo de suma importancia para México debido a que tiene entre sus responsabilidades captar parte del ahorro nacional para que sea canalizado oportunamente al sistema productivo del país.<sup>37</sup>

Fernández Ruiz entiende los seguros privados como: “Los que voluntariamente toman los particulares a su costa para prevenirse contra riesgos específicos muy comunes, para lo cual cada uno de los posibles afectados que lo desee, necesita celebrar un contrato con una empresa aseguradora”.<sup>38</sup>

Por lo que después de hacer la respectiva aclaración sobre la falta de acuerdo entre juristas para definir el contrato de seguro, Fernández Ruiz, ofrece una aproximación, la cual me parece importante citar:

---

<sup>36</sup> Donati, Antigono, *op cit.*, p. 181.

<sup>37</sup> Minzoni Consorti, Antonio, *op. cit.*, p.124.

<sup>38</sup> Fernández Ruiz, Jorge, *op cit.*, p. 6.

El seguro es un contrato en cuya virtud el asegurador, a cambio del cobro de una cuota conocida como prima, se obliga a resarcir al asegurado, dentro de los límites pactados, el daño que le ocasiona la realización de un riesgo, o a cubrirle en tal caso un capital, una renta u otras prestaciones preestablecidas de común acuerdo.<sup>39</sup>

Abunda expresando que el contrato de seguros se considera un contrato de adhesión por ser redactado unilateralmente por una de las partes, la institución de seguros, y constar en documentos de contenido uniforme de los cuales el contratante o futuro asegurado únicamente se concreta a adherirse a esos términos; este tipo de contratos se caracteriza por ser derivado de un oferta hecha por un oligopolio o monopolio investido de una poderosa fuerza económica, como es el caso de las instituciones de seguros, por lo que al no tener el contratante la oportunidad de discutir tales cláusulas o condiciones la doctrina las ha denominado *leoninas*.<sup>40</sup>

Con respecto a lo mencionado por el Fernández Ruiz, existen contratos que de manera expresa señalan que no son contratos de adhesión acorde con los artículos: 36, 36-A, 36-B, 36-C, 36-D y 36-D, de la abrogada Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, o como se determina en la legislación vigente LISF, en los artículos: 200, 201, 202, 203 y 204.

Como ejemplo de lo antes mencionado, existen contratos de seguro que son celebrados entre quienes podrían considerarse expertos como alguno de los que se contratan por licitaciones o en los que intervienen áreas jurídicas de las empresas conjuntamente con los administradores de riesgos que redactan sus propias condiciones; regularmente los contratantes de este tipo de aseguramiento son organismos gubernamentales o grandes empresas.

El profesor Donati, expresa que los seguros se pueden clasificar atendiendo al campo de la causa, partiendo de la premisa que:

---

<sup>39</sup> *Ídem*.

<sup>40</sup> *Ibidem*, pp. 7 y 8.



Todos los seguros tienen una función indemnizatoria, pero después del siniestro en algunos ramos como es el caso de los de daños la eliminación del daño se formula preponderantemente sobre la existencia e importancia del daño; para otros casos se da sobre la existencia connatural y valoración en partealzada como lo es para el seguro de accidentes y enfermedades; y en otros, es sobre la existencia connatural y valoración íntegramentealzada como lo es el seguro de vida.<sup>41</sup>

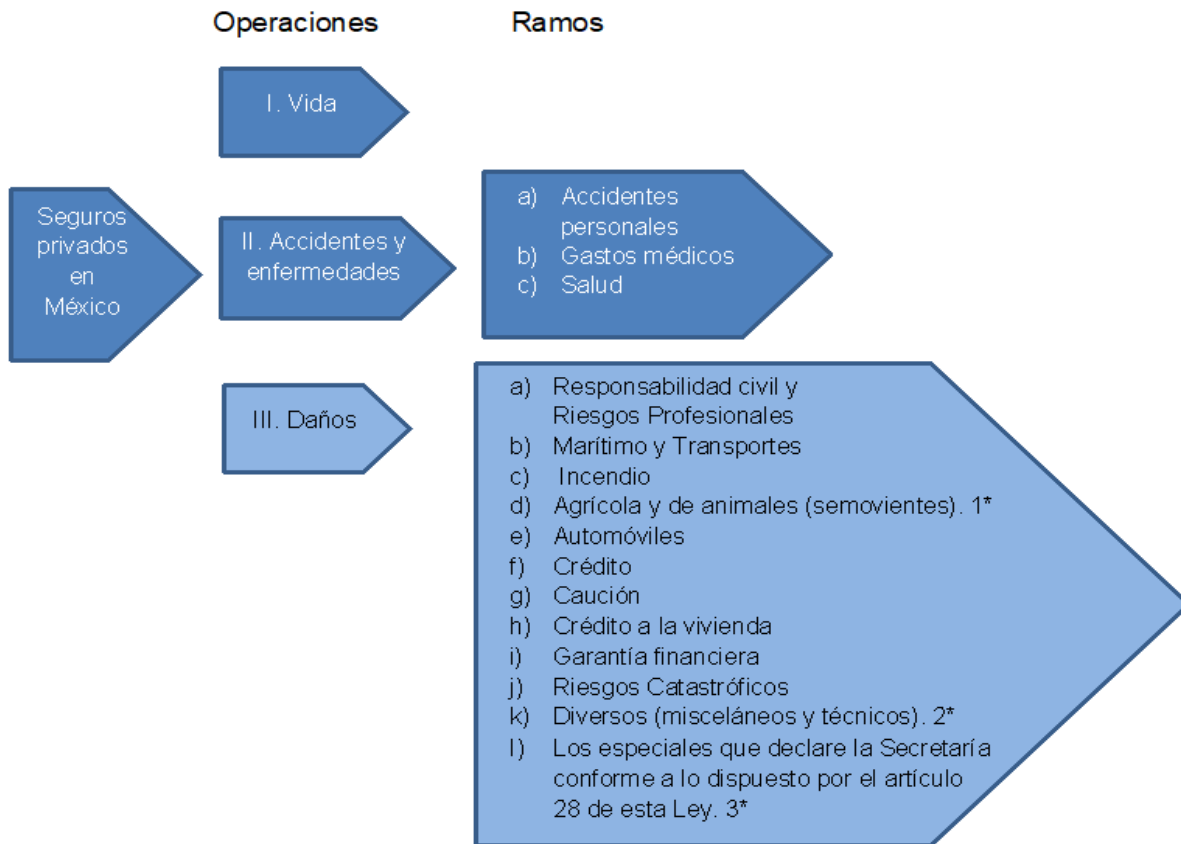
Por lo anterior, para Donati no existe una contraposición sino lo que se muestra es una graduación y puesto que para él los dos primeros son más próximos con respecto al seguro de vida, la clasificación se da de una forma bipartita: los seguros de daños en los que incluye los seguros de accidentes y enfermedades y los seguros de vida.

Para el caso de México, acorde con la ya mencionada clasificación que adopta la LISF, el criterio tiene como base la prestación que ofrece el asegurador, distinguiendo: seguros de vida, seguros de accidentes personales y enfermedades y seguros de daños.

Desde mi perspectiva, el multicitado artículo 25 de la LISF, se puede expresar en el siguiente esquema, destacando la operación de daños para los fines que pretende el presente trabajo:

---

<sup>41</sup> *Ibidem*, pp. 182 y 183.



De este esquema, me permito explicar las anotaciones sobre lo que considero pertinente precisar:

\*Nota 1. Debido a que en otras disposiciones que infieren en el sector asegurador se les denomina de esa manera, *semovientes* o *livestrock*.

\*Nota 2. Para efectos prácticos, los ramos clasificados como *Diversos*, se subdividen en: *misceláneos*, que suelen incluir coberturas como rotura de cristales, robo con violencia y/o asalto, entre otros; mientras que los *diversos técnicos* o también conocidos como *ramos técnicos* agrupan coberturas del tipo: rotura de maquinaria, calderas y recipientes sujetos a presión, equipo electrónico, principalmente.

\*Nota 3. Se refiere a riesgos no enumerados en este artículo que tengan las características técnicas de los consignados para cada operación o ramo y, cuando

alguna clase de riesgo de los comprendidos en los ramos a que se refieren los artículos 25, 26 y 27 de ese ordenamiento, tengan una importancia tal, que amerite ser considerarlo como ramo independiente, la Secretaría podrá declarar esa clase como ramo especial para los efectos de los artículos 25, 26 y 27 de esa misma Ley.

Por su parte, en la academia española, específicamente la Facultad de Derecho de la Universidad de la Coruña en colaboración con el Instituto Atlántico del Seguro (INADE), expresa que el seguro es un mecanismo que permite mutualizar los peligros que amenazan a las personas y empresas permitiéndoles atomizarlos haciéndolos más manejables para la actividad de las personas así como de las empresas, minimizando las amenazas y consecuencias.<sup>42</sup>

Además resaltan que, al conocer el contenido de la póliza o contrato de seguro, sus posibilidades de comprender su significado, conocer a que obligaciones se está sujeto y que derechos se tienen como asegurado, aumenta el grado de seguridad tanto de las personas como de las empresas.

Subrayando la importancia económica del sector asegurador, Arturo Díaz Bravo, destaca como de suma importancia crear una conciencia aseguradora en la población mundial, en específico para los países en desarrollo; aunado a esto, atribuye la falta de aseguramiento en la región de América Latina a un factor cultural derivado de la creencia de que nunca nos va a pasar nada, o nunca vamos a dejar de trabajar.<sup>43</sup>

Abunda destacando la importancia económica, así como la relevancia del contrato de seguro ante la atención de algunas legislaciones sobre este sector por las grandes sumas de dinero que recaudan las instituciones aseguradoras por concepto de primas, por ejemplo, refiere que en 2012 la CNSF reportó algunas

---

<sup>42</sup> Peña López, Fernando, (coord.), "Cuadernos de la cátedra." *Derechos y obligaciones del empresario en el contrato de seguro*, Santiago de Compostela, núm. 1, Editorial Fundación INADE, 2016, pp. 11 y ss.

<sup>43</sup> Díaz Bravo, Arturo, "El Contrato de Seguro." *Estudios Jurídicos*, México, IURE editores, 2013, t.1, p. 61

cifras que resultan relevantes, por ejemplo: se registró un aumento del beneficio de 14.3% respecto a la utilidad obtenida en 2010 con una utilidad neta de \$17,243 millones de pesos. Lo anterior se debió a la generación de productos financieros por un total de \$40,627 millones de pesos; en 2010 fue de \$38,030 millones, y concluir 2011, las primas emitidas ascendieron a \$281,792 millones de pesos, que supuso un incremento de 14.6% respecto a las emitidas en 2010.<sup>44</sup>

Al igual que para Donati, Díaz Bravo le resulta relevante revisar y precisar el tipo de bien material sujeto a riesgo sobre el cual gira la función indemnizatoria del seguro, esto debido a que se tienen riesgos de tipo: personal, agrícolas, patrimoniales; solo por citar algunos, resaltando que desde el punto de vista económico, los aspectos relevantes del sector asegurador a tener en cuenta son:<sup>45</sup>

- la promoción de la estabilidad financiera, así como la seguridad a nivel nacional y personal;
- propicia la movilidad de los ahorros y sirve como canal para el uso eficiente del capital por ser considerado un inversionista institucional;
- promueve y facilita créditos a los bancos acreedores ante la insolvencia o incumplimiento de sus deudores;
- patrocina inversiones productivas y su renovación haciendo menos difíciles las consecuencias de los infortunios financieros;
- facilitan el comercio internacional;
- propician y facilitan un eficiente manejo del riesgo mediante la diversificación personal y patrimonial del mismo;
- promueven y fortalecen los sistemas técnicos de reducción de riesgos;
- crean incentivos adicionales para el control de pérdidas.

Sobre la importancia legislativa de los contratos de seguro, Díaz Bravo opina que el Derecho de seguros se ha venido consolidando como una rama autónoma dentro de las disciplinas jurídicas, esto debido a los incuestionables

---

<sup>44</sup> *Ibidem*, p. 62.

<sup>45</sup> *Ibidem*, pp. 68 y 69.

hechos de que posee un objeto y métodos propios, aunque al ser una rama del Derecho mercantil, aún posee influencia de éste; también se debe tener en cuenta que incorpora elementos del Derecho administrativo, que forman parte del sistema de control, vigilancia y fiscalización de la actividad aseguradora por parte del Estado.<sup>46</sup>

## V. CARACTERÍSTICAS Y ELEMENTOS DEL CONTRATO

### 1. Características

Ruiz Rueda, considera conveniente clasificar y ubicar al contrato de seguro para conocer la base de esta disciplina y para que sea complementada cuando sea necesario, con independencia de que el contrato de seguro tenga un régimen especial; la clasificación que propone el doctrinario es:<sup>47</sup>

Contrato nominado: debido a que la ley establece un régimen particular propio con independencia de que tengan un nombre determinado y establecido legalmente. En el derecho mexicano, el contrato de seguros posee un régimen especial propio, manifestado en la propia LCS y en título séptimo, capítulo primero de la ley de navegación y comercio marítimo; por lo que determina que el contrato de seguro es un contrato nominado.

Contrato de empresa: esto debido a que el Código de Comercio mexicano establece que son actos de comercio los contratos de seguro siempre que se celebren con empresas de seguros, artículo 75, fracción XVI, aunado a que desde la ya derogada Ley General de Instituciones de Seguros y Sociedades Mutualistas de Seguros, en el artículo 3, se prohibía en México realizar cualquier operación activa de seguros con quien no tuviera el carácter de institución de seguros. En la LISF, vigente desde 2013, se expresa tal prohibición en el artículo 20, párrafos primero y segundo, indicando también qué es una operación activa de seguros:

Artículo 20.- En materia de actividad aseguradora:

---

<sup>46</sup> *Ibidem*, p. 70.

<sup>47</sup> Ruiz Rueda, Luis, *op cit.*, pp. 63 y ss.

Se prohíbe a toda persona física o moral distinta a las Instituciones de Seguros y Sociedades Mutualistas autorizadas en los términos de esta Ley, la práctica de cualquier operación activa de seguros en territorio nacional. Para efectos de esta Ley, se considera que se realiza una operación activa de seguros cuando, en caso de que se presente un acontecimiento futuro e incierto previsto por las partes, una persona, contra el pago de una cantidad de dinero, se obliga a resarcir a otra un daño, de manera directa o indirecta o a pagar una suma de dinero.

Contrato de adhesión: debido a que en mayoría los contratos de seguros el clausulado es predispuesto o redactado de manera previa por alguno de los contratantes, regularmente las compañías aseguradoras, con el objeto de regular uniformemente determinadas relaciones convencionales, pero las condiciones generales no constituyen su clausulado final e íntegro debido a que poseen cláusulas especiales que se aplican a determinada categoría y actividad específica, además de existir condiciones particulares que brindan detalles sobre el riesgo concreto.

Los contratos de adhesión son considerados como contratos en serie o en masa por estar dirigidos a un gran número de posibles contratantes con características de riesgo y aseguramiento semejantes, aunque no sean considerados como un grupo sino que son riesgos individuales, por ejemplo: casa-habitación, industria, automóviles, entre otros).<sup>48</sup>

Es conveniente apuntar que en materia de seguros existen contratos que no son de adhesión ya que las cláusulas son redactadas por ambos contratantes, como ya fue apuntado en líneas anteriores, aunque Ruiz Rueda considera que si son de adhesión debido a que se incluyen cláusulas generales y especiales que la propia aseguradora incluye en otros contratos semejantes.<sup>49</sup>

---

<sup>48</sup> *Ibidem*, pp. 67 y 68.

<sup>49</sup> *Ídem*.

Al respecto los magistrados del Décimo Quinto Tribunal Colegiado en materia civil del Primer Circuito, referente a este tipo de contratos, manifiestan: CONTRATOS DE ADHESIÓN. SU NATURALEZA JURÍDICA:<sup>50</sup>

El contrato de adhesión tiene como característica distintiva que las partes no pactan en igualdad de condiciones ni tienen la posibilidad de transigir o negociar entre iguales. Por ello, es sumamente significativo que una de las partes ve limitada la autonomía de su voluntad (a la mera "libertad de contratar"), pues ésta se reduce a decidir si acepta o no los términos del contrato; de modo que carece de auténtica "libertad de contratación", es decir, a influir de manera decisiva en el contenido y regulación de la relación jurídica que entabla. Así, la característica distintiva del contrato de adhesión reside en el hecho de que no son ambas partes las que redactan el clausulado, sino que éste es predispuesto (e impuesto a veces) por una de ellas a la otra, que no puede más que aceptarlo o rechazarlo. Es decir, la naturaleza del contrato de adhesión no depende de que haya sido redactado por una de las partes, sino en que la autonomía de la voluntad de la contraparte queda reducida a su mínima expresión, ya sea simple aceptación, ya limitada a pequeñas modificaciones del articulado, debiendo en lo demás adherirse plenamente a lo previamente redactado. Sobre las bases apuntadas, no se debe catalogar un contrato de adhesión por el solo hecho de que esté elaborado o no en formatos o porque esté o no inscrito con esa calidad en el registro que tenga a su cargo la entidad administrativa correspondiente que regula la actividad de las entidades financieras o proveedores. El criterio adecuado para clasificar un contrato de adhesión es, según se dijo, el que pueda constatarse que las cláusulas esenciales fueron producto de negociación entre las partes aunque materialmente no intervengan en la redacción o se trate de formatos impresos; la característica de adhesión redundante en la posibilidad que tengan las partes para establecer, modificar o proponer los términos de sus cláusulas; de

---

<sup>50</sup> Tesis I.150.C.48 C, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época,

modo que el usuario del servicio financiero o consumidor no queda en una situación de limitarse a aceptar o rechazar los términos del contrato, en uso de su libertad contractual, sino que debe haber contenidos que reflejen el ejercicio de su autonomía de la voluntad en la negociación, previa a la firma del contrato de que se trate.

Es de resaltar la importancia de esta característica que se atribuye al contrato de seguros, en especial porque al ser contratos considerados como producto para las masas, no se cuenta con la posibilidad de ejercer la negociación de las cláusulas esenciales, pero se debe tener en cuenta que aunque no se pueden negociar las cláusulas o condiciones generales en el contrato de seguro es posible modificar sus limitantes y sus alcances por medio de las condiciones particulares o especiales.

Continuando con el análisis de las características y elementos del contrato de seguros se tiene:

Consensualidad: debido a que con el consentimiento de ambas partes basta y es suficiente para perfeccionarse; aunado a esto, el artículo 21 de la LCS, prohíbe condicionar el perfeccionamiento del contrato de seguro a la entrega de la póliza o al pago de la prima y la fracción II de este mismo artículo prohíbe convertir este contrato de manera convencional en formal (imponer una forma determinada), o real (entregar algo), ya que ese mismo artículo expresa que este contrato se perfecciona desde el momento en que el proponente tuviere conocimiento de la aceptación de la oferta.<sup>51</sup>

Bilateral o sinalagmático: característica contenida en el artículo primero de la LCS, debido a que genera obligaciones recíprocas para las partes contratantes, es decir, proponente y asegurador.

---

Libro 70, t. III, septiembre 2019, p.1827.

<sup>51</sup> *Ibidem*, pp. 69 a 83.



Oneroso: debido a que el contrato de seguros impone provechos y gravámenes recíprocos, a diferencia del contrato gratuito en que los provechos corresponden a una de las partes y los gravámenes a la otra.

Aleatorio: por su naturaleza onerosa ninguna de las partes sabe con seguridad si ocurrirá o no la contingencia asegurada ni cuándo se producirá ésta, es decir, se pacta que una de las prestaciones está sujeta, en cuanto a la posibilidad, cantidad o calidad de la prestación, a lo que pudiera ocurrir a futuro, sin que este evento pueda ser calificado de condición en el contrato.

De duración o tracto sucesivo: acorde con el artículo 20 de la LCS, exige que la póliza exprese el momento a partir del cual se garantiza el riesgo y la duración de esa garantía, es decir, en este tipo de contratos, los efectos persisten durante el periodo de vigencia de la póliza, debiendo cubrirse todos los siniestros que se produzcan durante el tiempo de cobertura de la póliza, salvo que el asegurado deje de abonar la prima pactada o que se destruya el objeto asegurado a causa de un siniestro.

De Buena fe: acorde con el artículo 1796 de CCF, todos los contratos se presumen celebrados bajo el principio de la buena fe; aplicado al contrato de seguro, acorde con el Dr. Rodríguez Barajas, aseguradoras, asegurados y beneficiarios deben actuar de manera honrada en afán de no afectar la operación económica y jurídica del propio contrato;<sup>52</sup> comprometiéndose, por una parte, los asegurados, a describir certeramente el riesgo a asegurar y a fijar su valor; por otra, las aseguradoras, a pagar el siniestro cuando éste ocurra acorde con lo pactado en el propio contrato de aseguramiento. Por la relevancia que considero tiene esta característica, se abundará en el siguiente apartado.

---

<sup>52</sup> Rodríguez Barajas, Gerardo, "Contratos Mercantiles", *Enciclopedia Jurídica de la Facultad de Derecho, UNAM*, México, Porrúa, 2017, p. 149.

De manera concreta, para Martínez Gil, las características que hacen especial al contrato de seguro es por ser: consensual, aleatorio, bilateral, oneroso y de adhesión.<sup>53</sup>

## 2. Elementos

No podemos pasar por alto los elementos que conforman este contrato, tanto elementos personales como elementos materiales.

Podríamos considerar como elementos esenciales a los que dan individualidad jurídica sin los que el contrato no surtiría efecto alguno o no tendría razón de ser.

Para Fernández Ruiz, reviste una gran importancia distinguir entre los elementos esenciales y aspectos principales del contrato de seguro, debido a que se deben conocer con certeza los derechos y deberes que se derivan de la celebración del mismo, con el objeto de estar en posibilidades de exigir oportunamente sus derechos y cumplir puntualmente con sus obligaciones. En ese sentido, identifica en el contrato de seguro estos elementos como esenciales:<sup>54</sup>

El riesgo: caracterizado por ser un acontecimiento posible a futuro de naturaleza incierta y de índole dañosa. Para Antigono Donati, el riesgo es la posibilidad de un evento dañoso sobre una cosa en la cual el asegurado tenga un interés concreto sobre la cual podría asumir una obligación un asegurador.<sup>55</sup>

Añade que la realización del riesgo se denomina: siniestro siendo este un hecho del mundo sensible y por consecuencia constatable debido al evento dañoso.<sup>56</sup>

---

<sup>53</sup> Martínez Gil, José de Jesús, *La Buena fe en los Seguros privados*, México, Porrúa, 2004, p.42.

<sup>54</sup> Fernández Ruiz, Jorge, *op cit.*, pp. 11 a 15.

<sup>55</sup> Donati, Antigono, *op cit.*, p. 199.

<sup>56</sup> *Ibidem*, p. 202.

Acota que un riesgo no es jurídicamente asegurable cuando se trata de una actividad ilícita o es ocasionado por alguna actividad de esa índole o cuando ha sido provocado con dolo por parte del asegurado.<sup>57</sup>

En ese orden de ideas, Ruiz Rueda, se refiere al riesgo, como una amenaza de daño a la persona o al patrimonio que existe con independencia al contrato de seguros que pueda cubrir al causante por los afectaciones provocadas a un tercero, siendo muy frecuente que a pesar de la notoria, conocida y bien identificada presencia de la amenaza que presenta una verdadera situación riesgosa, nunca se llegue a contratar un seguro, presentando el riesgo una amenaza de real de causar un daño.<sup>58</sup>

Siguiendo al doctrinario mexicano, en caso de ocurrir que el causante no cuente con un contrato de seguro vigente que cubra los daños ocasionados a un tercero, el causante deberá responder por sus propios medios y recursos por los daños ocasionados.

Ruiz Rueda agrega que existen riesgos que por no poderse medir la frecuencia de ocurrencia o por ser de frecuencia excesiva, no son objeto de interés para las aseguradoras por lo que no son objeto de un contrato de seguro. Considera que, cuando el riesgo si es asegurable y por lo tanto es objeto del contrato de seguro, se convierte en la eventualidad prevista en el contrato siendo uno de los elementos esenciales del mismo.<sup>59</sup>

Por lo anterior, al convertirse el riesgo asegurado en una probabilidad o posibilidad abstracta de daño, adquiriendo la categoría de elemento esencial del contrato de seguro, debe ser delimitado y precisado de la mejor manera posible, teniendo en cuenta lo expresado por el artículo 59 de la LCS.<sup>60</sup>

---

<sup>57</sup> *Ibidem*, p. 204.

<sup>58</sup> Ruiz Rueda, Luis, *op cit.*, pp. 42 a 44.

<sup>59</sup> *Ídem*.

<sup>60</sup> *Ibidem*, p. 45.

Aunado a lo anterior, en la academia española e INADE expresan en cuanto a este tema, que el seguro es una institución íntimamente ligada a la presencia del riesgo, entendiendo éste como:

La posibilidad o probabilidad de que se produzca un efecto económico negativo y, mediante el mecanismo que representa el seguro se posibilita que una persona o empresa sometida a un determinado riesgo o evento probable pueda librarse del problema de tener que hacer frente a sus consecuencias negativas, los siniestros, transfiriéndole el problema o situación económica negativa a un tipo especial de empresa: el asegurador.

61

En ese orden de ideas, el profesor colombiano Hernán Mejía Delgado, manifiesta que el riesgo es inherente al ser humano debido a que en la vida estamos en constante peligro porque el riesgo es por naturaleza, incierto e impredecible, agregando, además, que es inoportuno, y desde una perspectiva amplia implica la posibilidad de ocurrencia de un hecho específico; muchas veces referido a la propia actividad del hombre, otras a la naturaleza.<sup>62</sup>

Referente al riesgo, nuestros tribunales se han pronunciado en la siguiente tesis, CONTRATO DE SEGURO. LA EXISTENCIA DEL RIESGO CONSTITUYE UN ELEMENTO ESENCIAL PARA SU VALIDEZ, que señala:<sup>63</sup>

Por virtud del contrato de seguro, la empresa aseguradora se obliga a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato. Es un contrato bilateral, oneroso y aleatorio, en el que el riesgo constituye un elemento esencial para su validez, ya que en caso de no existir, el contrato de seguro es nulo o se resuelve de pleno derecho, conforme a los artículos 45 y 46 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. El riesgo se define como un suceso dañoso, futuro e incierto, que

---

<sup>61</sup> Peña López, Fernando, *op cit.*, p. 25.

<sup>62</sup> Mejía Delgado, Hernán, *op cit.*, p. 26.

<sup>63</sup> Tesis 1ª. CCXXIX/2013, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época, Libro XXIII, t. I, agosto 2013, p. 737.

es universal o general. En cambio, el siniestro constituye la realización del daño temido, que es de carácter particular. Esto es, al verificarse el riesgo previsto en el contrato se produce lo que se conoce como siniestro. En el caso de los seguros de vida, si bien es cierto que la muerte es un hecho futuro, pero no incierto -pues se sabe que inevitablemente acontecerá-, sí existe incertidumbre respecto de la fecha y forma en que tendrá lugar, por lo cual, es posible considerarla técnicamente como riesgo en materia de seguros. Sin embargo, si quien pretendía asegurar su vida fallece antes de que la aseguradora comunique su aceptación del contrato, el contrato de seguro no puede perfeccionarse porque le hace falta un elemento esencial para su validez: el riesgo de que el asegurado muera.

En ese orden de ideas, considerando lo antes expuesto y por la relevancia que tiene el riesgo en el contrato de seguro, lo esquematizo de la siguiente forma, basado en la propuesta del profesor Mejía Delgado:



Continuando con el análisis de los elementos del contrato de seguros, se tiene:

Asegurador: Institución autorizada por el gobierno federal por conducto de la SHCP para celebrar contratos de seguro.

El tomador de seguro o contratante: en este punto, considero pertinente hacer una distinción: el tomador del seguro será quien estrictamente celebre el contrato con la aseguradora, pudiendo ser al mismo tiempo el asegurado y el beneficiario; el asegurado por su parte, es la persona física o moral cuyas circunstancias motivan el pago de una indemnización; y el beneficiario es quien tenga derecho de cobrar los beneficios del contrato de seguro, es decir, una indemnización, un capital, renta o prestación que este prevista en el correspondiente póliza.<sup>64</sup>

La obligación a cargo del asegurador de resarcir el daño o de cubrir el capital, renta u otra prestación al ocurrir el siniestro de que se trate se considera un elemento esencial, debido a es la principal obligación de las compañías aseguradoras; obligación debida a que asumió el riesgo previsto por lo que habrá que resarcir el daño o pagar un capital a título indemnizatorio, acorde con el clausulado previsto en el contrato de seguro cuando ocurra el hecho previsto.

Otro elemento es la obligación a cargo del tomador o contratante del seguro de pagar la prima respectiva: considerada como la contraprestación que debe cubrir el tomador o contratante del seguro a la institución aseguradora por asumir los riesgos previstos en el contrato, en otras palabras, la prima es el precio que debe pagar el tomador del seguro por todo el periodo de la vigencia de la cobertura del contrato.

El interés asegurable es otro elemento considerado como esencial en este contrato debido a que es el nexo que une al asegurado con la aseguradora por medio del objeto a asegurar; precisando, el interés asegurable no es el objeto en sí, si no el interés que se tiene sobre la ocurrencia de un evento dañoso a ese objeto.

---

<sup>64</sup> Mejía Delgado, Hernán, *op cit.*, pp. 27 y 28.

Adicional a lo anterior, el doctrinario mexicano Fernández Ruiz nos indica que la comúnmente llamada póliza es el documento probatorio por excelencia que demuestra la celebración del contrato de seguro,<sup>65</sup> y constituye un elemento material.

También nos indica que la LCS distingue dos grandes grupos en los contratos de seguro: los seguros contra los daños, en sus diversas modalidades (incendio, de provechos esperados y ganados, transporte terrestre, de la responsabilidad, solo por mencionar algunos); y los contratos de seguros sobre las personas en los que se incluyen: Vida, de accidentes y de enfermedades.<sup>66</sup>

## VI. LA BUENA FE EN EL CONTRATO DE SEGURO

Aunque la buena fe sea un requisito indispensable para todos los contratos, desde antes de llevarlo a cabo, así como el transcurso de su vigencia, como se analiza en este apartado hay doctrinarios que lo consideran como un elemento que distingue al contrato de seguro, de otros contratos.

Considerando lo antes expuesto, es indispensable revisar lo que expresa el Diccionario Jurídico Mexicano del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM en cuanto a la buena fe:<sup>67</sup>

Buena fe. I. Locución tomada en consideración en numerosas disposiciones legales, definida como la obligación de conducirse honrada y concienzudamente en la formación y ejecución del negocio jurídico sin atenerse necesariamente a la letra del mismo. Se distinguían, así, los contratos celebrados de buena fe y los de escrito derecho, entendiendo por los primeros aquellos en que el juez podía dictar sentencia según las reglas de equidad y justicia en los puntos que los contratantes no hubieran previsto. Actualmente esta distinción no se hace, ya que el ordenamiento

---

<sup>65</sup> Fernández Ruiz, Jorge, *op cit.*, p. 16.

<sup>66</sup> *Ibidem*, p. 20. *Cfr.*, esquema propuesto del artículo 25 de la LISF, en este trabajo, p. 19.

<sup>67</sup> “Diccionario Jurídico Mexicano,” *UNAM-Instituto de Investigaciones Jurídicas*, t. 1, México, 1982, pp. 309 y 310, consultado el 30 de agosto de 2021, disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/3/1168/12.pdf>

civil vigente establece que los contratos se perfeccionan y obligan a las partes no solo al cumplimiento de lo pactado expresamente, sino también a las consecuencias que según su naturaleza, son conforme a la buena fe, al uso o a la ley (artículo 1776 C.C.). De igual manera es repetido este concepto cada vez que el legislador considera necesario como supuesto lógico de la norma tanto jurídica como de convivencia humana (por ejemplo, artículos: 806, 807, 811, 840, 2232 CC., entre otros), siendo incorporado en diversas hipótesis como son la buena fe posesionaria; la buena fe contractual, ya mencionada; la cláusula *rebus sic stantibus* (mientras sigan así las cosas);\* buena fe del *accipiens* en el pago de lo indebido (acreedor)\*; la buena fe de los terceros; y la buena fe en el matrimonio putativo.

II. a civilistas y romanistas se debate este concepto, en primer lugar se cuestiona sobre su naturaleza ética o psicológica. En el periodo clásico del Derecho romano siempre se le consideró como un concepto ético y no es sino hasta la llegada del cristianismo cuando se hizo especial referencia al aspecto psicológico del conocimiento o la creencia. Sin embargo el derecho canónico considera la buena fe desde el punto de vista ético, igualmente sucede en el Código Napoleónico. En la legislación italiana reviste el doble aspecto ético-psicológico.

Para Fernández Ruiz, la noción de buena fe en el ámbito del derecho se presenta no solo como un postulado moral incorporado al ordenamiento jurídico como un principio general del derecho, sino como una fuente del derecho subsidiaria; una guía del intérprete en su labor doctrinal y jurisprudencial; una norma de conducta rectora en el ejercicio de los derechos subjetivos y en el cumplimiento de obligaciones; un deber jurídico; una convicción razonablemente fundada de que con nuestra conducta no causemos daño a otro.<sup>68</sup>

---

<sup>68</sup> Martínez Gil, José de Jesús, *La Buena fe en...*, cit., p. 53.

\*Nota: del latín: mientras continúen así las cosas o estando así las cosas. Se utiliza en derecho para afirmar que una norma será aplicable siempre que se mantengan las



Es conveniente destacar algunos puntos:

El principio de la buena fe resulta de mayor relevancia para el contrato de seguro debido a que las partes, el oferente, solicitante o contratante si no se manifiesta con verdad al presentar el riesgo a la compañía de seguros, la contraparte del contrato, el asegurador, no podrá apreciar de manera precisa y en toda su magnitud lo que está por asegurar, situación que puede llevarlo a una apreciación errónea del riesgo.<sup>69</sup>

Las consecuencias de una declaración errónea del solicitante de la cobertura de un póliza de seguros puede traer consecuencias graves para el mismo solicitante, por una lado, la siempre latente posibilidad de que la aseguradora no hubiera contratado el riesgo si hubiere conocido la naturaleza y características reales del riesgo u hubiera contratado bajo otras condiciones; por otro, una considerable reducción en la indemnización para caso de siniestro o inclusive un rechazo a la reclamación.

Considero que existe también la posibilidad de que el asegurado no sea asesorado o informado de manera exacta y profesional, por parte de la propia compañía de seguros o quien sus intereses represente, sobre las condiciones, terminología y alcances del contrato a celebrar, lo que también es una falta de ética y moral, así como una falta de observación a la buena fe, por parte de quien debería proporcionar esa asesoría y no propiamente del asegurado.

Respeto a esto último, en la obra dedicada al análisis de la buena fe, Martínez Gil señala:<sup>70</sup>

---

circunstancias para la situación que se dictó, consultado el 2 de septiembre de 2021, disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/rebus-sic-stantibus>

\*Nota: Palabra latina que designa la persona que recibe un pago; en general el *accipiens* suele ser el acreedor, consultado el 2 de septiembre de 2021, disponible en: <http://www.encyclopedia-juridica.com/d/accipiens/accipiens.htm>

<sup>69</sup> Martínez Gil, José de Jesús, *La Buena fe en...*, cit., p. 54.

<sup>70</sup> *Ídem*.

La buena fe de la compañía aseguradora, su ética y moralidad, estriban en que debe tener un personal de agentes suficientemente capacitados y honorables como para otorgar una prestación de servicios, directa o indirectamente, no sólo de mínima calidad sino de máxima, pues no es moral que con tal de hacer negocio se acepten a personas que carecen de ética, de honradez, de responsabilidad.

Respeto a lo señalado por Martínez Gil, agregaría que no solo es tener agentes de seguros capacitados, sino también del personal comercial o de ventas y la gente de las áreas encargadas de la atención de siniestros, tanto de personal interno de la propia aseguradora como los proveedores externos.

En apartados subsecuentes se abordara en específico a los proveedores externos para atención de siniestros, ya que, si los agentes que son los que asesoran al asegurado en la contratación de las coberturas idóneas para cubrir de manera satisfactoria el riesgo, deberían estar igual o más capacitados quienes interpretan las condiciones del contrato y proponen la resolución a las reclamaciones que se presentan con motivo de siniestro.

Llegado a este punto, considero importante revisar lo que el diccionario especializado en la materia del seguro, expresa sobre la buena fe:<sup>71</sup>

Buena fe (*good faith*).

Principio básico y característico de todos los contratos que obliga a las partes a actuar entre sí con la máxima honestidad, no interpretando arbitrariamente el sentido recto de los términos recogidos en su acuerdo, ni limitando o exagerando los efectos que naturalmente se derivarían del modo en que los contratantes hayan expresado su voluntad y contraído sus obligaciones. La buena fe tiene una especialísima importancia en el contrato de seguro.

---

<sup>71</sup> Véase, “Fundación MAPFRE”, *Diccionario de Seguros, Buena fe (Good faith)*, consultado el 3 de septiembre de 2021, disponible en: <https://www.fundacionmapfre.org/publicaciones/diccionario-mapfre-seguros/buena-fe/>

En cuanto al asegurado, este principio le obliga a describir total y claramente la naturaleza del riesgo que pretende asegurar, a fin de que el asegurador tenga una completa información que le permita decidir sobre su denegación o aceptación y, en este último caso, pueda aplicar la prima correcta, así como procurar evitar la ocurrencia del siniestro o, una vez producido, intentar disminuir sus consecuencias.

En cuanto al asegurador, la buena fe le exige facilitar al asegurado una información exacta de los términos en que se formaliza el contrato, ya que muy difícilmente puede aquel conocer o interpretar correctamente las condiciones de la póliza que se le presenten en el momento de su aceptación y firma, y redactar con claridad el clausulado de las pólizas de forma que el asegurado pueda conocer por sus propios medios el alcance de las condiciones a que se compromete.

Los contratos de reaseguro, al igual que las demás formas de seguro, han de ajustarse asimismo al referido principio, máxime si se tiene en cuenta que los reaseguradores aceptan contratos «ciegos», es decir, sin una información completa de los riesgos asumidos por la compañía reaseguradora.

Abundando en lo anterior, este mismo documento invita a observar lo que se debe entender por:<sup>72</sup>

*Uberrimae bonae fidei (Uberrimae bonae fidei).*

Estándar de conducta ética que debe presidir el ejercicio de los derechos subjetivos y los procedimientos y prácticas administrativas y procesales. Es un elemento esencial del contrato de seguro y reaseguro que debe reflejarse en una actuación de especial lealtad por ambas partes.

---

<sup>72</sup> Véase, “Fundación MAPFRE”, *Diccionario de Seguros, Buena fe (Good faith)*, consultado el 3 de septiembre de 2021, disponible en: <https://www.fundacionmapfre.org/publicaciones/diccionario-mapfre-seguros-uberrimae-bonae-fidei/>

Respecto al proponente o solicitante Martínez Gil, abunda y resalta la importancia de la declaración exacta o lo más precisa posible del riesgo o daño a su patrimonio o de terceros que implica a la vez la gravedad o intensidad de daño que pudiera ocurrir y que repercutiría en el monto del costo del aseguramiento, es decir, en la prima, por lo que el proponente debe manifestarse con toda verdad hacia la aseguradora sobre todos aquellos actos o hechos que deba conocer la compañía de seguros para que pueda evaluar de manera correcta su participación o no, en el aseguramiento del riesgo, y esto se debe a que es el propio solicitante quien tiene principal conocimiento de las circunstancias o hechos inherentes al riesgo material que pretende asegurar.<sup>73</sup>

Considero conveniente citar lo que en su obra *La Buena fe en los seguros privados*, Martínez Gil, expresa:

No cabe duda de que las normas morales fundamentales son en gran parte, sostén de las normas jurídicas y de nuestra vida personal, familiar, social, religiosa, jurídica, económica, política, en fin, en síntesis, sin moral nuestro mundo sería un caos, de ahí que para mí, la moral, lo ético y el respeto al derecho sea esencial para llevar una vida ordenada, solidaria, justa en todos aspectos para el bien de la población.<sup>74</sup>

Trasladado este criterio al aspecto jurídico y en especial a la materia de seguros, me parece de primer orden que, independientemente de que la industria aseguradora este basada en la mutualidad, en estadísticas, así como que el proceso económico y solidario que hace que de una mutualidad pueda existir la empresa aseguradora, no puede ni debe estar alejado de la moral y del derecho.

Para, Jorge Fernández Ruiz la buena fe debe estar presente en cualquier contrato, en el contrato de seguro reviste un carácter muy especial, debido a que considera:<sup>75</sup>

---

<sup>73</sup> Martínez Gil, José de Jesús, *La Buena fe en...*, cit., p. 77.

<sup>74</sup> *Ibidem*, p. 197.

<sup>75</sup> Fernández Ruiz, Jorge, *op cit.*, p. 10.

Que en cuya virtud tanto el asegurador con el tomador del seguro deben actuar con gran lealtad porque prácticamente se abandonan mutuamente a la discreción del otro, razón por la cual la buena fe asume una dimensión extraordinaria, al grado que su violación da derecho al asegurador a liberarse de su obligación, sin perder el derecho al cobro de la prima del periodo en curso.

Lo anterior, es debido a que el artículo 47 de la LCS, ante las inexactas declaraciones u omisiones del contratante sobre el riesgo, en franco desapego al principio de buena fe, da derecho a que el asegurador rescinda de pleno derecho el contrato siempre que esas inexactas declaraciones hayan influido en la realización del siniestro.

Con respecto a la buena fe los Tribunales Colegiados de Circuito se han pronunciado en el criterio, CONTRATO DE SEGURO. SU INTERPRETACIÓN SE RIGE POR EL PRINCIPIO DE BUENA FE DE LAS PARTES, que señala<sup>76</sup>:

Un principio muy importante que rige en la interpretación de los contratos es el de la buena fe, el cual exige apreciar lo externado por las partes, a efecto de establecer el alcance de ciertas situaciones jurídicas. En el contrato de seguro, el proceso de formación del consentimiento comienza jurídicamente con la formulación de una propuesta de seguro por parte de la persona interesada en tomarlo, y se completa con su aceptación; en ese proceso de formación, la rigurosidad en la buena fe que se exige al asegurado también se exige al asegurador, por lo que si las opciones que tiene la aseguradora, una vez recibida la propuesta de seguro, son: rechazarla; aceptarla lisa y llanamente; o, aceptarla con modificaciones. La advertencia consagrada en el artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, que establece: “Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta

---

<sup>76</sup> Tesis: I.4º.C.77 C, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*. Novena Época, t. XXI, mayo de 2005, p. 1443.

días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.”, sólo es válida cuando se informa al asegurado sobre las diferencias concretas existentes entre su propuesta y el texto de la póliza, y se le recuerda su derecho de reclamar por tal circunstancia.

Una vez expuesto lo anterior, me parece conveniente resaltar que la buena fe en las declaraciones exactas del posible asegurado también conllevan un beneficio para éste, ya que, entre más exactas o apegadas a la realidad del riesgo disminuirá la posibilidad de que la aseguradora pueda eximirse de su obligación ante siniestro por un argumento de declaración inexacta o agravación de riesgo.

El artículo 77, de la LCS, se pronuncia como elementos contrarios a la buena fe, el dolo o mala fe: “En ningún caso quedará obligada la empresa, si probase que el siniestro se causó por dolo o mala fe del asegurado, del beneficiario o de sus respectivos causahabientes.”

Por su parte Medina Magallanes, opina que si en el siniestro se diera el elemento mala fe o dolo del asegurado se rompe a todas luces el principio de buena fe que es característico y distintivo de este acuerdo de voluntades, conforme al 1815 del CCF, el cual expresa: “Se entiende por dolo en los contratos, cualquiera sugestión o artificio que se emplee para inducir a error o mantener en él a alguno de los contratantes; y por mala fe, la disimulación del error de uno de los contratantes, una vez conocido”.<sup>77</sup>

Por su parte, Rodríguez Barajas, resalta la importancia de este principio denominándolo, de exquisita buena fe; esto debido a que la buena fe debe de ser abundante entre todos los participantes e involucrados en el contrato de seguro, acorde con la propia acepción de la palabra *ubérrima*.<sup>78</sup>

---

<sup>77</sup> Medina Magallanes, Pablo, *op cit.*, pp. 194 y 195.

<sup>78</sup> Rodríguez Barajas, Gerardo, *op cit.*, p. 149.

El doctrinario mexicano destaca que se pueden identificar momentos específicos en los que este principio puede ser transgredido, los cuales me parece importante destacar: Antes de la celebración del contrato; en la celebración del contrato; durante la vigencia del contrato; al producirse el siniestro y; después de realizado el siniestro.<sup>79</sup>

Aunque los artículos 69, 70 y 77 infieran que el asegurado debe declarar con exactitud lo ocurrido, es conveniente reflexionar sobre esos preceptos.

## VII. MARCO JURÍDICO DE LOS SEGUROS PRIVADOS EN MÉXICO

### 1. *Regulación de los seguros privados*

Hasta este punto en diversos apartados se ha aludido a diferentes ordenamientos que tienen injerencia en el contrato de seguros; en este numeral se presentará la base jurídica que regula la actividad aseguradora en México.

Es preciso resaltar, que no se pretende analizar de manera exhaustiva los ordenamientos que infieren en el contrato de seguros ni en la actividad aseguradora en México, sino se pretende presentar una aproximación a la normatividad vigente con objeto de analizar su relevancia.

En nuestro máximo ordenamiento jurídico, en el artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, fracción X, se especifica que el Congreso de la Unión tiene facultades para legislar sobre comercio y servicios financieros en toda la República:

Sección III De las Facultades del Congreso

(...)

X.- Para legislar en toda la República sobre hidrocarburos, minería, sustancias químicas, explosivos, pirotecnia, industria cinematográfica, comercio, juegos con apuestas y sorteos, *intermediación y servicios*

---

<sup>79</sup> *Ibidem*, pp. 150 y 151.

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

Solo como referencia, es conveniente señalar que, como se hizo mención en líneas anteriores, el Código de Comercio expedido en 1889 atribuye el carácter de mercantil a los contratos de seguros de toda especie, incluyendo los de daños, poniendo como condición de que sean hechos por empresas.<sup>80</sup>

Libro segundo

Del comercio terrestre

Título Primero

De los Actos de Comercio y de los Contratos Mercantiles en General

Capítulo I

De los Actos de Comercio

Artículo 75.- La ley reputa actos de comercio:

(...)

XVI.- Los contratos de seguros de toda especie, siempre y cuando sean hechos por empresas.

En el Código de Comercio actual, se ubica de la siguiente forma:<sup>81</sup>

Libro segundo. Del comercio en general

Título Primero. De los Actos de Comercio y de los Contratos Mercantiles en General

Capítulo I. De los Actos de Comercio

Artículo 75.- La ley reputa actos de comercio:

(...)

XVI.- Los contratos de seguros de toda especie;

---

<sup>80</sup> Véase: “Código de. Comercio 1889 versión original” en: *Código de Comercio, DOF 07-10-1889*, p. 11, consultado el 4 de septiembre de 2021, disponible en: [https://www.diputados.gob.mx-LeyesBiblio/ref/ccom/CCom\\_orig\\_07oct1889\\_ima%20dip.-pdf](https://www.diputados.gob.mx-LeyesBiblio/ref/ccom/CCom_orig_07oct1889_ima%20dip.-pdf).

<sup>81</sup> Véase: “Código de. Comercio, texto vigente”, *Código de Comercio. última reforma DOF 28-03-2018*, pp. 17 y 18, consultado el 4 de septiembre de 2021, disponible en: [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/3\\_241220.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/3_241220.pdf),



Como también se ha señalado en el presente trabajo, el Código de Comercio de 1889, regulaba los contratos de seguros, el congreso, haciendo uso de una de sus atribuciones en materia de servicios financieros, promulgó la Ley sobre el Contrato de Seguros el 31 de agosto de 1935, derogando el título séptimo del libro segundo de aquel ordenamiento.

En orden de prelación en materia de legislación aseguradora tendríamos la antes mencionada Ley sobre el Contrato de Seguro (LSC), que salvo algunas modificaciones continúa en vigor.

Es conviene señalar que anteriormente la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros de enero de 1990, era el referente de la actividad aseguradora.

Pero en el año 2013 mediante decreto emitido el 4 de abril, se daba aviso de que la citada ley sería abrogada a los dos años a partir de la fecha de expedición de ese decreto, por lo que la que inicialmente se conoció como Nueva Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas entró en vigor el 4 de abril de 2015.

Posteriormente, fue emitida la Circular Única de Seguros que tiene por objetivo ser un:<sup>82</sup>

Cuerpo normativo que contiene las disposiciones derivadas de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, que dan operatividad a sus preceptos y sistematizan su integración, homologando la terminología utilizada, a fin de brindar con ello certeza jurídica en cuanto al marco normativo al que las instituciones y sociedades mutualistas de seguros, instituciones de fianzas y demás personas y entidades sujetas a la inspección y vigilancia de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas deberán sujetarse en el desarrollo de sus operaciones.

---

<sup>82</sup> Véase: “Comisión Nacional de Seguros y Fianzas”, *Circular Única de Seguros y Fianzas y anexos*, consultado el 5 de septiembre de 2021, disponible en: <https://www.gob.mx/cnsf/documentos/circular-unica-de-seguros-y-fianzas?state=draft>

Como también se mencionó en líneas anteriores, existen reglamentos que regulan de manera específica ciertas actividades del sector asegurador en México, como el Reglamento de Agentes de Seguros.

Otro elemento no menos importante a tener en cuenta en el entramado jurídico del seguro son las denominadas condiciones generales; al respecto el profesor italiano Donati, considera que la principal fuente del derecho vivo del seguro es la autonomía privada que se expresa a través de la contratación en masa con cláusulas tipo o estandarizadas, es decir, condiciones generales de la póliza de seguro; las condiciones de los seguros son, en sentido amplio, las normas adoptadas por las partes para regular la relación aseguradora y es posible distinguirlas por su contenido según la clase de relación aseguradora que disciplinen y, según el autor italiano, la distinción principal es la forma de elaboración de las propias condiciones, ya que, además, existen condiciones particulares y condiciones especiales.<sup>83</sup>

Si bien en la redacción de las condiciones generales no participa el asegurado, las condiciones particulares y especiales son elaboradas conjuntamente por las partes, estableciendo elementos específicos de la relación; en cuanto a las especiales se formulan de vista a una característica o categoría por ejemplo: condiciones especiales para incendio de teatros, condiciones especiales de incendio para establecimientos industriales, etc., y casi siempre están adjuntas a las generales.<sup>84</sup>

Llegado a este punto, es conveniente aclarar que acorde con el profesor Donati, las denominadas condiciones generales del seguro no son otra cosa que las condiciones generales del contrato, que constituyen la parte principal de la regulación en los contratos de adhesión y en los contratos tipo pero de ninguna forma constituyen normas reglamentarias ya que la empresa de seguros que las prepara carece de poder normativo pero tampoco es el contrato en sí ya que podría considerarse un acto preparatorio para la formación de la voluntad del

---

<sup>83</sup> Donati, Antigono, *op cit.*, pp. 28 a 30.

<sup>84</sup> *Ídem.*

asegurado con respeto al contrato singular o individual en su totalidad constituido también por las condiciones particulares y especiales para cada caso.<sup>85</sup>

Cabe hacer la precisión, que en el ámbito asegurador en México también se conoce como *endoso*, que es un anexo a la póliza que contiene condiciones especiales o adicionales que no se encuentran contempladas en las cláusulas generales y tiene la particularidad de modificar o ampliar las condiciones generales y las particulares. Donati, agrega que la interpretación de las condiciones generales está sujeta a los principios que regulan la interpretación del negocio jurídico, lo que significa, que están sujetas a la interpretación de los contratos, especialmente a los contratos de adhesión.<sup>86</sup>

Por su parte Ruiz Rueda, expresa que en nuestro derecho no es posible considerar al contrato de seguro como título de crédito, ya que expresamente es considerado como elemento probatorio del contrato que se supone ya existe, acorde con el artículo 19 de la LCS, y en el 20 se impone al asegurador expedir y entregar al contratante una póliza firmada, en la que consten derechos y obligaciones de ambas partes.<sup>87</sup>

Octavio Sánchez, considera que el siglo XX es cuando la industria del seguro en México tuvo un desarrollo más evidente como consecuencia del avance económico y social, especialmente en lo que se considera el periodo post-revolucionario, con la expedición del primer ordenamiento en el que prevalecía la libertad de operación. Como medida de control para la actividad aseguradora, se destacaba la obligación de las compañías de seguros de publicar su situación financiera a fin de brindar certeza a quienes contrataban con ellas sobre los servicios que ofrecían.<sup>88</sup>

---

<sup>85</sup> *Ibidem*, p. 30 a 32.

<sup>86</sup> *Ibidem*, p. 35.

<sup>87</sup> Ruiz Rueda, Jorge, *op cit.*, pp. 96 y 97.

<sup>88</sup> Sánchez Flores, Octavio Guillermo de J., *La institución de seguros en México*, México, Porrúa, 2000, p. 5.

Un dato que brinda Sánchez que considero conveniente agregar, es que en 1930 el gobierno federal funda Seguros de México, SA, para absorber la cartera de asegurados de la empresa *The SunLife Assurance Company of Canada*, a la que le fue revocado el permiso de operar en México por no acatar las nuevas disposiciones. Esas disposiciones establecían que las compañías de seguros debían ser administradas por mexicanos y por lo menos el 55% de su capital fuera nacional, pretendiendo así la mexicanización de esas empresas.<sup>89</sup>

Después de lo anterior, las disposiciones jurídicas más relevantes en materia de seguros se han presentado a partir del año 2013, en el marco de la llamada reforma financiera. Un ejemplo, es la abrogación de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros que fue suplida con la promulgación de la LISF, que, en algunos rubros, aborda temas específicos referentes a la regulación de la actividad aseguradora que la ley anterior.

Esta ley infiere de manera directa sobre uno de los propósitos de este trabajo de investigación, ya que, derivado del análisis de los artículos 109 al 113 de este mismo ordenamiento, se establecen ciertos criterios en la designación de proveedores de los servicios de atención a siniestros, denominados ajustadores de seguros.

Sin embargo, esa ley no establece ni define de manera objetiva qué requisitos deben cumplir los prestadores de servicios, dejando a criterio de las aseguradoras quienes cumplen o no con los requisitos para la operación que desde mi perspectiva no debería ocurrir, debido a que, con independencia de la vigilancia que el gobierno ejerce sobre la actividad aseguradora, se deja al libre arbitrio de las compañías de seguros calificar y designar quienes pueden o no ser ajustadores de seguros, convirtiéndolas con esto en juez y parte.

Si bien es cierto que la expedición de la certificación para ejercer como ajustador está cargo de la CNSF, prácticamente quien decide son las aseguradoras tal y con lo indica el artículo 110, párrafo segundo y cuarto de la

---

<sup>89</sup> *Ibidem*, p. 10.

citada LISF. Es conveniente señalar que hay otras leyes que infieren en la actividad aseguradora y otras como el CC que aplican de manera supletoria.

## 2. Régimen de solvencia II

Considero conveniente abordar el presente tema con objeto de resaltar la importancia del sector asegurador con la adopción de este tipo de régimen debido a que es el que está vigente en el sistema mexicano.

Primeramente, se presenta una perspectiva desde la doctrina española con objeto de conocer su experiencia, posteriormente se aborda la situación en México con objeto de conocer a qué se refiere este modelo.

En cuanto a la visión española, para Bataller Grau el control de la administración en el ámbito interno de las aseguradoras no sólo no ha retrocedido, sino que se ha visto incrementado en cada reforma en seguros en España. Y considera que esa tendencia continuará como lo muestra el movimiento de reforma conocido como Solvencia II.<sup>90</sup>

Considera que se pasa de un sistema de control sobre las operaciones comerciales de las entidades aseguradoras (primas y pólizas), a un control sobre la estructura patrimonial y sobre la gestión financiera de las mismas.<sup>91</sup>

Manifiesta que desde la perspectiva de estudios avanzados en materia de seguros privados se considera que el derecho público y el derecho privado conforman una *unidad institucional*, formando el derecho de los seguros privados, encaminados a la protección de los asegurados y beneficiarios.<sup>92</sup>

En ese orden de ideas, subraya que en el modelo de solvencia II se destacan, las garantías financieras que son exigidas por el Estado a las entidades aseguradoras con el fin de realizar las provisiones técnicas que les corresponda y,

---

<sup>90</sup> Bataller Grau, Juan, *et al*, "Manuales Profesional de Derecho Mercantil", *Derecho de los seguros privados*, Madrid, Marcial Pons, 2007, p. 28.

<sup>91</sup> *Ibidem*, p. 29.

<sup>92</sup> *Ibidem*, p. 38.

por tener un determinado margen de solvencia que no podrá ser menor a determinadas cuantías conocidas como fondos de garantía.

Abunda el profesor Grau, referente a que la exigencia de tales garantías responde a la necesidad de que las entidades de seguros mantengan una doble solvencia: una solvencia estática, entendiendo por tal la capacidad técnica y financiera para hacer frente, en un momento dado, a los compromisos adquiridos en las pólizas de seguro suscritas, lo que exigirá el cálculo de cobertura e inversión de provisiones técnicas suficientes; y una solvencia dinámica, entendiendo por tal la exigencia de una cierta relación entre patrimonio propio no comprometido y la actividad aseguradora desarrollada, lo que exigirá un margen de solvencia con un mínimo como fondo de garantía.<sup>93</sup>

Explica que en caso de incumplimiento, para el caso español, existen cinco mecanismos típicos de intervención de entidades aseguradoras: la revocación de la autorización administrativa, la disolución administrativa de la entidad, la intervención en su liquidación, la imposición de medidas de control especial y la potestad sancionadora o disciplinaria.<sup>94</sup>

Las medidas de garantía de solvencia futura de las entidades aseguradoras, se prevén ante los supuestos de:<sup>95</sup>

- a) Que puedan poner en peligro la solvencia futura de la entidad o;
- b) Que puedan suponer una amenaza para los intereses de los asegurados;
- c) Que puedan suponer una amenaza para el cumplimiento futuro de las obligaciones contraídas.

Para que se puedan adoptar tales medidas es necesario, que las circunstancias indicadas sean como consecuencia de: una inadecuada selección de riesgos o la aplicación de tarifas de primas insuficientes o la existencia de desviaciones significativas de la siniestralidad o la inadecuada política de

---

<sup>93</sup> *Ibidem*, p. 62.

<sup>94</sup> *Ibidem*, p. 75.

<sup>95</sup> *Ídem*.

reaseguro o de cualquier otra causa que pueda generar en el futuro una situación grave de desequilibrios o de debilidad financiera.<sup>96</sup>

En la doctrina española, se debe distinguir entre infracciones: muy graves, graves y leves artículos 40.3, 40.4 y 40.5 del TRLOSSP (Real Decreto Legislativo 6/2004 de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados):

- a) Muy grave: la realización de actos u operaciones prohibidos por normas de ordenación y supervisión con rango de ley o con incumplimiento de los requisitos establecidos es éstas, salvo que tengan un carácter meramente ocasional o aislado.
- b) Grave: la misma conducta cuando su realización es meramente ocasional o aislada.
- c) Leve: los incumplimientos de preceptos de obligada observancia para las entidades aseguradoras comprendidos en normas de ordenación y supervisión de los seguros privados con rango de ley, siempre que no constituyan infracción grave o muy grave.

Como mención, las sanciones se establecen en el artículo 41 del ordenamiento español arriba citado para la institución aseguradora; y los artículos 42 y 48 expresan las sanciones a los administradores y directores por conducta dolosa y negligente.<sup>97</sup>

En el caso de entidades aseguradoras extinguidas por fusión, escisión o disolución la responsabilidad administrativa será exigible a quienes hayan ejercido cargos de administración o dirección en ellas aun cuando dichas entidades no sean sancionadas, artículo 47.2 TRLOSSP.<sup>98</sup>

---

<sup>96</sup> *Ibidem*, p. 76.

<sup>97</sup> *Ibidem*, p. 90.

<sup>98</sup> *Ídem*.

Derivado de todo lo anterior, se establece que la actividad aseguradora debe sustentarse en determinados medios técnicos, sin los cuales no podría ser proyectada hacia el futuro con las debidas garantías de permanencia, equilibrio, estabilidad y solvencia que permitan hacer frente a los compromisos contraídos con los asegurados.

Grau, destaca los principales medios técnicos en que las aseguradoras basan su actividad en los que se incluye la solvencia:<sup>99</sup>

- a) La ciencia actuarial: estadística (ley de los grandes números y cálculo de probabilidades), y matemáticas. Bases técnicas y tarifas.
- b) El mecanismo de las provisiones técnicas, margen de solvencia y fondos de garantía.
- c) Los sistemas de distribución y homogenización cuantitativa de los riesgos, necesarios para su tratamiento: el reaseguro y el coaseguro.
- d) La selección, el análisis, la evaluación, la compensación y la distribución de riesgos.

A todo esto y teniendo en cuenta que cualquier actividad aseguradora ha de apoyarse en la ley de los grandes números, en la que el cálculo de probabilidades pueda tener una posible manifestación concreta, ha de reconocerse que el fin primordial que debe perseguirse es conseguir un volumen de riesgos asegurados lo suficientemente amplio, *masa*, para dar solidez técnico-actuarial a su actividad, que de otra forma quedaría convertida en un simple juego apoyado únicamente en el azar, en donde el riesgo, el siniestro y el pago de la indemnización, quedarían supeditados exclusivamente a una circunstancia que, por principio, es totalmente opuesta a la esencia del seguro: la suerte.<sup>100</sup>

Con independencia de que en determinados momentos puedan surgir situaciones catastróficas esencialmente anormales o, en sentido opuesto, puedan transcurrir periodos de tiempo con beneficio innegable para quienes ejercitan el seguro, lo normal es que los siniestros tengan una frecuencia y una intensidad

---

<sup>99</sup> *Ibidem*, p. 143.

<sup>100</sup> *Ídem*.



relativamente uniformes, se manifiesten con periodicidad constante en un determinado lapso de tiempo y afecten por igual a un determinado grupo de personas u objetos asegurados. Sólo sobre estas bases puede hacerse el estudio estadístico de la probabilidad media del siniestro y fijarse el precio de tal probabilidad: la prima.<sup>101</sup>

Se entiende entonces que cualquier actividad aseguradora haya de contar, como requisito indispensable, con una masa asegurable que haga viable la aplicación de los principios de la ciencia actuarial y del cálculo de probabilidades a que antes se ha aludido.<sup>102</sup>

Aclara Grau, que el margen de solvencia puede ser definido como el conjunto de recursos constituidos por patrimonio propio no comprometido (coincidente en cierta medida con el patrimonio neto contable), que, como mínimo, deben tener las entidades aseguradoras, *en todo momento*, para garantizar económicamente al máximo los compromisos con sus asegurados.<sup>103</sup>

Abunda manifestando que se trata de un patrimonio libre de todo compromiso previsible, no sujeto, ni vinculado a obligación alguna y deducidos los elementos inmateriales. Su cuantía mínima viene legalmente establecida y se calcula en función del volumen de negocio (primas netas de anulaciones), y del de la siniestralidad media de los tres últimos ejercicios sociales en los ramos de no vida; y en función de las provisiones de seguros de vida o de los capitales de riesgo en el ramo de vida, salvo en casos especiales de modalidades de vida en que el cálculo tiene otras bases.<sup>104</sup>

Concluye Bataller expresando que como su propia denominación indica, representa la solvencia marginal, al margen de la general y de la exigible técnicamente, las provisiones técnicas, que el asegurador debe poseer para poder hacer frente a situaciones de posible siniestralidad futura, que técnicamente no

---

<sup>101</sup> *Ibidem*, p. 144.

<sup>102</sup> *Ídem*.

<sup>103</sup> *Ibidem*, p. 146.

<sup>104</sup> *Ídem*.

puedan estar previstas mediante el correcto calculo y adecuada cobertura de las provisiones técnicas.

El margen de solvencia incorpora un mayor grado de garantía y solidez al conjunto de medidas que establecen, a largo plazo, el equilibrio técnico-económico del negocio asegurador.<sup>105</sup>

En el caso de México, basados en el estudio realizado para la CNSF por Herrera Contreras y Pérez Márquez,<sup>106</sup> en donde manifiestan que derivado del proceso de globalización de finales del siglo XX, se dieron ciertos desajustes a nivel global, que propiciaron iniciativas de revisión y modernización de la regulación de los sistemas financieros a fin de fortalecer su operación y solvencia, con el objetivo de lograr la estabilidad financiera global.

Subrayan que como parte de dicha modernización, el sector asegurador a nivel internacional no fue la excepción, por lo que la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS1) y la Autoridad Europea de Seguros y Pensiones de Jubilación (EIOPA), trabajaron en la emisión de los Principios Básicos de Seguros (PBS) y el proyecto Solvencia II, respectivamente y varios países alrededor del mundo se sumaron a dichas iniciativas dentro de su marco regulatorio; México fue uno de esos países.

Se refieren al término “solvencia” como: “el nivel adecuado de recursos con los que deben contar las instituciones para garantizar el cumplimiento de todas sus obligaciones.”<sup>107</sup>

Debido al carácter regulador de la CNSF, haciendo uso del marco normativo y de actuación, promueve la solvencia de las instituciones

---

<sup>105</sup> *Ibidem*, pp. 159 y 160.

<sup>106</sup> Herrera Contreras, Fernando y Pérez Márquez, Fernando, *Modelo Mexicano de Supervisión Basado en Riesgos tipo Solvencia II 2018*, México 2018, CNSF, pp. 3 y ss., consultado el 5 de septiembre de 2021, disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/351012/171.\\_Modelo\\_Mexicano\\_de\\_Supervisi\\_n\\_Basado\\_en\\_Riesgos\\_tipo\\_Solvencia\\_II\\_2018.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/351012/171._Modelo_Mexicano_de_Supervisi_n_Basado_en_Riesgos_tipo_Solvencia_II_2018.pdf)

<sup>107</sup> *Ibidem*, p. 3.

aseguradoras, con el objeto de que sean protegidos los intereses de los asegurados y se mantenga un sistema financiero sano.

En ese orden de ideas, Herrera y Pérez distinguen a este nuevo régimen de solvencia II del anterior Solvencia I subrayando que representaba un modelo que establecía una relación directa entre el capital de las instituciones de seguros y su volumen de negocios; en forma general, establecía límites cuantitativos y requerimientos basados en factores de mercado; mientras que el esquema de Solvencia II plantea la necesidad de que las entidades cuenten con recursos suficientes para hacer frente a sus obligaciones, para lo cual contempla un modelo basado en el perfil de riesgos de cada institución, de manera que una entidad con una mayor exposición al riesgo debería contar con más recursos financieros que una entidad con un perfil de riesgo menor.

Aunado a lo anterior, manifiestan que la implementación del modelo mexicano de supervisión basado en riesgos vigente al día de hoy, se ha dado de manera gradual a través del tiempo; se partió del tipo Solvencia I modificando e incorporando diversos elementos destinados a fortalecer la supervisión, hasta llegar al modelo del tipo Solvencia II, consolidado con en el año 2015 con la entrada en vigor de la LISF, así como la regulación secundaria contenida en la CUSF.<sup>108</sup>

De manera conclusiva en el trabajo presentado, los autores Herrera y Pérez, expresan que en términos generales el modelo de supervisión basado en riesgos de tipo Solvencia II, se pueden agrupar en tres pilares los mecanismos de disciplina en los que descansa el régimen de solvencia:

Un primer pilar, compuesto por los requerimientos cuantitativos de reservas técnicas, requerimientos de capital, inversiones y reaseguro; un segundo pilar, que está integrado por los requerimientos cualitativos en materia de gobierno corporativo y revisión de parte del supervisor; en un tercer pilar, el que contempla

---

<sup>108</sup> *Ídem.*

elementos en materia de transparencia y revelación de información, así como mecanismos de revisión por parte del mercado.

Abundan sobre el objetivo de esos elementos que es preservar la estabilidad financiera de las entidades, a través de la operación balanceada de la disciplina regulatoria impuesta por las normas que se desprenden de manera directa de la Ley en materia de seguros y de su marco normativo secundario, de la autodisciplina generada por el fortalecimiento del sistema de gobierno corporativo de estas entidades y de la disciplina de mercado estimulada a partir de una mayor transparencia y para revelación de información.<sup>109</sup>

Este régimen de solvencia se encuentra mencionado y especificado en la LISF en los artículos 69, fracción I y, 232 a 240 de la misma ley.

Derivado de lo expuesto en el presente apartado, analizando lo expuesto por el doctrinario español Bataller Grau y los mexicanos Herrera Contreras y Pérez Márquez, se puede destacar que: el sistema de solvencia II, es una evolución del sistema de solvencia I, tiene por objeto que las entidades cuenten con recursos suficientes para hacer frente a sus obligaciones en cuanto a asumir riesgos.

#### VIII. REFERENCIA A LOS SEGUROS PRIVADOS DESDE LA DOCTRINA JURÍDICA EN ESPAÑA

Una vez que se ha abordado la doctrina sobre el sector asegurador en España, se pueden mencionar algunos de sus postulados, por ejemplo: es clara al mencionar que el seguro, ya desde sus orígenes, manifestó su naturaleza internacional, lo cual se sigue demostrando en el actual contexto económico globalizador.

En ese sentido, desde la perspectiva española, el Derecho de seguros se concibe como un Derecho internacional compuesto por dos tipos de normas: el Derecho uniforme, producto de la colaboración y solidaridad entre los Estados expresado a través de convenios internacionales; y la *lex mercatoria*, entendida

---

<sup>109</sup> *Ibidem*, pp. 4 y 5.

como el conjunto de usos, costumbres y prácticas efectivamente observados en el comercio internacional por los operadores económicos.<sup>110</sup>

Desde el enfoque internacional que se da al seguro en la doctrina ibérica, hacen referencia al Convenio de Roma de 1980, pues resulta aplicable a los contratos de seguro que cubren riesgos fuera de la Unión Europea, aclarando que ese convenio no contiene una regulación sobre el contrato de seguro internacional, sino que, simplemente, determina el ordenamiento jurídico que ha de regir la concreta relación contractual. El segundo convenio al que hacen referencia es el Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios (por sus siglas en inglés *GATS: General Agreement on Trade in Services*), porque cuenta con un anexo dedicado a servicios financieros. El anexo ha de completarse con el entendimiento relativo a los compromisos en materia de servicios financieros. De éste deberá partirse cuando se trate de determinar el régimen aplicable al empresario asegurador de un país firmante.<sup>111</sup>

Uno de los paradigmas existentes en el Derecho mercantil internacional reside en la *lex mercatoria*, precisamente, en el contrato de seguro, en especial en el seguro marítimo y en el reaseguro. Estos contratos son estipulados entre operadores de gran potencia económica y alto grado de especialización cuyos domicilios sociales se encuentran en países distintos, consecuencia de la internacionalización del mercado de productos. En este contexto, donde ha de primar la libertad de pactos, han surgido contratos y cláusulas estandarizadas de uso habitual en la práctica internacional.<sup>112</sup>

En ese orden de ideas, y aunado a la interacción mundial, la gerencia de riesgos está vinculada a los seguros y, en consecuencia, a la prevención y

---

<sup>110</sup> Bataller Grau, Juan, *et al.* "Manuales Profesional de Derecho Mercantil." ..., *cit.*, p. 22.

<sup>111</sup> *Ibidem*, p. 23.

<sup>112</sup> *Ídem*.

atención de siniestros. Acorde con lo que expone el estudioso del seguro en España, Guardiola Lozano, la gerencia de riesgos puede definirse como:<sup>113</sup>

Una función empresarial que intenta perpetuar la conservación de los activos y del poder de generación de beneficios mediante la indemnización la minimización a largo plazo del efecto financiero de las pérdidas accidentales, es decir, aquellas que ocurren de forma súbita, imprevista e independiente de la voluntad del empresario.

Antonio Guardiola expresa que la gerencia de riesgos es típica de países desarrollados económicamente y se ha ido extendiendo hacia las actividades empresariales en todo el mundo.<sup>114</sup> Desde ese punto de vista, como los objetivos de la gerencia de riesgo, por un lado, son la ocurrencia de un siniestro, los efectos que pueden y como pueden ser contrarrestados con la contratación de un seguro que cubra ese tipo de hechos dañosos; por otro, es el resultado de una planificación de los recursos materiales y económicos de una empresa que pueden ayudar a garantizar la operatividad de la misma por pérdidas derivadas de riesgos a los que se encuentre sujeta.

Es conveniente señalar la clasificación de riesgos acorde con las pérdidas económicas a que hace mención Antonio Guardiola:<sup>115</sup>

- Riesgos leves: Son los que las pérdidas económicas ocasionadas por la ocurrencia de un siniestro no afecta ni la economía ni la operatividad de la empresa, y en la mayoría de los casos suelen ser absorbidos por la propia empresa.
- Riesgos graves: en estos eventos las pérdidas por siniestro suelen ser considerables y podrían representar un déficit económico y presupuestal significativo para las empresas; para este tipo de

---

<sup>113</sup> Guardiola Lozano, Antonio, *et al.* "Seguros Multiriesgos", *Fundación Mapfre, Estudios, Instituto de Ciencias del Seguro*, Colección Universitaria, Editorial MAPFRE SA, Madrid, 2001, p. 134.

<sup>114</sup> *Ídem.*

<sup>115</sup> *Ibidem*, pp. 135 y 136.

riesgos los especialistas en seguros y riesgos recomiendan su transferencia, es decir, asegurar esos riesgos.

- Riesgos catastróficos: este tipo de siniestros pueden ocasionar la quiebra o desaparición de una empresa, por lo que invariablemente los expertos tanto en seguros como en finanzas recomiendan su aseguramiento.

En el libro de Seguros Multirisgos de Fundación Mapfre, Guardiola aborda el tema de la retención y la transferencia de riesgos desde la siguiente perspectiva: “consiste en el conjunto de actividades, especialmente de tipo financiero, efectuadas por la empresa para compensar directamente las posibles pérdidas accidentales que puedan sobrevenir en la misma”.<sup>116</sup>

En opinión de Guardiola, en la transferencia de riesgo, las consecuencias y pérdidas derivadas por los riesgos a los cuales está sujeta una empresa es asumida por entidad aseguradora, y la plantea como la solución más realista e ideal, así como más económica para la actividad empresarial como resultado de una adecuada planeación llevada a cabo por la gerencia de riesgo.

## IX. CONCLUSIÓN

Para cerrar este capítulo, derivado del análisis documental y de la doctrina tanto mexicana como de otros países, se puede inferir la importancia que ha tenido el seguro desde sus inicios debido a que ha representado, por un lado una oportunidad de cooperación entre individuos para afrontar eventos que por su propia naturaleza pueden terminar con el patrimonio de las personas; por otro, como el desarrollo de la industria aseguradora ha representado en determinados momentos un opción de protección ante la ocurrencia de eventos catastróficos.

---

<sup>116</sup> *Ibidem*, p. 137.

Además de lo anterior, la evolución del sector ha quedado de manifiesto en los ordenamientos emitidos por los Estados para regular la actividad aseguradora y ofrecer una opción de protección real tanto a las empresas como a las personas.

Del análisis de las características y elementos que enmarcan al contrato de seguros se ha podido identificar la complejidad que acusa este contrato y, quizá, contar con los elementos para estar en posibilidad de suponer por qué algunas legislaciones como la mexicana, tienen una ley especial para normar un contrato.

De los elementos y características analizados surge uno en especial, siendo para algunos doctrinarios uno de los signos que más distinguen al contrato de seguro, concretamente, la buena fe.

En este punto considero conveniente plantear algunas cuestiones a manera de reflexión; pareciera ser, en un primer momento, que la buena fe debe ser observada y cuidada en los principios de contratación y sobre el transcurso de la vigencia del contrato y en las declaraciones al asegurador, pero ¿qué sucede al ocurrir el siniestro y en el proceso de reclamación? ¿El principio de buena fe se da por sentado de manera automática o se da por descontado ya no importando si pudiera existir dolo o mala fe durante el proceso de reclamo por parte de alguno o de ambos contratantes?

En ese orden de ideas, por medio de la experiencia que se tiene en España, se puede deducir que el margen de solvencia incorpora un mayor grado de garantía y solidez por el conjunto de medidas que establecen a largo plazo el equilibrio técnico-económico del negocio asegurador; y siguiendo al doctrinario español Grau y a los mexicanos Herrera Contreras y Pérez Márquez se puede destacar que el sistema de solvencia II es una evolución del sistema de solvencia I, y que tiene por objeto vigilar que las entidades aseguradoras cuenten con recursos suficientes para hacer frente a sus obligaciones siendo una medida de protección hacia los asegurados y evitar que las compañías de seguros intenten evadir sus obligaciones argumentando la falta de recursos para el pago de indemnizaciones por siniestros.



## CAPITULO SEGUNDO

### SEGUROS Y SINIESTROS DE DAÑOS

#### I. ASPECTOS RELEVANTES

En ese segundo capítulo, se presentan de manera específica los seguros y siniestros de daños en el marco de los seguros privados. Para llevar a cabo lo anterior, se destacaran los aspectos que los distinguen de los otros seguros y de los siniestros sobre las personas, acorde con la división que hacen nuestros ordenamientos en materia de seguros y la doctrina.

Se presentan y analizan las etapas de las que consta un proceso típico de reclamo por siniestro de daños ante una instancia aseguradora y las vertientes que puede seguir, así como una breve mención a los estudios doctrinales en España para poner en contexto con la situación actual en esta materia.

Para contribuir al objetivo de esta investigación, se analiza la figura de los prestadores de servicios en atención de siniestros daños, su injerencia en el ámbito asegurador y su marco jurídico; aunado a lo anterior, se presenta una crítica con puntos de propuesta que considero podrían contribuir a una reglamentación, sin que esto de ninguna manera signifique hacer políticas públicas; con el mismo objetivo se hace un breve análisis a esa actividad en España.

##### 1. *Seguros de daños*

De inicio, es importante manifestar que el costo de la reparación de un daño futuro e incierto, ejerce una presión sobre casi cualquier persona, física o moral, que lo coloca ante la necesidad de adoptar medidas preventivas que contribuyan a bloquear total o parcialmente las consecuencias derivadas del daño con la finalidad de no afectar su patrimonio; en esto se podría apreciar el objeto social del seguro.

Es conveniente hacer la distinción del seguro de daños y sobre las personas con base en la apreciación del doctor Arturo Díaz Bravo:<sup>117</sup>

- En los seguros de daños la finalidad es de manera lisa y llana, el equilibrio patrimonial, esto es, la recuperación de los bienes dañados o afectados o al menos el valor en dinero al ocurrir un siniestro;
- En los seguros sobre las personas, especialmente en los seguros de vida, no es posible considerar un equilibrio patrimonial, por dos razones: la vida y la salud humanas no tienen un valor patrimonial o tazado en dinero y, nadie puede tener un interés económico en esos valores.

El doctrinario argentino Rubén Stiglitz, considera como una opción para afrontar ese tipo de situaciones lo constituye el contrato de seguro, debido a que su función reside en satisfacer la necesidad de previsión frente a todo tipo de eventos dañosos, futuros e inciertos y, en principio, cualquiera que sea la fuente que los origina.<sup>118</sup>

Debe observarse que en estricto sentido, el seguro no elimina los daños, sino que permite que las consecuencias de un evento dañoso sean transferidas por el sujeto amenazado (asegurado), por un evento económicamente desfavorable, a otro (asegurador), que para esos fines se ha constituido y absorber el riesgo y considerar una probable indemnización como resultante de un siniestro.<sup>119</sup>

Lo que hasta aquí se ha referido se puede traducir en la práctica en la celebración del contrato de seguros sobre los daños, o lo que se entiende como, la contratación de una póliza de seguro.

En ese sentido, al objeto del contrato se traduce como una operación jurídico-económica, cuya materia la constituye: el pago de una prima a cargo del asegurado, para el resarcimiento de un daño, la posible verificación de un evento

---

<sup>117</sup> Díaz Bravo, Arturo, "El Contrato de Seguro."..., *cit.*, p. 22.

<sup>118</sup> Stiglitz, Rubén, *Derecho de Seguros I*, Buenos Aires, Abeledo-Perrot, 1997, p. 13.

<sup>119</sup> *Ídem.*

futuro e incierto susceptible de provocarlo, y el cumplimiento de una prestación a cargo de una empresa de seguros acorde con lo expresado en los artículos 1 y 2 de la LCS.<sup>120</sup> Esto significa que la empresa de seguros se compromete, contra el pago de un precio pactado, a resarcir las consecuencias de un daño sufrido por el asegurado una vez verificado el evento o acontecimiento.

Donati distingue la estructura del seguro mediante dos sistemas esenciales, por un lado la simple mutualidad, entendida como la asociación de muchos sujetos expuestos al mismo riesgo bajo el supuesto que al realizarse el riesgo para uno de ellos, todos contribuirían con la puesta a disposición de los recursos necesarios de manera sucesiva o de manera preventiva constituyendo así un fondo o cuota; por otro lado, la transferencia de riesgo mediante la eventual puesta a disposición de la riqueza total por parte de un tercero, contra la puesta a disposición de una riqueza cierta pero parcial también denominada prima.<sup>121</sup>

De la fusión de ambas estructuras surge lo que el doctrinario considera como *el seguro moderno* en el cual la forma de realizarse desde el punto de vista económico, no altera la esencia del procedimiento.<sup>122</sup>

Por lo anterior, al darse la transferencia del riesgo y la mutualidad, Donati define económicamente al seguro como: “la mutua cobertura de las necesidades eventuales valorables dinerariamente entre muchas economías igualmente amenazadas”.<sup>123</sup>

Aunado a lo esto, el profesor italiano Donati, propone que las normas técnicas fundamentales del seguro son reducibles a cinco principios.<sup>124</sup>

- a) A mayor número de riesgos asumidos menores serán los fallos entre la probabilidad teórica y el número efectivo de siniestros que trae como

---

<sup>120</sup> “Ley sobre el Contrato de Seguro”, *Definición*, p. 1, consultada 5 de septiembre de 2021, disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/211.pdf>,

<sup>121</sup> Donati, Antigono, *op cit.*, p. 9.

<sup>122</sup> *Ídem*.

<sup>123</sup> *Ibidem*, p. 10.

<sup>124</sup> *Ibidem*, p. 11.

consecuencia el cálculo más exacto de la prima, esto conocido como la ley de los grandes números o teorema de Bernoulli;

- b) La homogeneidad de los riesgos, que se logra dividiendo en varias clases según la naturaleza del riesgo (ramos) y del bien sometido a riesgo;
- c) Fraccionamiento y homogeneidad de la suma asegurada;
- d) El reaseguro como elemento esencial para la transferencia de riesgo;
- e) La prima.

Llegado a este punto, es necesario analizar la doctrina para conocer a que se refieren los seguros de daños y después establecer que son los siniestros de daños.

El doctrinario mexicano José de Jesús Martínez Gil en su obra *Manual Teórico y Práctico de Seguros*, manifiesta que *daños* en materia aseguradora, podrían entenderse como una pérdida personal o material producida a consecuencia de un siniestro.<sup>125</sup>

Por su parte, en la tesis doctoral sobre el Contrato del Seguro, Arturo Díaz Bravo, manifiesta, que los seguros de daños tienen una característica indemnizatoria debido a la existencia de un interés económico, ya que, el objeto o misión principal de este tipo de contrato de seguros es restablecer a su estado inicial el patrimonio afectado a consecuencia de un daño cubierto en el contrato, por lo que solo es posible considerar su existencia sobre el principio de un interés económico que este expuesto a un riesgo de pérdida por siniestro.<sup>126</sup>

El mérito de la distinción anterior, lo atribuye a la doctrina alemana de finales de siglo XIX e inicios del XX, por haber esclarecido esa función del seguro de daños. Abunda precisando, que lo asegurado no es el bien o el conjunto de

---

<sup>125</sup> Martínez Gil, José de Jesús, *Manual Teórico y Práctico de Seguros*, 5ª ed., México, Porrúa, 2004, p. 109.

<sup>126</sup> Díaz Bravo, Arturo, *El Contrato de Seguro en el Derecho Mexicano*, México, Tesis para obtener el grado de Doctor en Derecho por la UNAM, 2001, pp. 145 y 146, [https://ru.dgb.unam.mx-handle-DGB\\_UNAM/TES01000295483](https://ru.dgb.unam.mx-handle-DGB_UNAM/TES01000295483).

bienes mencionados en la póliza de daños contratada sino un interés económico, por lo que el verdadero objeto de los seguros de daños o seguros sobre las cosas, es ese interés económico, siendo el verdadero centro de los seguros de daños y no los objetos o bienes o cosas en sí mismas.<sup>127</sup>

En otra de sus obras sobre el Contrato de Seguro, Díaz Bravo, en referencia a los seguros de daños, manifiesta que por interés económico o interés asegurable, se puede entender como: “la afectación patrimonial que una persona puede resentir en el momento de ocurrir la eventualidad prevista en el contrato de seguro”.<sup>128</sup>

Recalca que la operación de daños reviste una gran importancia debido a que su fin es el de resarcir económicamente o pagar una indemnización o reparación de una cosa asegurada, a consecuencia de la realización de un riesgo contratado en la póliza, con lo que se contribuye al desarrollo económico del país, debido a que con el pago indemnizatorio que se hace al asegurado o a un tercero beneficiario, en el caso de los seguros de responsabilidad civil, se coopera con el restablecimiento de las actividades económicas con el objeto de evitar pérdidas mayores sobre el patrimonio de las personas físicas y morales; con esto, desde su perspectiva, también se coopera en la protección de la economía de país, especialmente ante la ocurrencia de siniestros catastróficos o masivos.<sup>129</sup>

Sobre los seguros de daños, Díaz Bravo expresa que tiene la clasificación más numerosa, por lo pueden abordarse desde diferentes puntos de vista, a veces opuestos uno de otros, pero que este tipo de seguros tiene como característica especial el interés económico que representan para su titular.<sup>130</sup>

Siguiendo al doctrinario mexicano Díaz Bravo,<sup>131</sup> considerando los ramos especificados en el artículo 25, fracción III, en la operación de daños de la LISF,

---

<sup>127</sup> *Ibidem*, p.147.

<sup>128</sup> Díaz Bravo, Arturo, “El Contrato de Seguro.”..., *cit.*, p. 223.

<sup>129</sup> *Ibidem*, pp. 224 y 225.

<sup>130</sup> *Ídem*.

<sup>131</sup> *Ibidem*, pp. 226 y 227.

séame permitido, para los fines de este trabajo, denominarlos como *riesgos clásicos* con objeto de distinguirlos de los *nuevos riesgos* a los que se hace mención en el capítulo tercero de este trabajo.

Entre los ramo clásicos, vamos a considerar: incendio, diversos, automóviles, agrícola, crédito, cuando fuere necesario.

En este orden de ideas, no coincido sobre la denominación estricta de seguros sobre las cosas para referirse a los seguros de daños, esto debido a que en el citado artículo 25 de la LISF, fracción III, inciso a), se nombra a la Responsabilidad civil y Riesgos profesionales como dentro del seguro de daños, trataré de explicarme:

En los seguros sobre los daños en los que se ocasionen afectaciones a terceros a título de responsabilidad civil, también están consideradas las lesiones que se produzcan por hechos u omisiones no dolosos, las cuales se está obligado a resarcir como causante acorde con los artículos del CCF: 1910, 1911, 1912, 1914, así como, en específico, artículos: 1915 y 1916 que, aunque utilicen la palabra *daños*, desde mi perspectiva y analizando el objeto de la norma se refieren a las afectaciones sobre las personas que habremos de considerar como *lesiones*. La redacción de las condiciones de los contratos de seguro, mencionan de manera más o menos similar lo anterior.

Por lo tanto, los seguros de daños no solo cubren las afectaciones sobre los bienes materiales sino que también pueden resarcir, por hechos u omisiones derivadas de una responsabilidad civil, las lesiones ocasionados a terceros además de los perjuicios y el daño moral, en su caso. No me extiendo más en este punto.

En ese orden de ideas, los dos principios rectores o bases fundamentales de los seguros de daños son: por un lado, el interés económico, que conlleva su carácter indemnizatorio que significa que el asegurado solamente recibe el valor

en dinero, la mayoría de las veces, el valor del daño acaecido al ocurrir un siniestro cubierto en la póliza contratada; por otro, el riesgo.<sup>132</sup>

Para el doctor Fernández Ruiz, en el seguro contra los daños, una empresa aseguradora se obliga a resarcir el daño patrimonial que resienta el asegurado en caso de ocurrir el riesgo o eventualidad prevista en el contrato o póliza correspondiente debido, a que, como ya se mencionó, es un contrato indemnizatorio.<sup>133</sup>

Lo anterior en concordancia con el artículo 86 de la LCS, que expresa:

Artículo 86.- En el seguro contra los daños, la empresa aseguradora responde solamente por el daño causado hasta el límite de la suma y del valor real asegurados. La empresa responderá de la pérdida del provecho o interés que se obtenga de la cosa asegurada, si así se conviene expresamente.

A este respecto, considero importante observar lo que expresa el Sexto Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito, en el criterio: SEGURO DE DAÑOS. OBLIGACIONES QUE DEBE CUMPLIR EL ASEGURADO, UNA VEZ OCURRIDO UN SINIESTRO, tomado como ejemplo para el seguro de automóviles.<sup>134</sup>

Cuando se contrata un seguro contra daños de cobertura amplia, el asegurado está en la expectativa de que la empresa aseguradora responda de cualquier siniestro que le ocurra a un vehículo automotor durante la vigencia del seguro, siempre que aquél haya enterado las primas convenidas con toda puntualidad, en los términos contractuales; por lo que el contrato en comento contiene obligaciones recíprocas entre las partes, como son las relativas a que una vez ocurrido el siniestro, el asegurado debe dar el aviso correspondiente a la aseguradora proporcionando toda la

---

<sup>132</sup> Díaz Bravo, Arturo, *El Contrato de Seguro en el...*, cit., pp. 16 y 17.

<sup>133</sup> Fernández Ruiz, *op cit.*, pp. 32 a 44.

<sup>134</sup> Tesis I.6º.C.336 C, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, t. XXI, febrero de 2005, p. 1787.

información que tenga a su alcance respecto a cómo ocurrió el accidente o percance, así como el lugar y circunstancias debidamente detalladas de los sucesos, a fin de que la compañía de seguros esté en aptitud de cubrir los daños del vehículo, ya sea en forma parcial o total, y también para que la citada aseguradora esté en condiciones de subrogarse en todos los derechos y acciones contra terceros que correspondan al asegurado, en términos del artículo 111 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

En otro punto, Díaz Bravo critica el sistema asegurador mexicano, al referirse al consensualismo de la ley cuando preceptúa que el contratante del seguro dispone de 30 días para el pago de la prima y que el asegurador no puede condicionar a ello su compromiso, debiéndole hacer frente y por consecuencia pagar el importe del daño en caso de que este cubierto el riesgo en la póliza, teniendo el derecho a compensar las primas que se adeuden de la posible indemnización, acorde con el artículo 33 de la LCS, situación con la que este doctrinario mexicano no está de acuerdo, debido a que, sin efectuar algún desembolso, el contratante se benefició con la cobertura del seguro y con el consecuente pago de daños, que considera como un mecanismo desleal e injusto, pero legítimo, del que se han beneficiado algunos individuos especialmente en los seguros de automóviles, ya que contratan una póliza de la cual no pagan la prima, cuando el plazo de pago de la prima ha vencido simplemente optan por solicitarla en otra compañía de seguros a pocos días de vencer la póliza que este en curso.<sup>135</sup>

En su trabajo doctoral, Díaz Bravo, enfatiza en que los seguros de daños sólo son aptos para cubrir intereses económicos y no de otra índole, como los afectivos, pero si puede tener uno o varios valores económicos como: el intrínseco, de mercado, de coleccionista, de factura, en libros, de tasación pericial forzosa, de capitalización.<sup>136</sup>

---

<sup>135</sup> Díaz Bravo, Arturo, "El Contrato de Seguro"..., *cit.*, pp. 75 y 76.

<sup>136</sup> Díaz Bravo, Arturo, *El Contrato de Seguro en...*, *cit.*, pp. 88 y 89.



Por su parte Medina Magallanes opina, con base en el artículo 91 de la LCS, que los contratos de seguro de daños son de naturaleza resarcitoria ya que tienen por función indemnizar los daños económicos ocasionados ante la ocurrencia de un siniestro a consecuencia de un riesgo cubierto en la póliza y este carácter resarcitorio es indispensable porque sirve para estimar el daño impidiendo el enriquecimiento del asegurado.<sup>137</sup>

## 2. Agentes de seguros

Es conveniente hacer una mención necesaria sobre las personas físicas y morales que su actividad básica es la de comercializar los productos que ofrecen las aseguradoras, me refiero a los agentes de seguros o corredores o *broker*; haciendo también una acotación necesaria debido a que este no es el espacio indicado para abundar y analizar la comercialización de los productos de seguros ni adentrarnos al estudio de los agentes de seguros, por lo que únicamente me limitaré a referir lo siguiente para los fines que persigue el presente trabajo:

- a. La actividad de los agentes de seguros está reglamentada, vigilada y certificada para ejercer la comercialización de productos específicos bajo la cedula correspondiente que la CNSF otorga previa aplicación y aprobación de los exámenes correspondientes a cada categoría de cédula; además de otros ordenamientos jurídicos en cuanto les sea aplicable, por ejemplo: artículos 91 al 94 de la LISF y el Título 32, Capítulo 32.1 de la CUSF.<sup>138</sup>
- b. El ordenamiento referido que norma de manera específica esa actividad es el *Reglamento de Agentes de Seguros y de Fianzas*.\*
- c. Para los fines de la presente investigación se pondrá especial atención al artículo 10 del reglamento aludido, que señala:

---

<sup>137</sup> Medina Magallanes, Pablo, *op cit.*, pp. 232 a 235.

<sup>138</sup> \*Nota: "CNSF", *Circular Única de Seguros y Fianzas, Título 32, Capítulo 32.1*, [https://lisfcusf.cnsf.gob.mx/CUSF/CUSF32\\_1](https://lisfcusf.cnsf.gob.mx/CUSF/CUSF32_1); y *Reglamento de Agentes de Seguros y de Fianzas*, [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/70175/Reglamento\\_de\\_Agentes\\_de\\_Seguros\\_y\\_Fianzas.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/70175/Reglamento_de_Agentes_de_Seguros_y_Fianzas.pdf)

Artículo 10. Para obtener la autorización de agente persona física o apoderado se requerirá:

I.- Ser mayor de edad;

II.- En caso de ser extranjero deberá contar con la documentación que compruebe la calidad migratoria que le permite actuar en el país como agente;

III.- No tener alguno de los impedimentos a que se refiere el artículo 13 del presente Reglamento;

IV.- Haber concluido estudios de preparatoria o equivalentes, y

V.- Acreditar ante la Comisión que se cuenta con la capacidad técnica para ejercer las actividades de intermediación a que se refiere este Reglamento.

La Comisión tendrá la facultad de evaluar la capacidad técnica de las personas que soliciten la autorización o refrendo como agentes personas físicas o apoderados que establece este Reglamento, mediante la aplicación de exámenes ante la misma o las personas morales que designe para tal efecto.

La Comisión señalará los documentos e información que deberán proporcionarse con la solicitud de autorización o refrendo para ejercer las actividades de intermediación.

- d. Además de comercializar los productos de seguros, su actividad también se avoca a comercializar otros productos financieros como las fianzas.
- e. Regularmente asesoran al asegurado técnicamente en la terminología de los seguros, procedimientos de contratación, procedimientos de reclamación e indemnización por siniestros ante las compañías de seguro.

### 3. Siniestros daños

Continuando con el análisis de la operación de daños, revisaremos ese acontecimiento de naturaleza dañosa e incierta que actualiza el riesgo previsto en el contrato de seguros, que acorde con la doctrina y lo referido por la legislación se le denomina: siniestro.<sup>139</sup>

Para Efrén Ossa, la producción del siniestro y su posterior indemnización son los momentos más decisivos en toda la vida del contrato de seguro, donde se pone a prueba la eficacia del mismo, así como la contratación de la protección pretendida sobre el bien asegurado, lo que aunado a una rápida y correcta liquidación al asegurado incrementa la confianza en el aseguramiento.<sup>140</sup>

Es por tanto natural que gran parte de los problemas que se plantean en las operaciones de seguros, tengan lugar precisamente una vez ocurrido el siniestro, cuando la prestación del asegurador tiene que hacerse realidad.

Producido el siniestro asegurado, se debe comunicar la ocurrencia a la entidad aseguradora con la mayor rapidez (acorde con las circunstancias), a fin de que ésta tenga conocimiento lo antes posible, lo que ayudara a facilitar los trámites de la liquidación.<sup>141</sup>

Existen circunstancias en las que no siempre es posible dar aviso rápidamente, por ejemplo: en los casos de incendio en los que primeramente se debe dar aviso a los servicios de emergencia y auxiliar a las víctimas, o en los robos ocurridos en casa habitación que no se utilizan habitualmente o que únicamente son ocupadas en las noches o fines de semana.

En México, las pólizas señalan el plazo para dar aviso del siniestro a la aseguradora, acorde con lo establecido en la LCS en los artículos 66 al 68 pero

---

<sup>139</sup> Ossa Gómez, Julián Efrén, *Teoría General del Seguro. La Institución*, Bogotá, Editorial Temis, 1988, t., II, p. 658.

<sup>140</sup> *Ídem*.

<sup>141</sup> *Ibidem*, p. 659.

en caso de no cumplir con esta condición no significa que el asegurado pierda el derecho a reclamar o a la indemnización a que hubiera lugar.

En la práctica, el aviso de siniestro puede ser al asegurador o al agente de seguros, aunque de primer momento se realice telefónicamente o por correo electrónico, se debe hacer por escrito solicitar sello de acuse de recibo para el caso de alguna aclaración.

Ya en este punto podemos afirmar que el asegurado se encuentra obligado a aminorar las consecuencias del siniestro y a facilitar al asegurador o a quien su interés represente (regularmente ajustadores o peritos en siniestros de daños o tasadores), la entrada al lugar del siniestro y las actuaciones para su verificación, junto con los datos con que hasta ese momento se cuente para proceder a la comprobación de los hechos.

Como se puede deducir, en este momento el siniestro reviste una importancia medular como parte inicial de un proceso no judicial de reclamo hacia la contraparte del contrato, es decir, la aseguradora. En opinión de Joaquín Garrigues: “el siniestro constituye el punto crucial de la relación de la relación del seguro”.<sup>142</sup>

En ese sentido Juan Bataller apunta:

Siniestro, en sentido vulgar, es sinónimo de hecho dañoso. Y la producción de un daño, cuando se tiene contratado un seguro motivará habitualmente una serie de actuaciones por parte del hasta ahora lado pasivo del contrato. Las partes deberán establecer tanto si el asegurador está obligado a indemnizar *-an debeat-* como la cuantía de la deuda *-quantum*, cuando sea el momento de liquidar el siniestro.<sup>143</sup>

---

<sup>142</sup> Garrigues Díaz-Cabañete, Joaquín, *Contrato de Seguro Terrestre*, 2ª ed., Madrid, Imprenta Aguirre, 1982, pp. 160 y 161.

<sup>143</sup> Bataller Grau, Juan, “La liquidación del siniestro en los seguros de daños”. *Mutua de Seguros Valenciana de Taxis*, Valencia, Tirant lo Blanch, 1997, p. 25.

Podemos decir, por tanto, que el siniestro es el punto en donde el pasado, presente y futuro de todo contrato de seguro se unen para concretar, en caso de proceder, la indemnización y supone la llegada de derechos, deberes y obligaciones consecuencia de la posición contractual de las partes.<sup>144</sup>

Díaz Bravo, se refiere al siniestro desde la óptica práctica del seguro manifestando que hay ciertos puntos que se deben observar:<sup>145</sup>

- El siniestro debe de ocurrir dentro de la vigencia de la póliza de seguro, y cuando sea duradero (*o de cola larga*), deberá entenderse ocurrido cuando comenzó a causarse el daño o mejor dicho cuando se originó el daño en el bien.
- Debe existir una relación causal entre el daño y el siniestro;
- En la mayoría de los casos, el asegurador no tiene obligación de responder por daños cuando el siniestro es resultado directo de vicio propio o de la naturaleza de las cosas, salvo pacto en contrario, como en el caso de incendio por fermentación o por combustión espontánea;
- El siniestro no debe ser provocado por dolo, culpa grave o mala fe del asegurado, a menos que se provoque por un deber de humanidad o que se provoque para evitar un daño mayor; si el siniestro es causado bajo alguno de los supuestos anteriores y no hay alguna de las eximentes mencionadas, acorde con lo establecido en el artículo 77 de la LCS, la aseguradora quedará liberada de su obligación de indemnizar los daños, con la condición de que la aseguradora debe demostrar el dolo o mala fe del asegurado, de cualquiera de los causahabientes del mismo; sin embargo, el artículo 78 si hace responsable al asegurador del pago del siniestro por culpa no grave del asegurado.

Como un concepto de siniestro, Díaz Bravo propone de manera concreta que es la realización del acontecimiento previsto en el contrato de seguro, con los

---

<sup>144</sup> *Ibidem*, p. 26.

<sup>145</sup> Díaz Bravo, Arturo, "El Contrato de Seguro"... , *cit.*, p. 199 a 207.

requisitos que debe de configurarse como un acontecimiento fortuito, imprevisto, súbito e inesperado.<sup>146</sup>

Siguiendo lo anterior, agrega que no se encuentran excluidos de la cobertura de la póliza los siniestros provocados de manera intencional por terceros, ya sea, que se intente causar el daño por odio al asegurado o por simple maldad personal. En este caso, por *tercero* debe entenderse cualquier persona ajena a la relación de aseguramiento y que por lo tanto no tiene algún interés económico sobre el seguro.<sup>147</sup>

#### 4. *Interés asegurable*

Abundando sobre lo mencionado sobre este elemento del contrato de seguro de daños, el doctrinario mexicano Medina Magallanes, opina que en este se consagra uno de los principios básicos y diferenciadores del seguro<sup>148</sup>, acorde con el artículo 85 de la LCS:

Artículo 85.- Todo interés económico que una persona tenga en que no se produzca un siniestro, podrá ser objeto de contrato de seguro contra los daños.

Por su parte el Cuarto Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito, manifiesta su criterio en CONTRATO DE SEGURO. CONCEPTO DE INTERÉS ASEGURABLE, sobre el interés asegurable:<sup>149</sup>

En el contrato de seguro, el interés es un elemento fundamental. El contratante o, en su caso, el tercero a favor de quien se contrata, deben tener un interés en que el riesgo contratado no se convierta en siniestro, de manera que el evento dañoso no ocasione una disminución patrimonial. La legislación mexicana no define el interés, pero sí da bases para establecer

---

<sup>146</sup> *Ibidem*, p. 208.

<sup>147</sup> *Ídem*.

<sup>148</sup> Medina Magallanes, Pablo, *op cit.*, p. 209.

<sup>149</sup> Tesis: I.4º.C.78 C, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*. Novena Época, t. XXII, julio de 2005, p. 1404.

su concepto. Así, de los artículos 42, 85, 86, 87, 92, 100, 114, 129, 130, 140 y 152 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se deduce que el interés asegurable es la titularidad económica o el vínculo económico en virtud del cual la necesidad económica que provoca la producción del riesgo, repercute desfavorablemente en un determinado patrimonio; es una titularidad económica porque pueden tener interés personas que aún no tienen o han dejado de tener un vínculo jurídico en el sentido de relación de dominio, como se desprende de los artículos 42 y 140 de la propia ley.

Aunado a lo anterior, la academia española señala que se denomina siniestro a cada uno de los eventos en los que uno de los riesgos cubiertos en la póliza causa un daño al interés asegurado; se puede considerar que un siniestro es un hecho que se produce cuando concurren las siguientes circunstancias: un contrato de seguro vigente, la producción de un suceso súbito, imprevisto y accidental, comprendido en alguno de los riesgos cubiertos en la póliza y no afectado por alguna limitación o exclusión, que se cause daño al interés asegurado, existencia de un relación de causa-efecto entre el suceso y el daño.<sup>150</sup>

De manera concreta, y referente a este importante elemento, se puede expresar que el interés asegurable, es esa relación económica entre el asegurado y el objeto asegurado.<sup>151</sup>

##### 5. *Infraseguro, sobreseguro; coaseguro*

De manera introductoria, desde mi opinión, estos elementos son verificables al ocurrir el siniestro y compararlos con la suma asegurada contratada.

Respecto a estos puntos, el doctor Fernández Ruiz, aclara que es conveniente que la suma asegurada declarada en la póliza de seguro y el valor real del objeto asegurado sean exactamente iguales, con la finalidad que no ocurra una de dos cosas que en la terminología aseguradora se conoce como: la primera, sobreseguro lo que significa que la suma asegurada es superior al valor

---

<sup>150</sup> Peña López, Fernando, *op cit.*, p. 32.

<sup>151</sup> *Ibidem*, p. 33.

real del objeto asegurado y segunda, el infraseguro que se da cuando la suma asegurada es inferior al valor real del objeto asegurado o del interés asegurado por lo que se da por sentado que sólo se aseguró en proporción o en una parte porcentual los bienes expuestos a riesgo; en este último caso debido al porcentaje no asegurado se considera al propio asegurado como coasegurador acorde con lo que expresa el artículo 92 de la LCS.<sup>152</sup>

Del mismo modo, en el libro sobre seguros de fundación INADE, se explica: cuando el valor de la suma asegurada es igual al valor del interés asegurado se denomina seguro pleno por lo que en caso de siniestro el asegurado recibirá una indemnización completa (solo restando el deducible correspondiente, si fuera el caso); por otra parte, si el valor de la suma asegurada es superior al valor del interés asegurado se trata de un sobreseguro, situación que se considera riesgosa porque podría inducir al asegurador al pago de una indemnización superior al valor del interés asegurado, con lo cual se estaría incurriendo en una prohibición sobre el enriquecimiento por medio del seguro; finalmente, si el valor de la suma asegurada es inferior al interés asegurado se denomina infraseguro; en este caso se entiende que el tomador o contratante no quiso transferir totalmente el riesgo al asegurador y por lo tanto retiene parte del riesgo para sí.<sup>153</sup>

Para Donati, el infraseguro o seguro parcial se da cuando la suma asegurada es inferior al valor del interés asegurado o valor real de la cosa, con independencia de que este tasado en cifras absolutas o este fijado en un porcentaje del valor; añade que este supuesto adquiere mayor importancia cuando se suscita el siniestro, ya que en caso de existir infraseguro se aplicara la denominada regla de proporcionalidad que no es otra cosa que el asegurador reduzca el valor del daño en la misma proporción en la que se aseguró, pero esta regla al no tener ninguna conexión con el principio indemnizatorio puede ser libremente eliminada estableciendo una condición en el contrato en la que el

---

<sup>152</sup> Fernández Ruiz, Jorge, *op cit.*, pp. 37 y 36.

<sup>153</sup> Peña López, Fernando, *op cit.*, pp. 50 y 51.



asegurador se obliga a indemnizar el monto de la pérdida por siniestro al 100% conocida como seguro a primer riesgo.<sup>154</sup>

Referente a lo que expresado por el profesor Donati, y debido a que es una condición que modifica sustancialmente las condiciones del contrato al momento del siniestro, me parece conveniente abundar sobre el seguro a primer riesgo.

El seguro a primer riesgo existe en dos modalidades: a primer riesgo absoluto y a primer riesgo relativo; en el primero, también se denomina *puro*, el asegurador se obliga a resarcir todo el daño hasta la suma asegurada aún si el valor del bien o del objeto no está declarado; el otro a primer riesgo relativo o *mixto*, el asegurador también se obliga a indemnizar el daño hasta el monto de la suma asegurada pero en este caso si están declarados los valores de los bienes o de los objetos pero resarce únicamente el daño al 100% si la diferencia entre la suma asegurada y el valor de los bienes no supera una determinada proporción, que puede ser desde el 10% hasta el 40%, depende como se acuerde y en caso de superar el porcentaje acordado se aplicara la regla de proporcionalidad; huelga acotar que la diferencia más significativa a la hora de contratar una u otra modalidad es el costo de la prima.<sup>155</sup>

Expresa también el profesor italiano referente al sobreseguro o seguro excedente que se configura cuando existe una suma asegurada superior al valor de la cosa asegurada. Este fenómeno reviste una importancia significativa para Donati debido a que considera que puede provocar que el asegurado busque un lucro o no tome todas las medidas para evitar que el siniestro ocurra y se acrecenté.<sup>156</sup> Desde mi perspectiva también puede ocurrir que se practique un avalúo sobre el bien a asegurar con objeto de conocer si el valor que se le atribuye a ese objeto es coincidente con la valuación y saber si se está ante un posible infraseguro o sobreseguro.

---

<sup>154</sup> Donati, Antigono, *op cit.*, p. 240.

<sup>155</sup> *Ibidem*, p. 241.

<sup>156</sup> *Ídem*.

Para Donati, el coaseguro existe cuando, contra el mismo riesgo, sobre el mismo interés y por el mismo tiempo, se celebran varios contratos con diversos aseguradores que acuerdan la cuota mediante un convenio o acuerdo entre ellos; la razón principal del coaseguro es compartir la magnitud o valor de ciertos riesgos particularmente gravosos.<sup>157</sup>

Al margen de la interpretación del profesor Donati, existe coaseguro en algunos riesgos como los de huracán o terremoto en los que el propio asegurado participa por condición contractual con un porcentaje de aseguramiento que van desde el 1% al 10%.

Con respecto al coaseguro, Peña López de INADE señala que es una situación de concurrencia de seguros buscada y conocida por los aseguradores, mediante la cual se comparte el riesgo entre varias entidades aseguradoras debido al alto valor del interés asegurado u otras circunstancias que hacen difícil que dé cobertura un solo asegurador.<sup>158</sup>

#### *6. Agravación de riesgo*

Un elemento que puede modificar el contrato y eximir o limitar la responsabilidad del asegurado ante un siniestro es la llamada agravación esencial de riesgo, que podría darse a consecuencia de declaraciones del riesgo poco exactas u omisas por parte del asegurado, en total inobservancia a la buena fe del contrato de seguro.

Es conveniente aclarar que puede darse el caso de que durante la vigencia del contrato de seguro varíen o se agraven las condiciones o naturaleza del riesgo y por consecuencia aumenten las probabilidades de ocurrencia de un siniestro así como la magnitud de sus afectaciones, en tal caso es obligación muy importante dar aviso inmediato al asegurador por si existiera la necesidad de variar las condiciones del contrato, como señala Díaz Bravo, para incrementar la prima o

---

<sup>157</sup> *Ibidem*, p. 245.

<sup>158</sup> Peña López, Fernando, *op cit.*, p. 52.

para introducir nuevas condiciones e imponer cargas adicionales como medidas de seguridad o en un caso extremo para rescindir el contrato.<sup>159</sup>

Como ejemplo de lo anterior, Díaz Bravo, menciona el uso de sustancias más peligrosas que las declaradas en la póliza o en los seguros de responsabilidad civil, la realización de una actividad más expuesta que la declarada o en una ubicación diferente.<sup>160</sup>

Agregando a lo anterior, Ruiz Rueda señala que hay agravación de riesgo cuando después de la celebración del contrato sobreviene un cambio en las circunstancias del riesgo y que debieron ser declaradas al asegurador cuando el tomador del seguro hubiere conocido esa circunstancia, conforme a lo dispuesto por los artículos 8, 9 y 10 de la LCS, atendiendo a si ese cambio aumento la probabilidad de que ocurriera el evento dañoso, o si ese cambio aumentó sus consecuencias.<sup>161</sup>

Referente a la agravación esencial de riesgo, Ruiz Rueda apunta, que se da cuando, de haberse presentado al inicio del contrato la empresa aseguradora no lo hubiera celebrado o lo hubiera hecho en condiciones diferentes, la LCS lo establece en los artículos 52 y 53 fracciones I y II.<sup>162</sup>

Al respecto, considero conveniente resaltar el citado artículo 53 de LSC:

Artículo 53.- Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

I.- Que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga;

---

<sup>159</sup> Díaz Bravo, Arturo, *El Contrato de Seguro en...*, cit., p. 174.

<sup>160</sup> *Ibidem*, p. 175.

<sup>161</sup> Ruiz Rueda, Jorge, *op cit.*, p. 165.

<sup>162</sup> *Ibidem*, pp. 107 y 108.

II.- Que el asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro.

Por su parte el Décimo Primer Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito, manifiesta en CONTRATO DE SEGURO. QUÉ SE ENTIENDE POR AGRAVACIÓN ESENCIAL DEL RIESGO:<sup>163</sup>

La agravación del estado del riesgo es el aumento de probabilidades de su realización, por hechos o actos sobrevinientes al estado declarado de ese mismo riesgo al momento de celebración del contrato. El aumento de probabilidades debe ser de tal naturaleza que de haber existido al tiempo de celebración del contrato, el asegurador no hubiere asumido el riesgo (celebrado el contrato), o lo hubiera hecho por una prima más elevada. Aunado a que el suceso que provoque el aumento de las probabilidades de realización del riesgo y siniestro que se aseguran, además de modificar el estado declarado al momento de celebración del contrato, debe tener las características de novedad, imprevisibilidad, durabilidad y relevancia.

Como antecedente de lo anterior desde la Sexta época, la Tercera Sala se expresaba en SEGUROS. AGRAVACION DEL RIESGO:<sup>164</sup>

Sólo puede considerarse que haya agravación esencial cuando el fenómeno produce un nuevo estado de cosas distintas al que existía al celebrarse el contrato; debe tratarse de un hecho o circunstancia que coincide sobre el riesgo asegurado; debe tratarse de un hecho nuevo con respecto al momento de la celebración del contrato, no verificado o al menos no conocido por el interesado en aquel momento, ni previsto ni previsible en dicho momento como el desarrollo normal de la situación

---

<sup>163</sup> Tesis: I.11o.C.2 C (10a.), *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época, libro VIII, mayo de 2012, t. 2, p. 1821.

<sup>164</sup> Tesis, registro digital 271288, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Sexta Sala, vol. XXXIX, Cuarta Parte, p. 75.

precedente; debe tratarse de un hecho que establezca mayores posibilidades de que se realice el siniestro o se aumente la cuantía de las consecuencias dañosas y debe ser un hecho que si hubiera sido conocido por la empresa, no habría contratado sino estableciendo bases diversas.

De lo anterior, podemos deducir que hay tres elementos que pueden exceptuar al asegurado de la imputación de agravar el riesgo: 1) si no influyó en la realización del siniestro o en sus efectos, 2) si se intentó proteger los intereses del asegurador al aminorar las consecuencias del siniestro o cumplir con un deber de humanidad, y 3) en caso de que el asegurador haya decidido renunciar a su derecho a reclamar la agravación como causa de rescisión del contrato, esto en correlación con el artículo 58 de la LSC.

#### 7. *Estudios doctrinales en España*

Al respecto, la doctrina y academia española, expresan que en los seguros de daños se indemniza únicamente el daño causado al interés asegurado dentro de los límites del contrato, por lo que sólo si se produce un daño al interés asegurado, y solo en la medida que se produjo, se activa el mecanismo indemnizatorio del seguro de daños.<sup>165</sup>

En torno al siniestro, como lo señala Antonio Guardiola, gira toda la actividad aseguradora,<sup>166</sup> y son, el hecho concreto de su ocurrencia y sus consecuencias, el auténtico sentido de ser del seguro. El uno sin el otro no tendría sentido.

Como concepto de siniestro se propone que es la manifestación concreta del riesgo asegurado, que produce daños garantizados en la póliza hasta determinada cuantía. El siniestro es un acontecimiento que ocasiona daños concretos previstos y garantizados en la póliza, que acorde con el doctrinario: “ocasiona y motiva la aparición del principio indemnizatorio, obligando a la entidad aseguradora a satisfacer, total o parcialmente (o a prestar servicios o prestaciones

---

<sup>165</sup> Peña López, Fernando, *op cit.*, p. 49.

<sup>166</sup> Guardiola Lozano, Antonio, *op. cit.*, p. 169.

inherentes), al asegurado o a sus beneficiarios, con el capital garantizado en el contrato”.<sup>167</sup>

Como ejemplo de siniestro expresa: incendios, terremotos o un fenómeno meteorológico que ocasionan pérdidas totales o parciales en algún inmueble o en los bienes muebles que se encuentran contenidos en él; pueden ser las lesiones que se producen con motivo de los accidentes de tránsito; los robos o daños a las mercancías durante su transporte; entre otros.<sup>168</sup> Únicamente como referencia, en el ámbito de los seguros marítimos siniestro es sinónimo de avería.

Guardiola Lozano distingue tres elementos en la definición de siniestro:

- Existencia de un contrato de seguro.
- Ocurrencia de alguno de los hechos cuyo riesgo se prevé en el contrato.
- Que dicho hecho produzca daño o menoscabo al interés económico del asegurado. No obstante, en los seguros denominados “de personas”, se satisface el capital o en su caso rentas acordadas con independencia del daño causado.<sup>169</sup>

Llegado a este punto considero que es conveniente hacer algunas acotaciones: debe ser un contrato de seguro (póliza) vigente y pagado; que las circunstancias de ocurrencia de los riesgos que generen el siniestro no se encuentren en las exclusiones de la póliza; se debe distinguir, además de los daños o menoscabos al patrimonio del asegurado, las lesiones o daños corporales que se pudieran sufrir con motivo del siniestro.

Guardiola Lozano, distingue entre los seguros de daños, siendo aquellos en los que recaen los intereses del asegurado sobre un bien concreto, de los seguros patrimoniales, en los que el interés económico recae sobre el conjunto del patrimonio de una persona, identificando los siguientes elementos:<sup>170</sup>

---

<sup>167</sup> *Ibidem*, p. 170.

<sup>168</sup> *Ídem*.

<sup>169</sup> *Ibidem*, p. 171.

<sup>170</sup> *Ídem*.

- a. El hecho cuyo riesgo se cubre: en el que se cubre la posibilidad de que el patrimonio de una persona se vea afectado por una eventualidad que le haga perder su valor actual o evitar su incremento futuro.
- b. El daño al interés asegurado: la relación económica entre una persona y su patrimonio en conjunto sufre un quebranto, ya sea porque el conjunto de bienes que lo integran se ve disminuido o porque va dejar de verse incrementado en un futuro.

Aunque normalmente se identifique el daño con la destrucción total o parcial de uno o varios bienes asegurados, se pueden distinguir tres tipos de daños desde el enfoque económico siguiendo a Guardiola:<sup>171</sup>

- a. Disminución de activo. Existe una destrucción total o parcial de los bienes sobre los que recae el interés asegurado. Guardiola lo define como: “que se tiene menos de lo que se tenía”, y lo ejemplifica con la destrucción de un bien mueble como una casa o el robo de un vehículo.
- b. Por no aumento del activo. El daño se produce porque deja de obtenerse un incremento patrimonial o ganancia. Aquí menciona Guardiola como: “que se deja de tener lo que se esperaba”, y de ejemplo tenemos el caso típico de la pérdida de beneficios, entendidos como: los que a consecuencia de un siniestro, el proceso de producción y venta de una empresa se detienen y no se logran los beneficios esperados.
- c. Aumento de pasivo: aquí el daño se produce cuando se generan deudas con terceros que no se tenían contempladas. Como ejemplo, los casos de responsabilidad civil, en donde las acciones u omisiones del asegurado o de quien fuere civilmente responsable, causen daños, lesiones y perjuicios a terceros, por los que deba pagar cantidades a título de indemnización o reparación por daño material o lesiones y perjuicio.

---

<sup>171</sup> *Ibidem*, p. 172.

Es conveniente señalar que existen algunas propuestas de clasificación de los siniestros; en ese sentido, se exponen las más representativas del modelo que hace Guardiola Lozano:<sup>172</sup>

- a. Según el grado de intensidad del daño producido.
  - Siniestro total: se atribuye al que ha ocasionado la destrucción de la totalidad del bien asegurado.
  - Siniestro parcial: en oposición al siniestro al que se da la característica de pérdida total, en éste sólo hay afectación del bien o bienes asegurados en una parte y pueden ser objeto de reparación dependiendo de las circunstancias.
- b. Según la regularidad estadística del riesgo del que proceden.
  - Siniestro ordinario: tiene su origen en un riesgo considerado de ocurrencia “normal” o “típica”, por ejemplo: robos, colisiones, vuelcos, entre otros.
  - Siniestro extraordinario o catastrófico: son los riesgos considerados como de naturaleza poco frecuente o poco común. Suele darse este calificativo a siniestros que por su intensidad de daño las pérdidas económicas ocasionadas suelen ser elevadas, ejemplo: huracanes, terremotos, inundaciones, inclusive algunos incendios que por su magnitud y cuantía alcanzan esta denominación.

Con el análisis de los elementos antes expuestos procederemos a abordar lo que considero es un proceso típico de una reclamación por siniestro de daños en México.

## II. PROCESO DE RECLAMACIÓN

### 1. *Etapas iniciales*

Antigono Donati, manifiesta que la póliza es el documento principal del contrato de seguro individualizado y que es formada por condiciones generales,

---

<sup>172</sup> *Ibidem*, pp. 173 y 174.



particulares y especiales, adicional a otros documentos como la propuesta o proposición que contiene la declaración del contratante, nota de cobertura documento de tipo provisional que se extiende previo a la expedición de la póliza de seguro y adicionales o endosos que son documentos modificatorios de algunas condiciones del clausulado del contrato.<sup>173</sup>

Donati, hace notar que, para la interpretación del contrato de seguro a través de la póliza y de los demás documentos que la conforman se debe estar a lo dispuesto en cada legislación referente a las normas de interpretación de los contratos en general y de las especiales o específicas sobre seguros privados.<sup>174</sup>

La academia española, va más allá al proponer las bases para conocer si un determinado siniestro está cubierto o no por un seguro: I) se debe comprobar que el evento o siniestro se encuentra dentro de la órbita o cobertura del riesgo incluido en el clausulado; II) la póliza en vigor; III) que no esté afectada por alguna exclusión o limitante en la cobertura.<sup>175</sup>

Para que lo anterior pueda ser llevado a cabo por el tomador o contratante del seguro, el clausulado debe de cumplir con condiciones de claridad, sencillez y transparencia, por lo que en caso de no cumplirse, dichas cláusulas se consideraran no incorporadas al contrato; en el caso de que las cláusulas sean oscuras o poco claras, la interpretación será en contra de quien las redactó aplicando la regla *proferentem*; en general las dudas que puedan surgir del contrato de seguro deben ser resueltas aplicando el principio *in dubio pro asegurado*.<sup>176</sup>

En los seguros contra los daños el asegurado debe proporcionar como documentación inicial una estimación preliminar del daño en base a los bienes existentes al momento de ocurrir el siniestro; se deben distinguir objetos en buen estado o en condiciones que aún pudieran ser comercializables que lograron ser salvados.

---

<sup>173</sup> Donati, Antigono, *op cit.*, pp. 263 a 265.

<sup>174</sup> *Ibidem*, p. 267.

<sup>175</sup> Peña López, Fernando, *op cit.*, pp. 77 y 79.

<sup>176</sup> *Ibidem*, p. 80.

El asegurado es quien debe facilitar al asegurador por medio del ajustador o perito tasador, la prueba de la preexistencia de los objetos. Cuando se trata de una destrucción total de los bienes asegurados (incendio, explosión), o desaparición (inundación, huracán), siendo la cobertura en póliza de esos bienes una prueba a favor del asegurado.<sup>177</sup>

Es muy frecuente que el contenido específico de los bienes asegurados en las pólizas sea escaso (a menos que sea una póliza sujeta a relación de bienes asegurados), pero cualquier prueba que se admita en derecho deberá ser aceptada por el asegurador, acorde con la naturaleza jurídica del asegurado, es decir, las personas físicas pueden comprobar la preexistencia de los bienes por medios menos rigurosos que las personas morales a quienes se exige comúnmente la comprobación de la preexistencia conforme lo permita la legislación correspondiente.

Lo anterior significa, que las personas físicas en el aseguramiento de los bienes de su domicilio no están obligadas a proporcionar facturas de los bienes siniestrados, ya que estos pueden comprobar su preexistencia por medio de: fotografías, manuales, cartas de preexistencia firmadas por testigos a los que les conste la existencia, propiedad y posesión en el momento de siniestro, entre otros medios.

Esto último no aplica para las personas morales, ya que, como se ha mencionado, por ley están obligadas a conservar la contabilidad de los bienes que forman parte del patrimonio de la empresa debiendo proporcionar: facturas, inventarios o avalúos de los bienes siniestrados, o en los casos de eventos catastróficos, las declaraciones de patrimonio a la autoridad fiscal.

Es conveniente señalar que existen bienes que por su naturaleza aun siendo propiedad de una persona física debe de comprobarse la propiedad y la preexistencia del bien al ocurrir un siniestro, por ejemplo: obras de arte, joyería u

---

<sup>177</sup> Caballero Sánchez, Ernesto, *El consumidor de seguros: Protección y Defensa*, Madrid, Edit. Mapfre, 1997, p. 300.

objetos de alto valor, automóviles, embarcaciones menores y de placer, etc., ya que, de no ser así, el proceso de indemnización suele complicarse. En estos casos, se solicita la facturación correspondiente o avalúos por personal certificado de los bienes siniestrados.

A todo esto, es conveniente aclarar que existen dos supuestos que normalmente el asegurado ignora sobre el proceso de indemnización de un siniestro de daños; uno, la valoración de los daños sufridos y, dos, si esos mismos daños están cubiertos por los riesgos especificados en la póliza.

La valoración de los daños, no suponen a su vez la aceptación o negativa de que el siniestro se encuentra cubierto por la póliza. Es frecuente que el asegurado acepte la valoración hecha por el ajustador o perito de la compañía aseguradora sin oponer objeción, lo cual no es recomendable, debido a que de manera mínima y por servicio el representante de la aseguradora debe de explicar detalladamente como se llegó a la determinación de la cantidad que se presenta como propuesta de indemnización. Esto no es una obligación y, aunque no se encuentre como norma ni en el ordenamiento derogado ni el vigente, se refiere, en el mejor de los casos, a una obligación ética profesional.

Una vez efectuadas las investigaciones y peritaciones necesarias para determinar la existencia del siniestro y el importe de los daños, el asegurador está obligado a satisfacer la indemnización terminada en el proceso de atención del siniestro, y a poner a disposición del asegurado el importe de la misma.

Del mismo modo, cuando la naturaleza del seguro lo permita y el asegurado lo consienta, el asegurador podrá sustituir el pago de la indemnización por la reparación o reposición del objeto siniestrado. El ejemplo de estas situaciones se da en los siniestros de equipo de cómputo del hogar y en la reposición de cristales tanto para hogar como para empresas, quedando a cargo del asegurado únicamente el pago del deducible que se estipule en el contrato.

Siempre es recomendable la celeridad en las actuaciones, al momento de indemnizar y para resolver un siniestro. Por eso es conveniente que el asegurado,

con independencia de las prescripciones legales contenidas en los artículos del 81 al 84 de la LCS, no deje transcurrir el tiempo de manera excesiva en el cumplimiento de sus deberes y obligaciones.

En la práctica común dentro del mercado asegurador mexicano suele ocurrir lo siguiente:

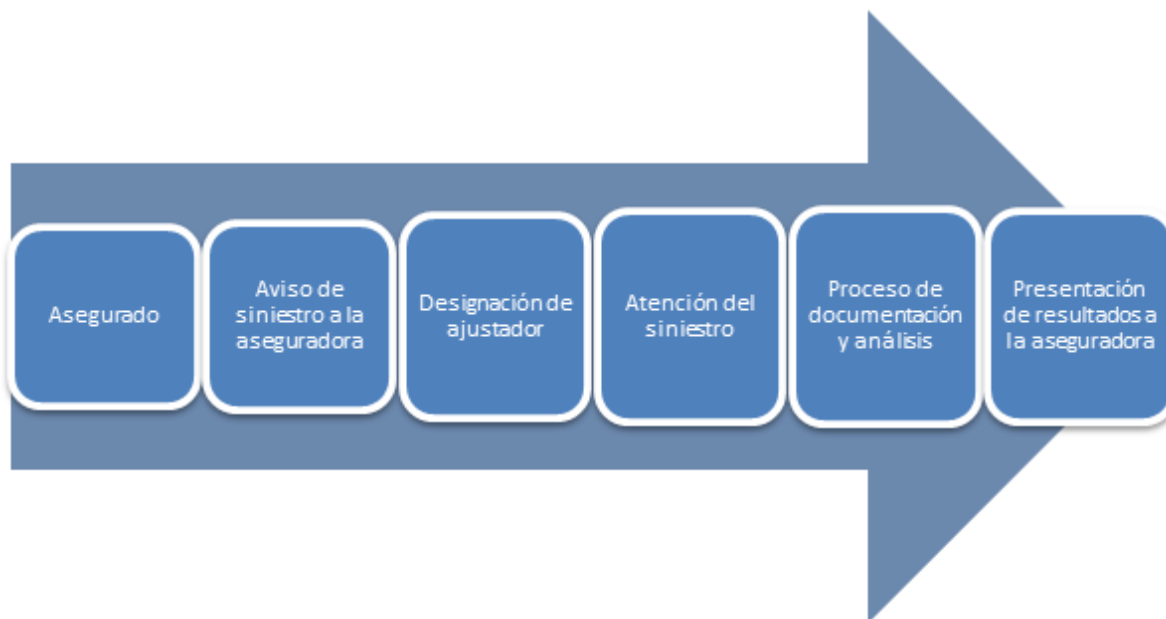
- La indemnización o pago o liquidación del siniestro se resuelve por la vía amistosa o como suele decirse “*en amigable composición*”;
- Con lo anterior, se cumple el objetivo de evitar llevar las reclamaciones por siniestros amparados por un contrato de seguros ante las autoridades jurisdiccionales, con el consabido ahorro en tiempo y dinero;
- Existe la opción de dirimir controversias por medios alternativos de solución de conflictos acercándose a la Comisión Nacional para la Protección de Usuarios del Sistema Financiero (CONDUSEF), que funge como conciliador y árbitro entre aseguradoras y contratantes.
- Desafortunadamente la falta de experiencia y estudio de la póliza de seguros al ocurrir un siniestro por parte algunos de los prestadores de servicio en la atención de siniestros de daños, ha dado como resultado la falta de confianza de los usuarios de este tipo de seguros, debido al alto índice de rechazos de reclamaciones por siniestros mal atendidos por personal inexperto o por falta de ética profesional.

Al producirse un siniestro se pone a prueba la calidad de los productos del seguros, y en ciertos casos, cuando no se pueden alcanzar acuerdos amistosos, es absolutamente lógico y hasta obligado, la utilización de los medios de defensa de los intereses de los asegurados, que en México van desde la conciliación hasta la demanda ante la autoridad jurisdiccional, lo cual, debe utilizarse como último recurso, esto debido a que algunas demandas de los consumidores pueden resolverse positivamente antes de llegar a la instancia judicial; lo anterior para

evitar la alta carga de trabajo en los juzgados que suelen provocar la lentitud de los mecanismos procesales e incluso la posibilidad de la condena en costas.

En un intento por representar de manera gráfica con una pretensión didáctica todo lo expuesto, se propone el siguiente esquema:

#### Flujo general de atención de siniestros



## 2. Proceso de comprobación

En el artículo 69 de la LCS se establece la facultad que tiene el asegurador de examinar (inspeccionar) y verificar el siniestro.

En este punto, *examinar* es revisar todo lo concerniente a las posibles causas, acontecimientos sucesivos, efectos, entre otros; por medio de la realización de peritajes, inspecciones o pruebas. Verificación, es admitir la veracidad del siniestro o su existencia indudable. Como se puede observar, el objeto de lo anterior es establecer los alcances del siniestro con la finalidad de realizar evaluaciones necesarias para determinar el monto de la indemnización.<sup>178</sup>

<sup>178</sup> Gherzi, Carlos Alberto, *Contrato de Seguro*, Buenos Aires, Astrea, 2007, p. 179.

En la inspección que se hace al lugar del siniestro se verifican los daños ocurridos a consecuencia del evento reportado.

Esa verificación puede ser en una sola visita o en varias dependiendo la magnitud de los daños; que se haga en una o varias visitas no altera o no debería alterar el proceso de reclamo, ya que, las visitas subsiguientes que se hagan al lugar del siniestro son únicamente para recabar mayores datos y no necesariamente para determinar la ocurrencia o procedencia del reclamo.

Es común en la práctica que el asegurado o su representante o quien atiende a quien realiza la visita de inspección, la mayoría de las veces el ajustador de siniestros daños asignado, proporcione algún documento que tenga a la mano que pudiera allegar datos sobre el siniestro.

### *3. Documentación*

Posterior a lo anterior, existe una cuestión central una vez que se ha verificado la ocurrencia del siniestro y es proporcionar la documentación inherente al mismo o integración del soporte de la reclamación.

La documentación es solicitada para soportar el reclamo, teniendo como finalidad ser analizada y evaluada por el representante de la aseguradora, es decir, los ajustadores, los peritos o analistas de siniestros en materia de daños. Esa documentación, será solicitada de manera formal mediante un escrito dirigido al asegurado o contratante, haciendo referencia a todos los datos que identifican tanto, la póliza contratada como del siniestro ocurrido. La solicitud deberá ser de manera detallada por cada uno de los documentos que son requeridos acorde con la naturaleza del siniestro y la póliza contratada, así como cualquier otro documento que el asegurado considere pertinente agregar para conocer las condiciones del riesgo asegurado antes de ocurrir el siniestro.

Es muy importante recalcar dos situaciones, primera: que el prestador de servicios (ajustador, perito o analista), debe de explicar de manera detallada, tanto en la carta de solicitud de documentos como verbalmente cada uno de los

mismos; pero además, si fuera requerido por el asegurado, debe de tener el conocimiento técnico, para referir porque y para que se solicita determinada información o documento, a fin de subsanar todas las dudas del asegurado; segunda, la solicitud de documentos no crea un compromiso de pago o indemnización para la aseguradora por el siniestro, como la misma ley lo establece en el citado artículo 69.

En ese mismo orden e invariablemente en todos los siniestros de daños se debe proporcionarse un formal reclamo a la aseguradora para que la póliza de seguros sea afectada por siniestro, a este documento se le conoce como Carta de Formal Reclamación a la Aseguradora y debe de contener algunos requisitos de manera esencial para dar formalidad al escrito que habrá de modificar por siniestro la póliza de seguros contratada.

Algunos puntos importantes a los que se debe hacer mención el citado documento de formal reclamo, desde mi punto de vista, son:

- Fecha en que se presenta la reclamación.
- Datos de identificación del asegurado y número de póliza.
- Ser dirigida a la institución aseguradora con quien se tiene el contrato de seguros.
- Mención específica de ser una formal reclamación a la aseguradora.
- El monto del reclamo, de manera aproximada si aún no se tiene exactamente.
- Fecha en que ocurrió el siniestro.
- Nombre y firma del asegurado (en el caso de pólizas empresariales deberá ser firmada por el representante legal y regularmente se presenta en papel membretado).
- Algunos datos que el asegurado considere agregar como: descripción de los hechos, conceptos que se reclaman, entre otros.

Desafortunadamente ocurre en la práctica que al investigarse los daños reclamados a la aseguradora con motivo del siniestro, sucede que se intenta engañar o inducir al error. Esto se puede verificar de dos maneras. La primera es

mediante la exageración de los daños, lo que implica alterar la base de la valuación de los daños, con la finalidad de obtener una mayor indemnización; la segunda, emplear pruebas falsas como pueden ser documentos apócrifos.

La primera situación se pone de manifiesto cuando se alteran cifras, valores o costos por adquisición de objetos o mercancías afectados por el siniestro. El segundo se emplea en la alteración de documentos probatorios que acrediten la propiedad de lo reclamado, de legal estancia en el país, de personalidad, de valuaciones, entre otros.

Desde mi apreciación, esta acción indebida va en contra del principio de la buena fe durante el proceso de reclamación por parte del asegurado.

En ese orden de ideas, el prestador de servicio debe proceder a analizar cada uno de los documentos aportados, así como la información recibida, junto con las investigaciones realizadas en atención al siniestro y las condiciones contratadas en la póliza de seguros, para posteriormente emitir un dictamen preparatorio que debe ser acordado conjuntamente con la aseguradora. En ese acto, se deben presentar todos los detalles encontrados, desde las condiciones de aseguramiento que tiene la póliza hasta los documentos analizados, con su respectivo dictamen que contiene la recomendación de pago y los conceptos que integran el mismo; o en su defecto, la recomendación de la declinación o rechazo del siniestro y las razones.

En el caso de que sea aceptada por la aseguradora la recomendación de indemnización hecha por el experto en cuantificación de siniestros, se procede a presentar los resultados al asegurado (en el mercado asegurador mexicano se acostumbra involucrar al agente de seguros para la presentación de los resultados del análisis del siniestro; esto dependiendo del agente, tipo de asegurado y de las situaciones que hayan incidido en el siniestro).

#### 4. *Indemnización*

En los seguros de daños la suma asegurada tiene la función de servir como base para calcular el importe de la prima pero también la de representar el importe



máximo de la indemnización cuyo pago asume la aseguradora en cada siniestro cubierto. En ese sentido podría o no coincidir la suma asegurada con el valor del interés asegurado, que como ya se manifestó, es la relación entre el asegurado y un bien, o un derecho, o un activo susceptible de valoración económica al que podría ocurrir un daño y alguno de los supuestos de sobreseguro, infraseguro o seguro pleno ya comentados.<sup>179</sup>

Si el resultado de la cuantificación del daño es aceptado por el asegurado, el problema queda solucionado, procediendo a realizar el acto solemne modificadorio del contrato de seguros, es decir, se procede a la firma de un documento denominado en México, Convenio de Ajuste o Convenio de cuantificación de pérdidas. En ese documento se detalla el porqué de la indemnización, la póliza que se afecta y como anexo una cedula de ajuste o de determinación de pérdidas que es la parte numérica en la que se asientan los cálculos de la indemnización propuesta.

Una vez concretado lo anterior se entrega un expediente a la compañía de seguros en el que se integra toda la documentación recabada con motivo del siniestro y en apoyo al reclamo presentado que servirá de base para que la aseguradora proceda a emitir la indemnización acordada y convenida con el asegurado.

Mejía Delgado, manifiesta que para el caso de pago del reclamo o indemnización la base del informe final lo constituye el convenio de ajuste, la determinación de pérdidas, la carta de reclamación y la documentación soporte del reclamo; el informe debe de contener de manera general, los detalles de las gestiones del ajustador y los resultados de su gestión desde la asignación.<sup>180</sup>

Es conveniente citar que el artículo 71 de la LCS establece:

El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la aseguradora haya recibido los documentos e

---

<sup>179</sup> Peña López, Fernando, *op cit.*, pp. 93 y 94.

<sup>180</sup> Mejía Delgado, Hernán, *op cit.*, p. 571.

información que le permita conocer el fundamento de la reclamación y, que será nula la cláusula en que pudiera pactarse que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa aseguradora o comprobado en juicio.

Lo que significa que la aseguradora tiene hasta 30 días para indemnizar al asegurado; pasado este término el asegurado está en posibilidad de reclamar interés por mora.

Considero que no está por demás traer a colación lo manifestado por artículo 1° de la LCS, en el sentido de que la aseguradora puede cumplir su obligación de pago de un siniestro mediante la entrega de una suma de dinero a título indemnizatorio o puede ser resarcido el daño, por ejemplo, reparando las afectaciones ocasionadas por un siniestro cubierto, como en el caso del seguro de automóviles, y también puede ser sustituyendo o reponiendo el bien afectado como se práctica en el seguro de cristales.<sup>181</sup>

Como última etapa del proceso de reclamación para obtener el pago de un siniestro y con lo que se da por finalizado el trámite es que, una vez entregada la indemnización al asegurado, ya sea vía título de crédito (cheque no negociable, para abono en cuenta del asegurado), o vía transferencia electrónica, o entregado el bien reparado en caso de que el tipo de siniestro lo haya permitido y el asegurado haya optado por esa opción, el asegurado o quien de manera legal sus interés represente firmará un finiquito de indemnización en el cual se asienta que el asegurado ha recibido la cantidad acordada total y definitiva como producto de la indemnización por un siniestro, dándose por resarcido conforme a derecho, y no reservándose ninguna acción legal en contra de la aseguradora que indemniza o, en su defecto, se desistirá de las acciones que hubiera emprendido en su contra con motivo de este reclamo.

---

<sup>181</sup> Díaz Bravo, Arturo, "El Contrato de Seguro"..., *cit.*, p. 217.

Como se puede deducir es una tarea especializada la concerniente a todo lo antes descrito, y esa labor es específica de los ajustadores de siniestros daños o peritos o tasadores (dependiendo el país es como se les denomina).

#### 5. *Rechazo de reclamación*

Aunado a lo anterior, es conveniente reflexionar sobre ¿qué ocurre cuando se presenta un rechazo a la reclamación del asegurado?

Una vez llevadas a cabo todas las gestiones, averiguaciones y peritaciones a que hubiere lugar, el asegurador deberá comunicar al asegurado el resultado del análisis de su investigación, por lo que es conveniente mencionar algunas de las limitantes que pueden existir una vez que se analiza el siniestro, y que pudieran constituir un rechazo al siniestro o negativa de pago:<sup>182</sup>

- La exclusión de la cobertura, que consiste en la limitación del riesgo. Por lo anterior, se puede entender que los supuestos de riesgo no fueron incluidos en el contrato, debido a esto el asegurador no se encuentra obligado a garantizar el pago del siniestro ocurrido ni el asegurado dispone de un derecho que le haga exigible la obligación, esto significa que el evento no ha sido cubierto por el asegurador y no ha sido tomado a su cargo, ni percibió prima por el riesgo a fin de garantizarlo. La exclusión de la cobertura implica una manifestación de la voluntad del asegurador, para la que de manera explícita o tácitamente, se acordó no tomar a su cargo, o no cubrir, y no garantizar las consecuencias de un siniestro.
- La cláusula limitativa o de exoneración de responsabilidad, es aquella que tiene como propósito eliminar total o parcialmente la obligación de resarcir el daño ocasionado e indemnizar en todo o en parte al asegurado. Esto refiere a que, aunque el riesgo fue aceptado, los montos en los que fue valorado el bien no son suficientes o, que el bien asegurado no fue declarado de manera específica.

---

<sup>182</sup> *Ibidem*, p. 218.

El riesgo puede ser delimitado de tres maneras:<sup>183</sup>

- Causal, porque el orden jurídico y la regla moral se oponen a la cobertura del siniestro verificado por dolo del asegurado.
- Temporal, porque se trata de un contrato sujeto a una vigencia (duración de la cobertura de la póliza), ya que la garantía de aseguramiento opera con relación a los siniestros ocurridos durante un plazo determinado.
- Espacialmente o territorialidad, ya que la garantía de aseguramiento queda acotada a los siniestros verificados dentro del país, para esta limitación se admite pacto en contrario.

La situación de rechazar una reclamación, contrariamente a lo que se piensa, resulta más problemática y delicada de determinar, debido a que, cuando el perito o ajustador o especialista, es ético y profesional, debe presentar argumentos sólidos a la aseguradora de tal manera que no dejen lugar a duda y esclarezcan todos y cada uno de los motivos de la negación de pago del siniestro reclamado, ya que, el documento en el que se notificara formalmente al asegurado sobre la decisión de la aseguradora del no pago del siniestro, puede ser usado en contra de la compañía de seguros en juicio, y por ende sería la misma aseguradora quien tendría que soportar el criterio de la negación de pago.

Recopilando todo lo antes expresado, a manera de resumen, el resultado podría ser: <sup>184</sup>

I.- las partes están de acuerdo en la procedencia del siniestro y en la cuantía propuesta como indemnización por el siniestro. Al ocurrir este supuesto las partes proceden a formalizar el acuerdo en el que, entre otros datos, se expresarán: la identificación de las partes, datos de la póliza, descripción general del siniestro y la cantidad pactada como indemnización; debiendo el asegurador abonar lo antes posible dicha cantidad al asegurado.

---

<sup>183</sup> *Ibidem*, pp. 219 y ss.

<sup>184</sup> Peña López, Fernando, *op cit.*, pp. 151 a 153.

II.- el asegurador acepta la cobertura del siniestro pero la cantidad propuesta como indemnización por los daños a consecuencia del siniestro no es aceptada por el asegurado teniendo en cuenta la magnitud y extensión de los daños. Para el caso español, de manera directa se prevé acudir a un procedimiento extrajudicial para fijar la indemnización procedente denominado tasación pericial en la que los peritos tasadores acordados por las partes fijaran la indemnización procedente; en caso de que los peritos lleguen a un acuerdo indemnizatorio se hará constar en un acta; en caso de que no lleguen a un acuerdo las partes nombraran a un tercer perito y en caso de que tampoco se logre un acuerdo entre los peritos éste podrá ser impugnado judicialmente por cualquiera de las partes.

III.- el asegurador rechaza el siniestro, debido a una exclusión en la póliza, o que se determine que el asegurado causo el siniestro por mala fe, o porque el contrato de seguro ha vencido. Para este caso el asegurador debe poner en forma clara y precisa las causas, así como los motivos del rechazo; después de esto, podría ocurrir que el asegurado este de acuerdo con el rechazo, con lo que se pondría fin al procedimiento de gestión de riesgos; para el caso de que el asegurado no esté de acuerdo con el rechazo deberá comunicar a la aseguradora las razones de su inconformidad para que sea reconsiderada la decisión y en caso de que prevalezca el rehúse o rechazo por parte de la aseguradora siempre queda abierta la posibilidad de un reclamo judicial.

Con un fin didáctico, de las posibles respuestas del asegurador al reclamo del siniestro y las vertientes que podría conllevar, se propone el siguiente esquema:

## Posibles respuestas del asegurador



Idea propia basada en el esquema: Fases de la comprobación preliminar de Fernando Peña López.

### III. LOS PRESTADORES DE SERVICIOS EN ATENCIÓN DE SINIESTROS DE DAÑOS

#### 1. *Situación en México*

El contrato de seguro es dinámico, pues continúa en el tiempo mientras persista la situación de riesgo-siniestro, y es de tracto sucesivo, ya que hay constantes obligaciones y cargas para ambas partes.

La dinámica del contrato presenta cuestiones que deben o pueden ser sometidas a peritos o ajustadores o analistas especializados, por las diversas

complejidades técnicas de resolución de cada siniestro, como ya se mencionó en líneas anteriores.

Derivado de lo esto, en el presente apartado se aborda el tema de los prestadores de servicio en atención de siniestros daños, es decir, de los ajustadores, intentando enfocarlo desde el punto de vista jurídico resaltando sus obligaciones y responsabilidades, así como las actividades de estos sujetos especializados en la atención de estas eventualidades.

Como se ha hecho referencia, la evaluación de procedencia y la cuantificación de pérdidas son llevadas a cabo por personal especializado (en España se denominan *peritos tasadores* o simplemente *tasadores*; en Inglaterra *loss adjusters*; en México *ajustadores de seguros*), que acuden al lugar del siniestro a inspeccionar los daños ocurridos, así como las posibles circunstancias de ocurrencia del siniestro que ha sido reportado a una entidad aseguradora para en su momento dictaminar su procedencia y sugerir a la institución aseguradora una indemnización basada en los elementos analizados aportados por el asegurado.

Acorde con lo ya referido, la ocurrencia del siniestro le permite al asegurado solicitar el pago de la contraprestación, así como a la compañía aseguradora verificar y estimar económicamente los daños. Se trata de una valorización económica que debe ser realizada por expertos en la cuantificación de daños y con conocimiento suficiente en la aplicación de las condiciones de contrato de las pólizas de seguros contra los daños.

La citada cuantificación de la pérdida debe ser técnicamente fundada y acompañada de los elementos que la soporten de manera lógica, explicativa y razonable, sobre las cuales las partes pueden realizar (igual que en un procedimiento judicial), cualquier tipo de aclaración o en su caso de impugnación hasta llegar a la comprobación de lo que se reclama o niega.

Como una acotación a esta situación, es de suma importancia resaltar la alta especialidad que deben tener las personas que intervienen en este tipo de

eventos supervinientes a la relación contractual entre el asegurado y el asegurador, y no debe de ser objeto de actividades para gente improvisada, sin la preparación necesaria, y debe ser encomendada a especialistas, ya sea, por haber obtenido un grado profesional o formación en seguros o por experiencia y trayectoria en el sector asegurador.

Considero que carecer de alguna o de todas de estas características puede traer consecuencias adversas para todo el sector asegurador mexicano, especialmente ante los nuevos riesgos que como retos se presentan al sector asegurador, y que en sí mismos representan una alta complejidad, además de las complejidades propias de los *riesgos clásicos*.

En ese orden de ideas y como se puede observar, en lo que se refiere a las prestaciones que las aseguradoras ofrecen a los asegurados cuando ocurre un siniestro, nos encontramos con que no hay reglamentación específica que regule las actividades de ajustadores, peritos o empleados que atienden dichos eventos; razón por la cual empresas de otros países con ajustadores y peritos que están certificados y con formación acorde a la actividad que desempeñan, extienden su participación en el mercado mexicano de seguros. Esas compañías de ajustadores y peritos penetran en el mercado sin que haya una legislación que regule su actividad específica pero cuentan con el reconocimiento de la mayoría de las aseguradoras.

A la fecha existe lo preceptuado en los artículos: 108 de la LCS; 109 al 113 de la LISF y el título 36 de la CUSF, que se refieren a esta actividad y a las facultades otorgadas a las aseguradoras para designar ajustadores, así como algunas de las características que deben poseer, sin que a la fecha exista un reglamentados sobre la actividad.

Las compañías de seguros, por su parte, han emitido normas de conducta o manuales o lineamientos de actuación para los ajustadores que les presenten sus servicios acorde con la facultad que les confiere el tercer párrafo del artículo 110.



El doctrinario mexicano Arturo Díaz Bravo, se refiere a las actividades que dan inicio al conocimiento del siniestro, manifestando que una vez ocurrido debe de procederse a realizar una serie de actos tendientes a conocer las causas, alcances y determinar los montos a indemnizar mediante una cuantificación de los daños o de las pérdidas.<sup>185</sup>

Los ajustadores pueden ser empleados de la aseguradora o despachos independientes, pudiendo estar dedicados a ramos específicos o varios, conforme a sus conocimientos y experiencia. Díaz Bravo, deja entrever la importancia de que esta actividad sea reglamentada.<sup>186</sup>

Por su parte, Martínez Gil aborda el tema, expresando:

Cuando se presenta un siniestro en materia de daños, la compañía aseguradora tiene la obligación de enviar un valuador o ajustador, según sea el caso, para determinar el monto de los daños ocasionados, con los que podrán o no las partes estar de acuerdo, pero el hecho en sí, es que existe la obligatoriedad por parte de la compañía aseguradora de valorar los daños de forma inmediata.<sup>187</sup>

Martínez Gil, abunda, distinguiendo entre: valuador y ajustador, manifestando de manera general al valuador como quien siendo empleado de la compañía aseguradora, acude en el momento del accidente al lugar del siniestro para determinar el valor de los daños causados y para dar la orden de admisión al taller en que debe repararse el vehículo, esto principalmente en el ramo de automóviles y son personas que tienen experiencia teórica y práctica para atender al asegurado en el momento del siniestro y poder valorar los daños, pero no requieren de ningún título, diploma o reconocimiento por parte de alguna autoridad.

Mientras que los ajustadores no siempre son empleados de la compañía aseguradora, sino que, en algunos casos son personas especializadas, que tienen

---

<sup>185</sup> Díaz Bravo, Arturo, "El Contrato de Seguro." ..., *cit.*, p. 209.

<sup>186</sup> *Ibidem*, pp. 210 y 211.

<sup>187</sup> Martínez Gil, José de Jesús, *Manual Teórico...*, *cit.*, p. 30.

como finalidad determinar, con base en toda la documentación proporcionada por el asegurado, así como por las investigaciones que ellos hagan, y previos los análisis y estudios contables, de ingeniería, de química o física, el monto de los daños ocasionados con motivo del siniestro.<sup>188</sup>

A este respecto, Martínez Gil, se refiere a una situación que me parece de suma relevancia citar:

Desgraciadamente en México existen muy pocos ajustadores profesionales en materia de seguros que puedan permitir a las partes una cierta confianza en el resultado y método seguido por el ajuste. En cambio, sí existen varios de los llamados ajustadores que teniendo poco escrúpulo no llevan a cabo su trabajo con objetividad e imparcialidad.<sup>189</sup>

Ante tal situación Martínez Gil considera que lo conducente es acudir a la jurisdicción voluntaria ante un juez para que éste decida o designe a la persona que pueda desempeñar tal cargo de acuerdo con la lista de peritos que tiene el Tribunal Superior de Justicia, esto debido a que no es posible esperar indefinidamente a que el ajustador designado por la compañía aseguradora termine el ajuste y se brinde una respuesta.<sup>190</sup>

Desde mi perspectiva, aunque en parte coincido con la opinión del doctrinario, considero que si es pertinente acudir a la instancia revisora y conciliadora que es la CONDUSEF antes de acudir ante un juez.

En opinión de Martínez Gil, uno de los objetivos del ajuste es para que la compañía aseguradora conozca su responsabilidad contractual, lo cual no significa que la propia aseguradora no pueda practicar una revisión de dicho ajuste, o en su defecto, ampliar el mismo o llevar a cabo uno nuevo, cuando en su opinión el ajuste no es del todo completo o adolece de fallas.<sup>191</sup>

---

<sup>188</sup> *Ibidem*, p. 31.

<sup>189</sup> *Ibidem*, p. 32.

<sup>190</sup> *Ídem*.

<sup>191</sup> *Ibidem*, p. 32.

Según la apreciación de José de Jesús Martínez Gil, debido a la ineficacia de muchos ajustadores de seguros, los asegurados llegan a tener pérdidas millonarias, por lo que ya en el año de 2004, reclamaba y esperaba que una nueva ley de instituciones de seguros hiciera referencia a la actividad del ajustador de seguros conforme con los ramos en la operación de daños según lo establecía la ley vigente en aquel año, a saber, Ley General de Instituciones de Seguros, artículo 25 y subsecuentes, además de la reglamentación de sus funciones.<sup>192</sup>

En la actualidad, aunque contamos con la LISF, prácticamente el artículo 25 de la ley general de seguros anterior pasó íntegro a ésta la nueva ley que fue publicada en DOF, el 4 de abril de 2013, pero entro en vigencia hasta el 4 de abril de 2015 en lo referente a ajustadores.

En esta nueva ley se adicionaron y modificaron nuevas regulaciones, por ejemplo, en materia de seguros, en concreto relacionadas con la actividad del ajustador los artículos del 109 al 113 y la CUSF, pero desde mi opinión ninguno se puede considerar como un reglamento de la actividad, aunque se tiene que reconocer el avance.

Martínez Gil, considera que también debe ser reglamentada la actividad de los peritos, que se distinguen de valuadores y ajustadores, para que se establezcan los términos y alcance del dictamen, esto en atención a la lectura del artículo 118 de la LCS.<sup>193</sup>

Aunado a lo anterior, en Argentina, Isaac Halperin, expresa:<sup>194</sup>

Generalmente, conocido el siniestro por el informe que el asegurado debe de hacer llegar inmediatamente, en el plazo del contrato, el asegurador envía un liquidador empleado suyo. Si este liquidador levanta un estado de los daños sobre la base del interrogatorio del asegurado, éste quedará así

---

<sup>192</sup> *Ídem.*

<sup>193</sup> *Ibidem*, p. 33.

<sup>194</sup> Halperin, Isaac, *El Contrato de Seguro*, 2a. ed., Buenos Aires, Depalma, 1966, pp. 329 y ss.

dispensado de remitir ese estado por su parte; excepción que no se produce cuando la inspección se cumple someramente, para apreciar la magnitud del siniestro, sin practicar ninguna inspección o averiguación. La designación del liquidador, sin protesta ni reserva, importa aceptar el informe anterior, por más lacónico que sea. El informe del liquidador no obliga al asegurador: es un mero elemento de apreciación de los daños por el asegurado o dependiente suyo.

Para Mejía Hernández, los informes de los ajustadores revisten gran importancia en la administración de reclamos debido a que las recomendaciones del ajustador sobre las condiciones de la cobertura, medidas de prevención o seguridad sirven para mejorar las condiciones de riesgo, principalmente.<sup>195</sup>

La inspección del lugar del siniestro tiene fuerza probatoria cuando se practica en seguida; de ahí que carezca de toda eficacia cuando se demora por un lapso relativamente largo y se trata de un siniestro total. La conformidad de las partes con la liquidación no es una transacción, sino un reconocimiento de comprobaciones y valuaciones efectuadas de común acuerdo.<sup>196</sup>

Díaz Bravo manifiesta que el dictamen o cuaderno de ajuste que emiten los ajustadores en el que entre otros datos expresan la intensidad del daño, califican el tipo de siniestro como total o parcial y expresan su opinión sobre el siniestro, pago o no pago, no necesariamente es vinculante para la aseguradora, ya que, aunque el informe o dictamen es una herramienta de gran valía, no elimina la autonomía técnica y de decisión del asegurador, esto debido a que el ajustador no está en posibilidad jurídica de sustituir al asegurador que es contraparte en el contrato de seguro con respecto al asegurado o contratante, y la actuación del ajustador se da dentro de un ámbito material o intelectual carente de poder

---

<sup>195</sup> Mejía Delgado, Hernán, *op cit.*, p. 571.

<sup>196</sup> *Ibidem*, p. 572.

negociador vinculatorio, por lo que el asegurador conservará de manera inalterada su capacidad de ejercicio.<sup>197</sup>

Desde mi perspectiva la actividad del ajustador es propositiva y la aseguradora debería queda obligada una vez que se autoriza el convenio de indemnización no pudiendo desconocerlo ya que previamente fue revisado y autorizado por el propio asegurador.

Para Hernán Mejía Delgado, el ajustador de seguros es una persona natural o jurídica encargada de colaborar con el asegurado y asegurador para determinar, entre otros hechos, los que generaron el siniestro, cuantificar las pérdidas soportadas a consecuencia del mismo, avalar la propiedad de los bienes asegurados y establecer su valor su valor; comúnmente su intervención se da al ocurrir un siniestro de determinada cuantía en los seguros de daños, en el común de los casos es ajeno a la aseguradora, con el fin de que proporcione todos los detalles de las circunstancias referentes a ese evento, para que la compañía de seguros decida si existen los elementos necesarios para proceder con una indemnización.<sup>198</sup>

Agrega que los ajustadores de seguros son considerados como profesionales imparciales e independientes, especializados en seguros y en siniestros, que trabajan en colaboración con los asegurados con el objeto de llegar a una pronta y justa definición del reclamo a consecuencia del siniestro; subrayando que mientras las actividades de los intermediarios o agentes y aseguradoras, están ampliamente reguladas por ley, en casi en todos los países latinoamericanos, en Colombia “no existe normatividad legal respecto a la profesión de Ajustador de seguros, cuyo desarrollo e importancia es cada vez mayor y de imperiosa necesidad en siniestros de magnitud o de gran complejidad”.<sup>199</sup>

---

<sup>197</sup> Díaz Bravo, Arturo, “El Contrato de Seguro.”..., *cit.*, pp. 210 y ss.

<sup>198</sup> Mejía Delgado, Hernán, *op cit.*, pp. 563.

<sup>199</sup> *Ibidem*, p. 564.

El profesional colombiano agrega que esa actividad debe ser regulada legalmente con la finalidad de disipar las numerosas e interrogantes que hoy en día se presentan con respecto a ese prestador de servicios de ajuste, tomado como ejemplo a su propio país.<sup>200</sup>

Es conveniente resaltar un dato que brinda Mejía Hernández en el sentido de que aunque los honorarios de los ajustadores son pagados por la aseguradora que soportan ese gasto mediante el cobro de costos administrativos considerados en el cobro de la póliza además de la prima de riesgo, no impide que la labor del ajustador sea independiente de aseguradores, intermediarios o agentes de seguros y asegurados.<sup>201</sup>

Martínez Gil señala:

La buena fe de la compañía aseguradora y su ética y moralidad, estriban en que debe tener un personal de agentes suficientemente capacitados y honorables como para otorgar una prestación de servicios, directa o indirecta, no sólo de mínima calidad sino de máxima, pues no es moral que con tal de hacer negocio se acepten a personas que carecen de ética, de honradez, de responsabilidad.<sup>202</sup>

Respeto a lo señalado por Martínez Gil, agregaría que no solo es tener agentes de seguros capacitados, sino también, al personal comercial o de ventas y la gente de las áreas encargadas de la atención de siniestros, tanto de personal interno de la propia aseguradora como los proveedores externos.

En ese orden de ideas, el Décimo Segundo Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito, se manifiesta en torno a la actividad del ajustador en CONTRATO DE SEGURO. LA INTERVENCIÓN DEL AJUSTADOR Y LA ELABORACIÓN DE SU REPORTE ACERCA DE UN SINIESTRO ESPECÍFICO ES UN DATO IDÓNEO QUE VINCULA A LA ASEGURADORA PARA EL

---

<sup>200</sup> *Ídem*.

<sup>201</sup> *Ibidem*, p. 565.

<sup>202</sup> Martínez Gil, José de Jesús, *La Buena fe en...*, cit., p. 54.

## CUMPLIMIENTO DE SU OBLIGACIÓN Y DEBE INTERRUMPIR LA PRESCRIPCIÓN, CON INDEPENDENCIA DE QUE EL REPORTE NO PUEDA TENERSE PROCESALMENTE COMO UN PERITAJE:<sup>203</sup>

Cuando se actualiza el siniestro en un seguro contra responsabilidad civil, se presenta un tercer sujeto a la relación contractual original, a quien la ley le atribuye el derecho a la indemnización por el daño que se le causó, y se considera como beneficiario del seguro desde el momento del siniestro, según lo dispone el artículo 147 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. Ahora bien, esta disposición atribuye una acción directa al tercero dañado para exigir a la aseguradora la indemnización correspondiente hasta el límite de la suma asegurada, para lo cual, debe acreditar los elementos de la acción de pago derivada del contrato de seguro, a saber, la existencia del contrato de seguro, la materialización del riesgo amparado y que dio aviso oportuno a la aseguradora. Esta acción debe ejercerse en el plazo de dos años, contados a partir de que el tercero beneficiario tenga conocimiento del derecho constituido en su favor, so pena de que se extinga la obligación de pago a cargo de la empresa aseguradora por prescripción, ante la inactividad del acreedor, de conformidad con los artículos 81, fracción II y 82, párrafo segundo, de la propia ley. Ahora bien, el plazo de la prescripción puede interrumpirse en términos de los artículos 84 de la ley citada, 1041 del Código de Comercio, 50 Bis y 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, por las siguientes circunstancias, con: a) la presentación directa de la reclamación ante la institución aseguradora vía su unidad especializada, b) la demanda u otro cualquier género de interpelación judicial hecha al deudor, c) el reconocimiento de las obligaciones, d) la renovación del documento en que se funde el derecho del acreedor, e) el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro, f) el requerimiento de pago, tratándose de la acción que corresponde a la aseguradora por el pago de la prima; y, g) la reclamación

---

<sup>203</sup> Tesis: I.12<sup>o</sup>. C.70 C, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época, libro 58, septiembre de 2018, t., III, p. 2303.

presentada ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. De lo que se deduce que el nombramiento del ajustador para evaluar las causas del siniestro equivale a la designación de peritos a que se refiere el artículo 84 invocado, toda vez que es la persona designada por la institución de seguros, a quien encomienda la evaluación en la que se establezcan las causas del siniestro y demás circunstancias que puedan influir en la determinación de la indemnización derivada de un contrato de seguro, con el propósito de que la institución de seguros cuente con los elementos necesarios para determinar la procedencia del siniestro y la propuesta de indemnización, en términos del artículo 109 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Consecuentemente, la intervención del ajustador y la elaboración de su reporte acerca de un siniestro específico, es un dato idóneo que vincula a la aseguradora para el cumplimiento de su obligación y debe interrumpir la prescripción, con independencia de que el reporte no pueda tenerse procesalmente como un peritaje.

Con respecto a este criterio, en mi opinión se refiere a la importancia de la figura del ajustador debida al vínculo que genera con la aseguradora por ser ésta quien lo designa, envía a constatar el siniestro y por el reporte que emite pero manifiesta que no tiene el efecto de un peritaje para efectos procesales, lo cual me parece desatinado debido a que el ajustador investiga y evalúa las posibles causas del siniestro además de analizar el contrato suscrito con la documentación soporte del reclamo; mientras que en la mayoría de los casos los peritos son asignados solo para determinar la posible causa del siniestro, por lo que considero que de manera mínima deberían tener el mismo peso procesal.

#### *A. Marco jurídico*

La figura del ajustador de seguros en nuestro régimen jurídico se puede encontrar específicamente en tres ordenamientos:



LCS, artículo 118.- Cuando alguna de las partes rehusare nombrar su perito para la valorización del daño, o si las partes no se pusieren de acuerdo sobre la importancia de éste, la valorización deberá practicarse por peritos que la autoridad judicial designe a petición de cualquiera de ellas, o por un perito tercero así designado, en caso de ser necesario.

Cabe hacer mención que el ordenamiento arriba citado no nombra de manera directa al ajustador de seguros pero considero que si se refiere, en parte, a la actividad.

LISF artículos 109, 110 y 111, de los cuales resaltaré lo siguiente:

Artículo 109. Para los efectos de esta Ley, se considera que el ajustador de seguros es la persona designada por la Institución de Seguros, a quien ésta encomienda la evaluación en la que se establezcan las causas del siniestro y demás circunstancias que puedan influir en la determinación de la indemnización derivada de un contrato de seguro, con el propósito de que la Institución de Seguros cuente con los elementos necesarios para determinar la procedencia del siniestro y la propuesta de indemnización.

La propuesta de indemnización a que se refiere el párrafo anterior obligará a la Institución de Seguros cuando se presente al contratante, asegurado o beneficiario del seguro.

110. El ajustador de seguros podrá tener el carácter de persona física o moral, en cuyo caso, quienes participen a nombre y representación del ajustador persona moral deberán reunir los requisitos señalados en este Capítulo.

Para poder ser designado como ajustador de seguros de una Institución de Seguros, se requerirá que ésta verifique que la persona física que realice dicha actividad sea mayor de edad, cuente con *honorabilidad*, así como con *conocimientos acreditables en la materia que corresponda*, que le permitan realizar la actividad señalada en el artículo 109 de la presente Ley. Además, les será aplicable lo dispuesto por los artículos 196 y 197 de este ordenamiento.

Las Instituciones de Seguros deberán establecer manuales<sup>204</sup> que señalen los lineamientos, políticas y procedimientos que deberán observar los ajustadores que designen, debiendo publicar los mismos en la página electrónica que deberán mantener en la red mundial denominada Internet.

Las Instituciones de Seguros serán responsables del desempeño de los ajustadores de seguros que designen dentro del ámbito correspondiente a su actividad.

Las Instituciones de Seguros, en ningún caso, podrán designar como ajustador de seguros a una persona que por su posición o cualquier circunstancia pueda actuar en contra de las sanas prácticas profesionales, así como a quienes habiendo sido registrados en términos del artículo 111 de esta Ley, el mismo les haya sido cancelado o se encuentre suspendido.

Los ajustadores de seguros estarán sujetos a la inspección y vigilancia de la Comisión.

111. Las Instituciones de Seguros sólo podrán designar como ajustadores de seguros relacionados con contratos de adhesión, a las personas registradas ante la Comisión conforme a lo siguiente:

I. La Comisión otorgará el referido registro a las personas físicas que reúnan los requisitos establecidos en el presente Capítulo y en las disposiciones de carácter general que al efecto emita, las cuales considerarán:

- a) La solicitud de registro podrá presentarse directamente, o bien por conducto de la persona moral a la que le presten sus servicios o de una Institución de Seguros;
- b) La solicitud de registro deberá acompañarse de una constancia emitida por una Institución de Seguros que acredite la verificación del cumplimiento de los requisitos a que se refiere el segundo párrafo del artículo 110 de esta Ley;

---

<sup>204</sup> Nota, Para mayor detalle sobre Manuales que emiten las compañías de seguros, véase como ejemplo el Apéndice en la sección correspondiente de esta investigación, p. 221.

II. La Comisión, previa audiencia de la parte interesada, podrá suspender el registro a que se refiere este precepto, durante un período de treinta días naturales a dos años, cuando el ajustador de seguros:

(...)

b) Requiera al asegurado o beneficiario, cualquier prestación que no se encuentre legalmente justificada, aun cuando no se llegue a recibir, o

c) Oculte información o proporcione datos falsos sobre las causas del siniestro y demás circunstancias que influyan en la determinación de la indemnización derivada de un contrato de seguro, y

(...)

113. Las organizaciones aseguradoras, en términos de lo previsto por el artículo 115 de este ordenamiento, podrán emitir lineamientos de conducta para los ajustadores de seguros, que promuevan los sanos usos y prácticas en esa materia.

Del análisis de los preceptos señalados resalta que en México parece ser que la figura del ajustador únicamente surge ante la designación de la compañía de seguros para realizar las labores de: evaluación, las causas del siniestro y demás circunstancias que puedan influir en la determinación de la indemnización derivada de un contrato de seguro, para que la aseguradora tenga los elementos necesarios para determinar la procedencia del siniestro y la propuesta de indemnización.

Aunado a lo anterior, la institución aseguradora debe de verificar, además de conocimientos en la materia, la honorabilidad y como complemento, deberá emitir manuales que señalen los lineamientos, políticas y procedimientos que deberán observar los ajustadores que esas instituciones designen.

Estas situaciones me parecen preocupantes debido a que desde en mi opinión el legislador traslado su responsabilidad de verificar, certificar y avalar la

figura del ajustador de seguros que como lo hasta aquí analizado no carece de importancia.

### B. *Circular Única de Seguros y Fianzas*

El 19 de diciembre de 2014, se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Circular Única de Seguros y Fianzas (CUSF). Este Cuerpo normativo contiene las disposiciones derivadas de la LISF, con la pretensión de dar operatividad a sus preceptos y sistematizar su integración, e intenta homologar la terminología en esa ley, para brindar certeza jurídica referente al marco normativo al que todas las personas e instituciones a las que se haga se referencia y estén sujetas a la inspección y vigilancia de la CNSF deberán observar y acatar en el desarrollo de sus operaciones y actividades.<sup>205</sup>

Referente a la actividad del ajustador señala: <sup>206</sup>

#### TÍTULO 36

#### DE LOS AJUSTADORES DE SEGUROS

#### CAPÍTULO 36.1

#### DEL REGISTRO DE AJUSTADORES DE SEGUROS

Para los efectos de los artículos 109, 110, 111, 112, 348 y 389 de la LISF:

36.1.1. El registro ante la Comisión para realizar la actividad de ajustadores de seguros relacionados con contratos de adhesión a que se refiere el artículo 111 de la LISF (en adelante, “Ajustador de Seguros”), tendrá una vigencia de tres años y se otorgará a solicitud del interesado, de la persona moral para la cual el interesado preste sus servicios, o de una Institución Seguros o Sociedad Mutualista para la que preste sus servicios en forma independiente sin relación de trabajo con la misma a través de contratos

---

<sup>205</sup> Véase: “Comisión Nacional de Seguros y Fianzas”, *Circular Única de Seguros y Fianzas*, p. 1, consultada el 10 de septiembre de 2021, disponible en:

<https://www.gob.mx/cnsf/documentos/circular-unica-de-seguros-y-fianzas?state=draft>

<sup>206</sup> Véase: “Comisión Nacional de Seguros y Fianzas”, *Circular Única de Seguros y Fianzas*, Título 36, capítulo 36.1, consultada el 10 de septiembre de 2021, disponible en: <https://lisfcusf.cnsf.gob.mx/>

mercantiles o del establecimiento de relaciones de trabajo en los términos del artículo 20 de la Ley Federal del Trabajo.

El registro a que se refiere esta Disposición se otorgará en las siguientes categorías:

- I. Tipo AJ-I: Automóviles;
- II. Tipo AJ-II: Agrícola y Semovientes;
- III. Tipo AJ-III: Transportes Carga;
- IV. Tipo AJ-IV: Aviación y Buques, y
- V. Tipo AJ-V: Otros Riesgos de Daños, que incluye:
  - a) Incendio, Catastróficos y Aliadas;
  - b) Responsabilidad Civil;
  - c) Diversos Ramos Técnicos;
  - d) Diversos Misceláneos, y
  - e) Otros riesgos de daños no incluidos en las categorías AJ-I a AJ-IV.

Las Instituciones de Seguros y Sociedades Mutualistas integrarán, bajo su responsabilidad, un expediente con la información que se detalla en la Disposición 36.1.2. Los referidos expedientes deberán estar disponibles en caso de que la Comisión los solicite para efectos de inspección y vigilancia.

En una lectura atenta se puede observar que este capítulo de la CUSF por un lado, es una ampliación a los artículos 109, 110 y 111 de la LISF; y por otro solo es un catálogo de categorías de los ramos de la operación de daños para los fines de registro.

### *C. Proceso de registro como ajustador*

Atendiendo en específico a lo establecido por el citado artículo 111 de la LISF, y al capítulo 36.1 de la CUSF, ambos señalan el proceso a seguir para registrarse y obtener la cedula que acredita para el ejercicio de la actividad de ajustador.

Entre los datos y documentos a proporcionar se especifican en la sección 36.1.2 de la CUSF:

36.1.2. Para obtener el registro como Ajustador de Seguros de conformidad con lo previsto en la Disposición 36.1.1, se deberá presentar ante la Comisión una solicitud en términos de lo señalado en el Anexo 36.1.2. La referida solicitud deberá acompañarse de la siguiente documentación:

I. Fotografía reciente tamaño infantil a color del solicitante;

II. Copia fotostática de identificación oficial, vigente, con fotografía;

III. Dirección de correo electrónico;

IV. Copia fotostática del acta de nacimiento o, en su defecto, de la cartilla del Servicio Militar Nacional o del pasaporte vigente;

V. Constancias emitidas por una Institución de Seguros o Sociedad Mutualista que acredite la verificación del cumplimiento de los requisitos a que se refiere el segundo párrafo del artículo 110 de la LISF, de conformidad con lo siguiente:

a) Que acrediten que la Institución de Seguros o Sociedad Mutualista de que se trate llevó a cabo la verificación de la honorabilidad del solicitante, a través del historial crediticio emitido por una sociedad de información crediticia, conforme a la Ley para Regular las Sociedades de Información Crediticia, que no muestre incumplimiento de obligaciones crediticias con entidades financieras, ni de obligaciones fiscales, y

b) Que acrediten a juicio de la propia Institución de Seguros o Sociedad Mutualista que el solicitante cuenta con conocimientos en la materia de la solicitud de registro de conformidad con las categorías a que se refiere la Disposición 36.1.1, señalando específicamente el tipo o tipos de registro solicitados;

VI. Copia fotostática de la Clave Única de Registro de Población;

VII. Copia fotostática de la Cédula de Identificación Fiscal o, en su defecto, del Alta ante el Servicio de Administración Tributaria, del Formato de Aviso de Modificación de Salarios del Trabajador emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social, o del comprobante de aportación al Sistema de Ahorro para el Retiro, y

VIII. Copia fotostática del comprobante de domicilio, con una antigüedad máxima de tres meses, que podrá ser boleta de pago de impuesto predial, recibo de pago de renta, agua, teléfono, luz, gas o estados de cuenta emitidos por institución financiera.

De un análisis de toda la normatividad citada, que ínfero pretende ser una reglamentación de los artículos: 118 de la LCS; 119, 110 y 111 de la LISF, resaltan tres situaciones que parecen de suma importancia:

1) en ninguno de los 8 puntos expuestos del apartado 36.1.2 de la CUSF se solicita como requisito algún nivel escolar o académico; es comparable con el caso del reglamento de agentes de seguros que si establecen un nivel escolar mínimo de preparatoria; quizá, para el legislador o para la propia CNSF sea suficiente con saber leer y escribir para desempeñar la actividad de ajustador para contratos de adhesión.

2) que se juzgue la honorabilidad de una persona con un documento denominado *Historial crediticio*, que es emitido por una sociedad crediticia de índole privado, aunque exista una ley que las regule, que podría demostrar, en el mejor de los casos, una posible insolvencia y para apuntalar la incongruencia del precepto agregan: *incumplimiento de obligaciones fiscales*. Nueva cuenta que para ejercer la actividad de agente de seguros, acorde con el reglamento correspondiente no se requiera un documento igual o similar para calificar a la persona y cubrir un requisito como este.

3) se deja a criterio de la propia institución de seguros que el solicitante cuente con los conocimientos suficientes en la materia; vuelvo otra vez al reglamento de agentes de seguros en la que la propia CNSF certifica la aplicación de exámenes para establecer si los agentes cuentan con los conocimientos para ejercer la actividad.

Otros puntos complementarios a mencionar para el proceso de registro son los formatos que se deben presentar para obtener el registro:

(...)

36.1.6. Para obtener la renovación de la cédula del registro como Ajustador de Seguros, se deberá presentar ante la Comisión una solicitud en términos de lo señalado en el Anexo 36.1.2.<sup>207</sup>

(...)

36.1.8. Los interesados a quienes se les expida duplicado de una cédula de registro como Ajustador de Seguros, deberán presentar a la Comisión su solicitud en los términos que se indican en el Anexo 36.1.8 y su entrega se hará a través del Sistema de Citas y Registro de Personas señalado en los Capítulos 39.1 y 39.4 de las presentes Disposiciones.<sup>208</sup>

#### D. *Propuesta*

Derivado del análisis de los temas hasta aquí expuestos basados en la legislación vigente, en lo que expresa la doctrina que se ha ocupado del tema de los seguros de daños, así como a alguna experiencia en el del sector asegurador en México, advierto algunos puntos que podrían observarse como base a tener en cuenta para una reglamentación desde el punto de vista de la propia actividad buscando ofrecer un servicio profesional especializado de cara a los nuevos riesgos; para esto dividido en dos grupos a los profesionales que proporcionan servicio como ajustadores de seguros:

1. Por experiencia acumulada en la atención de siniestros, es decir, personas reconocidas en el medio asegurador por su trayectoria, capacidad técnica y probidad, las cuales podrían ser constatadas de la siguiente forma:
  - Trayectoria: por el número de siniestros atendidos, los resultados que se obtuvieron, así como si crearon un antecedente en la forma de atender determinados eventos;

---

<sup>207</sup> Nota. Para mayor detalle se anexa Apéndice, en la sección correspondiente de esta investigación, p. 223, consultado el 15 de septiembre de 2021, disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/74747/ANEXO\\_36.1.2.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/74747/ANEXO_36.1.2.pdf)

<sup>208</sup> Nota. Para mayor detalle se anexa Apéndice en la sección correspondiente de esta investigación, p. 224, consultado el 15 de septiembre de 2021, disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/74685/ANEXO\\_36.1.8.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/74685/ANEXO_36.1.8.pdf)



- Capacidad técnica: aunado al punto anterior, se puede constatar por medio de exámenes diseñados por las aseguradoras conjuntamente con la CNSF o entre ajustadores de más experiencia en el mercado asegurador.
  - Honorabilidad: quizás este punto sea el más difícil de constatar debido a la subjetividad que podría acusar el término. Como opciones se proponen los antecedentes con que cuente el medio asegurador con respecto a la persona.
2. Por el grado profesional acreditado conforme la legislación mexicana vigente en materia de profesiones. En este punto es conveniente distinguir por cada ramo de operación de siniestros, las carreras afines a las áreas de siniestros, las cuales que pueden ser:
- Abogados, Responsabilidad Civil en todas sus coberturas;
  - Contadores, Pérdidas consecuenciales;
  - Ingenieros, Ramos técnicos;
  - Arquitectos, Incendio (cálculo de la pérdida del bien inmueble);
  - Médicos, lesiones (determinación de los tipos de lesión, tiempos de restablecimiento, terapias, entre otros)

Se reitera que lo anterior se propone como puntos de partida para una reglamentación para una propuesta y son expuestos de manera enunciativa y no limitativa ya que deben ser consideradas otras áreas del conocimiento, y solo se pretende ejemplificar como un parámetro de referencia sobre las carreras acordes con los ramos de operación del seguro.

Sobre lo anterior, Mejía Delgado, sugiere un perfil para el ajustador de seguros resaltando la honestidad e integridad como rasgos característicos que le permite posicionarse como imparcial e independiente; la confiabilidad por la información a la que tienen acceso; profesionalismo, se espera que cuente con una formación rigurosa técnico-profesional en los campos de su competencia, debido a que aunado a la experiencia, especialización y el criterio propio, le

proporcionan herramientas para entender el siniestro con la complejidad que normalmente acusan.<sup>209</sup>

Abunda subrayando, que actualmente la importancia de la labor del ajustador radica en los avances de la ciencia y la tecnología aunado al desarrollo del comercio e interacción de individuos, así como empresas a nivel mundial tomando en cuenta que los siniestros de seguros son mayores y más complicados, por lo que son necesarios especialistas que de forma verdaderamente profesional intervengan en los procesos de liquidación de reclamos hechos a los aseguradores, y al mismo tiempo aconsejen a las partes sobre mejores y más efectivas medidas de seguridad para la prevención de siniestros.<sup>210</sup>

Mejía Delgado, considera que el cliente debe ser informado de forma adecuada y suficiente de todo aquello que pueda afectar sus intereses, de las exclusiones, limite y garantías, de la póliza de seguros que adquiere antes de que ocurra el siniestro a manera de prevención y no después como corrección.<sup>211</sup>

La primera es deber del intermediario o agente de seguros; la segunda la puede llevar a cabo el ajustador.

## 2. *Situación en España*

Con referencia a esta actividad, en la práctica española la figura del ajustador, es más conocido como: *tasador de seguros*. En ese sentido, uno de sus doctrinarios en esta materia, Juan Bataller Grau, propone identificar esta actividad de tres formas:<sup>212</sup>

- Como de asesoramiento para precisar algún punto o extremo del contrato de seguro. A este respecto el doctrinario español indica, que es muy

---

<sup>209</sup> Mejía Delgado, Hernán, *op cit.*, pp. 565 y ss.

<sup>210</sup> *Ibidem*, p. 566.

<sup>211</sup> *Ídem*.

<sup>212</sup> Bataller Grau, Juan, "La liquidación del siniestro...", *cit.*, p. 133.

frecuente en la práctica aseguradora que una opinión calificada pueda participar en la evaluación de los objetos que se pretendan asegurar.

- Otro momento que identifica Bataller es cuando el perito sea requerido para intervenir en un arreglo amistoso al momento que el asegurador sea notificado de la ocurrencia del siniestro y proceda a enviar a un perito tasador (ajustador de seguros de daños) para que evalúe e inspeccione los daños ocasionados por el siniestro, en atención a la póliza de seguros contratada.
- Una tercera intervención del perito tasador de seguros acorde con este autor se da cuando ese experto en seguros puede ser requerido por la autoridad para llevar a cabo un procedimiento pericial acorde con lo que marca la Ley de Contrato sobre Seguros ante una autoridad judicial.

Podemos identificar que se hace referencia a un experto en seguros no necesariamente en siniestros, si no, a un inspector de riesgos, que en la práctica de la actividad aseguradora en México son quienes ayudan a determinar las condiciones sobre las que se habrá de plantear la oferta de aseguramiento, con la finalidad de que el riesgo sea descrito y valuado de la manera más exacta posible.

En ese orden de ideas, concluye Juan Bataller que el perito tasador de seguros es un experto al que le corresponde el asesoramiento profesional a los asegurados, a los aseguradores o a terceros afectados, antes, durante y después de la ocurrencia de un siniestro amparado por la póliza de seguros contratada.<sup>213</sup>

Como una manera abundar en lo anterior, Bataller Grau se refiere a la definición que se brindó en el I Congreso Nacional de Peritos Tasadores de Seguros llevado a cabo en Barcelona en marzo de 1982:

El perito tasador de seguros es la persona física experta y legalmente capacitada en cuanto al estudio, clasificación y evaluación de los riesgos, a la prevención y reconstrucción de los siniestros, determinando sus causas y circunstancias, a la tasación de los daños y a la determinación de la

---

<sup>213</sup> *Ibidem*, p. 134.

propuesta de las indemnizaciones en base al contrato de seguro que ampare los bienes siniestrados.<sup>214</sup>

Bataller considera que la intervención de peritos tasadores de seguros facilita el arreglo amistoso facilitando la actividad aseguradora y el principio indemnizatorio al que en un momento determinado está obligada la entidad aseguradora por la póliza de seguros emitida; por esta razón, se opone a que el arreglo amistoso y la intervención de un perito tasador deba ser relegada a los siniestro de menor cuantía o de complejidad menor; debido a que cuanto mayor pudiera ser la indemnización o a la complejidad del cálculo y determinación de la misma se hace más necesaria la intervención de un perito tasador de seguros.<sup>215</sup> Cabría agregar al comentario del doctrinario, un especialista en la materia.

Aunado a lo anterior, Fernando Del Caño Escudero expresa con mucho acierto:

Las entidades aseguradoras para la tasación de los daños utilizan con frecuencia a personas que, si bien carecen de título académico, han adquirido evidente práctica y suelen conocer perfectamente su cometido. Últimamente va siendo más frecuente que intervengan personas con título académico, e incluso algún Colegio de Ingenieros ha organizado (*sic*) cursillos para formar especialistas en la materia. Los asegurados, generalmente hacen intervenir como perito a algún empleado suyo, a un amigo suyo que conozca el negocio de que se trate y, excepcionalmente, a un técnico de grado medio o superior; pero incluso en este último caso no suele conocer la institución aseguradora (...), todo lo cual a veces determina que se encuentre desagradablemente sorprendidos de su propia actuación, con perjuicio para la persona a la que representa.

La falta de regulación es sumamente perjudicial y tiene una gran repercusión.<sup>216</sup>

---

<sup>214</sup> *Ibidem*, p. 140.

<sup>215</sup> *Ibidem*, p. 141.

<sup>216</sup> Caño Del, Escudero, Fernando, "La Tasación pericial en el seguro de daños", *Revista de Derecho Mercantil*, Madrid, núm. 124, 1972, pp. 246 a 248.

Llegado a este punto se puede establecer que: la intervención de profesionales especializados en las materias propias del contrato de seguros para atender una eventualidad denominada siniestro es de suma importancia dada la complejidad que representa determinar la procedencia de la reclamación y la cuantía de la misma, y que esa actividad debe ser reglamentada para evitar que cualquier persona con escaso o nulo conocimiento de la materia de seguros asesore a los asegurados ante un reclamación que por siniestro se presente a una aseguradora.

Ahora bien, la doctrina en España plantea la siguiente cuestión: ¿Qué debe contener el dictamen de un perito de seguros que sea producto de las investigaciones para determinar la procedencia y el monto que se debe indemnizar?

Como respuesta a lo anterior, Juan Bataller propone que los elementos a considerar deben ser:<sup>217</sup>

- a) Las causas de siniestro, entendida como el hecho productor de los daños reclamados.
- b) La valoración de los daños; para lo cual los peritos deben establecer el estado de los bienes dañados antes del siniestro, para posteriormente estar en posibilidades de determinar el daño para su posterior valoración.
- c) Otras circunstancias que pudieran influir en la determinación de la indemnización, acorde con las características del seguro que se trate.
- d) La propuesta del importe a liquidar por concepto de indemnización, éste como el objetivo último del dictamen, es decir, la cuantificación de la indemnización o del valor de la pérdida que debe ser aceptada por asegurado y asegurador.

Ahora bien, Salvador Soler Segarra, tomado como ejemplo el seguro de incendio, propone incluir en el dictamen los siguientes puntos, que en mi opinión,

---

<sup>217</sup> Bataller Grau, Juan, "La liquidación del siniestro...", *cit.*, pp. 220 a 222.

abonan para que la aseguradora tenga un mejor conocimiento de lo ocurrido y cuente con mayores elementos para poder decidir.<sup>218</sup>

- I. Identificación de los bienes asegurados, es decir, posibles alteraciones o diferencias observadas entre la realidad del riesgo y su descripción en la póliza.
- II. Tasación, señalando: depreciación por uso, en el caso de que este practicada la garantía de valor de nuevo, la tasación deberá distinguirse, para los tres conceptos: Valor real, valor de nuevo y otras tasaciones como: Pérdida de alquileres, privación de disfrute, traslado de objetos, etc.
- III. Circunstancias varias, como el cumplimiento por parte del asegurado de su deber de aminorar los daños; gastos ocasionados en el cumplimiento de tal obligación (gastos de salvamento), daños excluidos de la garantía del contrato;
- IV. Proposición del importe líquido de la indemnización. Especificar si existe coaseguro, y en su caso, la distribución proporcional del importe a indemnizar.

Por su parte, Guardiola Lozano destaca la etapa de investigación y valoración de los siniestros que llevan a cabo los peritos tasadores, ajustadores o *Loss Adjusters*, como profesionales expertos.<sup>219</sup>

#### IV. CONCLUSIÓN

Por medio del análisis de la doctrina así como de la legislación, sin pasar por alto los aspectos que distinguen la actividad de los seguros de daños, es posible notar la relevancia así como la importancia en cuanto a la opción que ofrecen como protección patrimonial; con la consabida salvedad de que hay tener en cuenta que estamos ante un contrato especial que reviste una complejidad y

---

<sup>218</sup> Soler Segarra, Salvador, “Seguro de incendio”, *Tratado general de seguros*, Barcelona, Consejo General de los Colegios de Agentes y Corredores de España, 1991, vol. I, t. III, pp. 162 y 163.

<sup>219</sup> Guardiola Lozano, Antonio, *et al*, “Seguros Multiriesgos”..., *op cit.*, p. 192.

terminología propia por lo que se debe de hacer una lectura atenta y sumamente cuidada de cada contrato de seguro y su manifestación en una póliza de seguro.

Derivado del objeto de protección de ese contrato surgen los siniestros de daños como realización del supuesto previsto en la póliza ante una afectación al patrimonio propio o al de terceros a consecuencia de un hecho u omisión del cual se pudiera ser responsable civilmente.

A la complejidad que acusa el propio contrato, al proceso de verificación y cuantificación de los daños ocasionados por siniestros, habría que agregar la legislación aplicable a la materia, que si bien se ha expuesto como incompleta en especial para la actividad de ajuste de siniestros, es compleja en su interpretación no solo para el público usuario de los seguros, sino también para personas que significa una actividad lucrativa y que es su trabajo diario, a quienes pudiera considerárseles como versadas en el tema asegurador.

Reflexionando sobre el consensualismo que atribuye Díaz Bravo a la LCS, difiero de su apreciación, ya que lo considero como un beneficio para los contratantes para el caso de que por alguna razón no puedan cubrir la prima de forma inmediata en la celebración del contrato y les ocurra un siniestro dentro del periodo que se convenga como de gracia para el pago de la misma y el que la aseguradora asuma la obligación por el riesgo cubierto, la propia legislación establece que del monto a indemnizar o del costo de la reparación se deduzca la prima que se adeude.

Cabe señalar el hecho desafortunado que, acorde también con Díaz Bravo, se ha hecho un mal uso del beneficio antes señalado debido a que algunos contratantes han vuelto una práctica común el solicitar un póliza y antes del vencimiento, con la finalidad de no cubrir la prima, solicitan la expedición de otra póliza en otra compañía de seguros por el mismo bien y mismos riesgos, y así sucesivamente hasta en tanto no les ocurra un siniestro y hagan uso del beneficio de pago de la prima en el periodo de gracia que es de treinta días desde la fecha de inicio de vigencia (a excepción de los seguros obligatorios a los que se refiere el artículo 150 bis de la LCS, que deberán ser pagados al momento de su

contratación en una sola exhibición), y, ya sea, que la prima les sea descontada de la indemnización o en su caso del costo de la reparación, o por la magnitud del propio siniestro se vean obligados a pagar la prima al momento.

Lamentablemente en la actividad cotidiana del seguro esta práctica es tan común, especialmente en el seguro de automóviles, que ya recibe por nombre *seguros el carrusel*.

Qué por ley la institución aseguradora deba verificar, además de conocimientos en la materia, la honorabilidad y como complemento, deba emitir manuales que señalen los lineamientos, políticas y procedimientos que deberán observar los ajustadores que esas instituciones designen, me parece preocupante debido a que en mi opinión el legislador traslado su responsabilidad de verificar, certificar y avalar la figura y actividad del ajustador a las compañías de seguros, que como hasta aquí se ha analizado, es una actividad que no carece de importancia.

De un análisis de lo que ífero pretende ser una reglamentación de los artículos: 118 de la LCS, 110 y 111 de la LISF, resaltan situaciones que me parece hay que subrayar, como el hecho de que en ningún punto de los enlistados en el apartado 36.1.2 de la CUSF se tenga como requisito un nivel escolar o grado académico, en comparación con el reglamento de agentes de seguros que si establecen un nivel escolar mínimo de preparatoria; quizá, para el legislador o para la CNSF sea suficiente con saber leer y escribir para desempeñar la actividad de ajustador para contratos de adhesión.

El que se juzgue la honorabilidad de una persona con un documento denominado *Historial crediticio*, me parece de manera mínima como desatinado y fuera de proporción; en el mejor de los casos podría demostrar una posible insolvencia; cabría reflexionar ¿Por qué para ejercer la actividad de agente de seguros, acorde con el reglamento correspondiente no se requiera un documento igual o similar para calificar la honorabilidad de la persona?

No es conveniente dejar a criterio de la institución de seguros que el solicitante cuente con los conocimientos suficientes en la materia en lugar de que,



como en el caso de los agentes de seguros, sea la propia CNSF quien lo verifique y certifique; esto porque considero que la aseguradora se convierte en juez y parte.

En ese orden de ideas, e intentando ir poco más allá de la reglamentación de la actividad del ajustador, podríamos tomar como ejemplo la propuesta de la academia o de la doctrina en España considerando qué puntos como mínimo debe contener o a que se debe referir un dictamen pericial en materia de seguros y siniestros de daños.

Considero que la reflexión de Mejía Delgado acerca de la actividad de los ajustadores podría concluir el presente apartado: “En un mundo altamente competitivo se vuelve un imperativo la profesionalización, así como la calidad y eficiencia que propicien la confianza en el consumo de los productos que ofrecen las compañías de seguros y la fidelización hacia los mismos”.<sup>220</sup>

---

<sup>220</sup> Mejía Delgado, Hernán, *op cit.*, p. 567.

## CAPITULO TERCERO

### NUEVOS RIESGOS EN EL SEGURO DE DAÑOS EN EL SIGLO XXI

#### I. ASPECTOS GENERALES

Los nuevos riesgos han demostrado su magnitud de peligro en tiempos recientes, solo basta recordar los derrames de petróleo, los ataques a los sistemas informáticos a nivel mundial que han generado pérdidas millonarias, tanto por la pérdida de información, como por el pago de rescate por el secuestro de sistemas y documentos, la manipulación genética o pandemias, solo por ejemplificar.

Un objetivo de este apartado es analizar si el sector asegurador representa una opción real de protección ante esos eventos; aunado a lo anterior, otro objetivo de este capítulo es poner de manifiesto la oportunidad que representan estos nuevos retos para profesionalizar a quienes se encargan de atender y gestionar los siniestros de daños de manera directa.

Es conveniente resaltar que no se pretende hacer un estudio exhaustivo de los nuevos riesgos a los que están expuestas tanto las actividades humanas como las infraestructuras, tanto de gobiernos como de empresas a nivel mundial o las personas en sus actividades diarias; sino únicamente mencionar los más representativos o que han tenido mención en Congresos Mundiales, específicamente de seguros.

Como parte de este capítulo también se hace referencia a algunas de las nuevas herramientas o nuevas tecnologías aplicadas en los seguros y los siniestros.

Con respecto a este tema, Minzoni Consorti, apunta que con el surgimiento de nuevos riesgos se ha obligado a la industria asegurada mundial a encontrar y desarrollar alternativas que cumplan con las exigencias y necesidades de los

usuarios del sistema asegurador, alternativas que proporcionen protección contra las nuevas amenazas o nuevos riesgos.<sup>221</sup>

Muchos de estos nuevos riesgos afectan la cobertura de responsabilidad civil, que valdría recordar, se trata de un tipo de seguro de daños que ofrece una protección por los riesgos a los que se está sujeto por afectar propiedades e integridad física de terceros.

Para Donati, el seguro de responsabilidad civil es, de manera general, un contrato por el cual el asegurador se obliga a cubrir al asegurado de cuanto éste deba de satisfacer a un tercero como consecuencia de un hecho del cual sea civilmente responsable previsto en el contrato de seguro y el cual no sea causado por dolo o mala fe.<sup>222</sup>

El tomador o contratante del seguro de daños con la cobertura de responsabilidad civil tiene el interés de cubrir sus actividades frente a un posible responsabilidad como consecuencia de una afectación al patrimonio o bienes o por lesiones ocasionadas a terceros.

Arturo Díaz Bravo, denomina a este tipo de contratación conducta pasiva del acreedor, ya que, el acreedor o beneficiario del seguro no se conoce ni se menciona en la póliza pero está cubierto en la póliza o programa de seguros en caso de siniestro en cuanto a la cobertura de responsabilidad civil.<sup>223</sup>

Ante los nuevos riesgos, la naturaleza de afectación de los intereses en este tipo de siniestros, se refieren no solo a riesgos patrimoniales definidos como los que implican un detrimento económico o una disminución del patrimonio económico propio de las personas o de las empresas, sino también por los cuales se fuere responsable civilmente conforme a los ordenamientos jurídicos en cada país.

---

<sup>221</sup> Minzoni Consorti, Antonio, *op cit.*, p. 199.

<sup>222</sup> Donati, Antigono, *op cit.*, p. 397.

<sup>223</sup> Díaz Bravo, Arturo, *El Contrato de Seguro en..., cit.*, p. 109.

Solo por citar un ejemplo, en los inicios de este nuevo siglo se suscitó uno de los siniestros más importantes en el mundo occidental de origen no natural: el atentado que derivó en el derribo y destrucción de las Torres Gemelas del Centro Mundial de Comercio en Nueva York, ocurrido el 11 de septiembre de 2001. Este evento en su momento generó importantes discusiones en los tribunales de aquella ciudad estadounidense por parte de los reaseguradores sobre si se debía asumir la obligación por uno o dos eventos; con esto se sentó un precedente para evitar que las cláusulas de los contratos de seguro y reaseguro sean imprecisas en tal modo que no permitan dobles interpretaciones.<sup>224</sup>

Siguiendo en el campo internacional la industria del seguro se ha visto afectada a consecuencia del aumento de las catástrofes naturales, así como, a errores derivados de la actividad humana.

Amenazas de ese tipo han recibido el nombre *riesgos globales*, que de manera general hacen referencia a la modernidad y a que las amenazas ya no se limitan a un solo territorio sino que pueden afectar de manera directa o indirecta varios países con la posibilidad de alcanzar a cientos, miles o quizás a millones de personas sus bienes e intereses, con la muy alta posibilidad de que los gobiernos sean rebasados ante la falta de protección hacia la población mundial ante ese tipo de eventos.<sup>225</sup>

Ya en 2011, el profesor colombiano Mejía Delgado, advertía como principales amenazas el cambio climático, el terrorismo y las amenazas de tipo biológico y químico; aunado a las consecuencias de enfermedades del tipo gripa aviar que suponen un riesgo de convertirse en pandémicas con la posibilidad de afectar de manera importante las actividades ordinarias de miles o millones de personas.<sup>226</sup> Debido al gran avance tecnológico, económico, social y jurídico que se dio especialmente en la últimas décadas del siglo XX, considera Mejía Delgado, que los seguros privados han adquirido un papel sumamente relevante

---

<sup>224</sup> *Ibidem*, p. 100.

<sup>225</sup> Mejía Delgado, Hernán, *op cit.*, pp. 15 y 16.

<sup>226</sup> *Ídem*.

convirtiéndose en una herramienta casi indispensable tanto para empresas como para personas físicas, como una opción de protección de su patrimonio; aunado a lo anterior, la globalización de la economía, el fenómeno que significó la internet, la alta competencia corporativa, entre otros, llevaron al sector asegurador mundial a una verdadera revolución en los métodos y manera de asegurar que empujaron a un verdadero cambio lo que ha conllevado la aparición de nuevos productos y nuevas técnicas en el ámbito asegurador mundial.<sup>227</sup>

Por lo anterior, y con el objeto de hacer frente a los siniestros derivados de lo arriba mencionado ha prosperado la creación y consolidación de compañías de reaseguro, estableciendo un nuevo centro de operaciones en las Islas Bermudas con el apoyo de la Lloyd's en Londres, con lo que se aumenta la capacidad de asumir nuevos y mayores riesgos.<sup>228</sup>

Cabe señalar que en muchos, si no es que en todos los programas de seguros de daños que mencionaremos en el presente apartado, se encontrara con frecuencia una cláusula denominada *Claims made* o mejor conocida como cláusula de limitación de responsabilidad.

A este respecto, Díaz Bravo se refiere a que todos los códigos civiles decimonónicos, incluyendo el nuestro, cuando abordan los plazos de prescripción de las acciones por responsabilidad civil, pasaron por alto o no tuvieron presente los daños o afectaciones de tardía aparición, justificando está omisión a que los cuerpos legislativos redactores de dichos ordenamientos no podían tener presente la existencia de actividades, sustancias o artefactos cuyos perjuicios en el cuerpo humano tuvieran una evolución tan lenta que sus efectos pudieran advertirse o manifestarse muchas veces después de los plazos prescriptivos mencionados.<sup>229</sup>

Considerando lo antes expuesto, nuestro Código Civil se establece:

Artículo 1161.- Prescriben en dos años:

---

<sup>227</sup> *Ibidem*, pp. 112 y 113.

<sup>228</sup> *Ídem*.

<sup>229</sup> Díaz Bravo, Arturo, *El Contrato de...*, *cit.*, pp.134.

(...)

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

La prescripción corre desde el día en que se verificaron los actos.

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

Para el doctrinario mexicano, refiriéndose al momento del siniestro derivado de una responsabilidad civil por conductas nocivas como pueden ser profesionales, empresariales, contaminantes y por el empleo de sustancias nocivas o por productos defectuosos, hace las siguientes observaciones:<sup>230</sup>

- a) El siniestro ocurre en el momento en que se causa el daño, aunque no se manifiesten inmediatamente sus efectos.
- b) Las acciones derivadas de los daños así causados prescriben en dos años contados desde el momento de la causación (causa remota) y no desde que se manifiesten.

Considera las precisiones antes hechas como injustas, y recomienda una interpretación legal basada en la equidad y no en una rigorista del texto legal.

En ese orden de ideas y establecido lo anterior, en referencia a la Cláusula *Claims made*, se concibe como un mecanismo contractual elaborado por los aseguradores, según el cual la compañía de seguros sólo responderá por reclamos de un tercero afectado que sean presentados en la vigencia de la póliza contratada o dentro de un plazo convenido, que en la práctica es casi siempre es de un año, que corre a partir del cese de vigencia de la póliza.<sup>231</sup>

En otras palabras, cuando se incluye esta condición, se cubrirán todas las reclamaciones procedentes realizadas durante la vigencia de la póliza, normalmente de 12 meses, con independencia de cuando haya ocurrido el

---

<sup>230</sup> *Ibidem*, pp. 135 y 136.

<sup>231</sup> *Ídem*.

siniestro; sin embargo, las aseguradoras suelen incluir una condición que limita el periodo anterior a la póliza durante el que ocurra el siniestro, por lo que esta póliza podría cubrir siniestros reclamados durante el periodo de vigencia del contrato por trabajos realizadas algún tiempo atrás, dependiendo el periodo que se incluya que se cubrirá antes de que inició la vigencia de la póliza.

Con respecto a la denominada Clausula *occurrence*, que también es común en este tipo de contratos, el doctrinario colombiano Mejía Delgado, expresa que es aquella que cubre todos los hechos generadores de responsabilidad civil que ocurran durante el periodo de vigencia de la póliza, pudiendo el tercero reclamar dentro del periodo de prescripción determinado por la ley. Expresado de otra forma: se cubrirían las reclamaciones que se notifiquen a la aseguradora durante el periodo de aseguramiento incluyendo aquellos reclamos que se notifiquen cuando haya vencido la vigencia de la póliza; cabe señalar que el periodo posterior al vencimiento del contrato varía en cada aseguradora y que el hecho generador de reclamo, es decir el siniestro, debe haber ocurrido durante el periodo de aseguramiento y solo será reclamable durante el periodo establecido en la póliza, regularmente dos años.<sup>232</sup>

Agrega una nota que considero de relevancia: “El tema de la limitación temporal del siniestro en la responsabilidad civil, es sumamente complicado y peligroso, sobre todo en los casos de traslado del programa de seguros de una aseguradora a otra, puesto que podrían quedarse sin cobertura algunos reclamos”.<sup>233</sup>

Sin embargo, en materia de seguros la LCS establece el tiempo de prescripción, los seguros de daños caen en el supuesto de la fracción II, del artículo 81, en correlación con los artículos 82, 83 y 84:

Artículo 81.- Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán:

---

<sup>232</sup> Mejía Delgado, Hernán, *op cit.*, p. 274.

<sup>233</sup> *Ídem.*

(...)

II.- En dos años, en los demás casos.

En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

Artículo 82.- El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido (*sic*), a su favor.

Artículo 83.- Es nulo el pacto que abrevie o extienda el plazo de prescripción fijado en los artículos anteriores.

Artículo 84.- Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, ésta se interrumpirá por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro, y tratándose de la acción en pago de la prima, por el requerimiento de pago.

En estos nuevos riesgos operan casi de manera casi inequívoca las reclamaciones de terceros y los siniestros tardíos o de *cola larga*, como se conocen en la jerga aseguradora.

Al respecto, Díaz Bravo, expresa su preocupación con respecto a los siniestros en los que el daño es de lenta evolución o que sus efectos tardan en manifestarse y que tanto aseguradores como reaseguradores intenten limitar su responsabilidad a un tiempo delimitado con la inclusión en el clausulado de la póliza de condiciones como la ya mencionada, *Claims made*; el doctrinario mexicano recalca que el asegurador solo tendrá responsabilidad por siniestros que se formulen dentro de la vigencia de la póliza y a lo sumo un año después del



cese de vigencia del contrato caducando cualquier derecho del asegurado y del tercero afectado para esa póliza.<sup>234</sup>

Cabe señalar que ese periodo normalmente puede ser negociado entre asegurado y asegurador con el costo correspondiente.

Considero la preocupación del doctrinario como muy bien fundada debido a que el artículo 145 *bis*, incisos a) y b) dictan la responsabilidad del asegurador frente a reclamos del propio asegurado o del tercero afectado, además del periodo de la vigencia, para hechos ocurridos un año antes del inicio de la cobertura de la póliza y dentro de un año siguiente al término de la vigencia. Ante lo anterior, convendría hacer un análisis doctrinal y legislativo contra lo que manifiestan los artículos 81 y 82 de esa misma ley.

Y el punto no es de menor importancia ya que aborda el tema de la prescripción en el seguro sobre la responsabilidad civil.

El artículo citado 145 *Bis*, de la LCS, manifiesta en el párrafo subsecuente que no podrá ser pactado un plazo menor a los señalados y el mismo ordenamiento no impide que el asegurado y aseguradora pacten plazos mayores para asumir obligaciones por reclamos a título de responsabilidad civil; sin embargo, y recordando que uno de los fines de las aseguradoras es el lucro, traería como consecuencia inmediata el aumento del coste del seguro que quizá no le convenga al asegurado, pero por otra parte, es conveniente aclarar que solo se aborda la responsabilidad que pudiera tener la compañía de seguros ante un hecho de esta naturaleza y no la del propio asegurado que para el caso de que la cobertura del seguro haya cesado, será el propio asegurado quien deberá hacer frente por si solo a las obligaciones que emanen de hechos constitutivos de responsabilidad civil y este podrá y deberá ser llevada ante los tribunales competentes.

---

<sup>234</sup> Díaz Bravo, Arturo, "El Contrato de Seguro." ..., *cit.*, pp. 427 a 429.

En el mercado asegurador actual, es frecuente encontrar la ampliación del periodo de cobertura en el contrato de seguro especialmente en los programas de seguros en los que se asumen las consecuencias que por responsabilidad civil pudieran tener los asegurados.

En mi opinión, el segundo párrafo del inciso b) del multicitado artículo 145 *Bis*, expresa que no podrá limitarse la cobertura por periodos menores, es decir, a un año antes y un año después del inicio y vencimiento de la póliza, respectivamente, pero sí podrá ampliarse. Por esto, considero que si se tiene el debido cuidado en la contratación y renovación de los programas de seguro no debería haber ningún inconveniente pagando el costo en prima por plazos de cobertura mayores.

Lo anterior, en una primera lectura, ya que requiere un análisis mayor, en otro espacio, dados los tiempos de prescripción del artículo 81 y sucesivos que se refieren al cese de responsabilidad en materia de seguros en conjunto con los ordenamientos civiles que el mismo artículo 84 de LCS menciona.

## II. REASEGURO COMO SOPORTE PARA ASUMIR NUEVOS RIESGOS

De manera introductoria y de manera general, el reaseguro es una entidad económica y jurídica que se utiliza para distribución de riesgos cuando por su propia naturaleza representan una amenaza para que una sola institución de seguros haga frente a un riesgo, siendo el caso de los riesgos que en este apartado se presentan. En el argot asegurador al reaseguro se le conoce como *el seguro del seguro*.

Únicamente para distinguir, se debe hacer mención a la figura del coaseguro, como ya se explicó, es aquella en la que concurren dos o más entidades aseguradoras (coaseguradores) en la cobertura de un mismo riesgo.

Aunado a lo anterior, desde el punto de vista jurídico, una característica del coaseguro frente al reaseguro, estriba en que aquél cada coaseguradora (uno o varios aseguradores), sólo responde por la participación que ha asumido, mientras

que en el caso del reaseguro el asegurador responde por todo el riesgo, aunque, ocurrido el siniestro, puede recobrar la participación correspondiente de sus reaseguradores.<sup>235</sup>

Juan Bataller Grau, se refiere a la institución como:

El reaseguro es el instrumento técnico del que se sirven las entidades aseguradoras para conseguir la compensación estadística que necesita, igualando u homogenizando cuantitativamente los riesgos que componen su cartera de bienes asegurados mediante la cesión de parte de tales riesgos a otras entidades. El reaseguro sirve para distribuir ente otros aseguradores los excesos de los riesgos de más volumen,\* permitiendo al asegurador directo (o reasegurado) operar por una masa de riesgos aproximadamente iguales, por lo menos si se computa su volumen con el índice de intensidad de siniestros.<sup>236</sup>

Cuando la operación realizada consiste en la transferencia de riesgos de un asegurador directo a un reasegurador, se denomina “cesión”, y si el riesgo se transfiere de un reasegurador a otro reasegurador, la operación recibe el nombre de “retrocesión”.

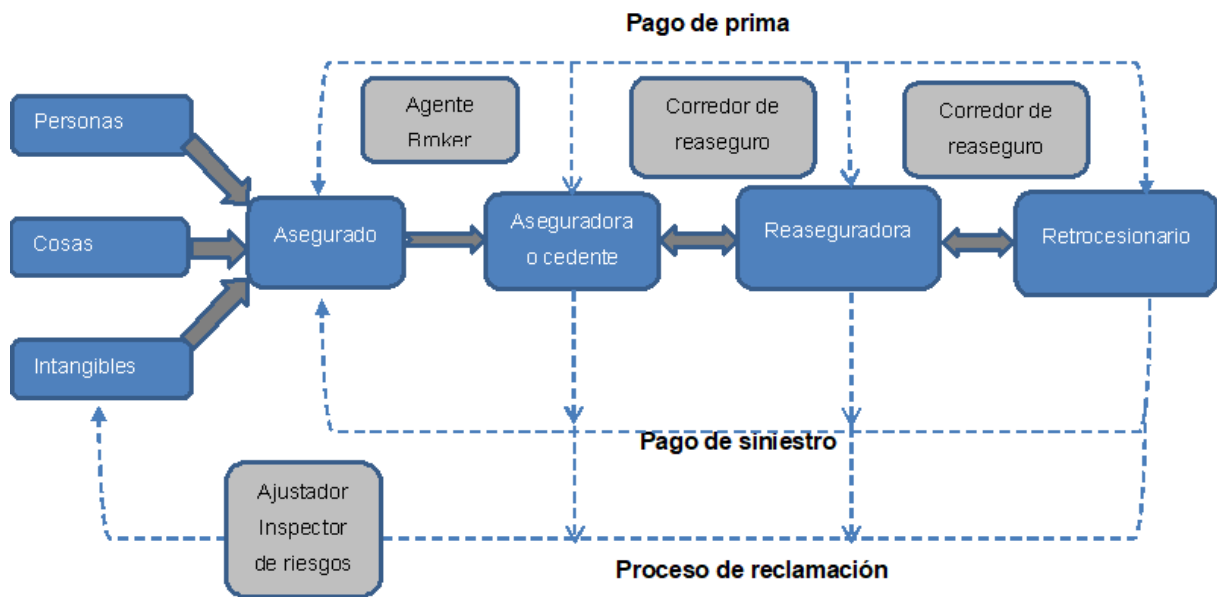
En un enfoque personal, en el siguiente esquema propongo una representación de la función del reaseguro:

---

<sup>235</sup> Bataller Grau, Juan, “La liquidación del siniestro...”, *cit.*, p.163.

\* Nota. Al comentario del jurista me permitiría agregar que además de los riesgos de mayor volumen, el reaseguro también es utilizado para los riesgos de mayor cuantía o que se consideran catastróficos.

<sup>236</sup> *Ibidem*, p. 164.



Debido a que este no es el espacio ni objeto del presente trabajo, solo distinguiremos las clases o tipo de reaseguro sin profundizar en ninguna acorde con la propuesta de Bataller Grau:<sup>237</sup>

- a. Por su obligatoriedad en (los más comunes):
  - i. Obligatorio;
  - ii. Facultativo,
  - iii. Obligatorio-facultativo.
- b. Por su contenido se clasifican en:
  - i. Reaseguros de riesgo (reaseguros proporcionales):
  - ii. Reaseguro cuota-parte: participación fija en todos los riesgos que sean asumidos por la cedente en determinado ramo o modalidad de seguro.
  - iii. Reaseguro de excedente: participación en proporción variable en todos los riesgos que sean asumidos por la cedente en determinado ramo o modalidad. Esta variabilidad depende de la tabla de plenos y de las capacidades del contrato.

<sup>237</sup> *Ibidem*, pp. 165 a 168.

- iv. Reaseguro de cantidades: es aquel en que se estipula en base a los capitales asegurados en las pólizas. Se denomina reaseguro de riesgos.
- c. Reaseguros de siniestros (reaseguros no proporcionales):
  - i. Reaseguro de exceso de pérdida: (*excess of loss reinsurance*), el reasegurador, con relación a determinado ramo o modalidad de seguro, participa en los siniestros de la cedente cuyo importe exceda de una determinada cuantía preestablecida.
  - ii. Reaseguro de exceso de siniestralidad: (*stop loss reinsurance*), aquí la cedente fija el porcentaje máximo de siniestralidad global que está dispuesta soportar en determinada modalidad o ramo de seguro, corriendo a cargo del reasegurador el exceso que se produzca.
  - iii. Reaseguro de catástrofe: está destinado a proteger a la cedente frente a contingencias anormales producidas por acontecimientos realmente catastróficos que excedan de unas previsiones razonables de siniestralidad.

Cabe resaltar que el reaseguro de siniestros o reaseguro de daños, es aquel en que la participación del reasegurador está representada por los siniestros efectivamente producidos.

Para Antigono Donati, el reaseguro, es un seguro con el cual, dentro de los límites del contrato de seguro, el asegurador se cubre a su vez del riesgo asumido; es decir, se asegura contra el daño que pueda repercutirle por la realización del riesgo que ha asumido. Actualmente el reaseguro desarrolla una muy importante función en la industria aseguradora mundial para sumar capacidades de aseguramiento a las que por sí misma una sola aseguradora podría asumir.<sup>238</sup>

En ese sentido, y debido a la importancia en la distribución de riesgo con reaseguradores, aunado a lo manifestado por la doctrina, en México, el Tercer

---

<sup>238</sup> Donati, Antigono, *op cit.*, pp. 421 y 422.

Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito manifiesta CONTRATO DE REASEGURO. SU FINALIDAD:<sup>239</sup>

Mediante el seguro, el beneficiario se previene contra las consecuencias a las que se vería enfrentado si ocurrieran eventos susceptibles de ocasionarle un daño a sus bienes, a su persona o en los bienes o en la persona de un tercero. El riesgo se traspassa a una aseguradora, a fin de que sea ésta quien resarza el daño o pague una suma de dinero, cuando ocurra el evento previsto en el contrato. La Ley sobre el Contrato de Seguro se refiere a ese acto jurídico en su artículo 1º. La incidencia de los riesgos pueden variar por muchas causas, como son hechos fortuitos (accidentes, incendios), fluctuaciones económicas (inflación, desempleo); hechos de la naturaleza (huracanes, terremotos, inundaciones), estos últimos identificados como riesgos catastróficos porque aumentan el riesgo de tener siniestros simultáneos cuyo monto total impactaría la solvencia de la aseguradora. Si una compañía aseguradora acumula una alta tasa de siniestros, pone en peligro su solvencia y su capacidad de afrontar el pago de los seguros. De ahí que se busquen mecanismos que amortigüen ese impacto y que dispersen ese riesgo. Esto se hace a través de la diversificación de las responsabilidades que asumen las instituciones de seguro al realizar operaciones de seguros, como es el reaseguro. De acuerdo con el artículo 37 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, el reaseguro no es la única figura a la cual una aseguradora puede acudir a fin de atenuar esa responsabilidad, pues existen otros mecanismos como mantener grandes reservas, el coaseguro, el reaseguro financiero y la retrocesión.

Con lo anterior, y con la intención de que las aseguradoras no pongan en riesgo su solvencia y su capacidad de afrontar sus obligaciones al acumular una alta tasa de siniestros, el reaseguro directo se presenta como un recurso para dispersar el riesgo y en un monto el costo de los siniestros.

---

<sup>239</sup> Tesis: I.3º.C.1030 C (9ª.), *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época, t. 2, Libro XI, agosto de 2012, p. 1706.

### III. CIBERRIESGO

Se tiene registro que los primeros seguros denominados tecnológicos se dieron en Estados Unidos en la primera mitad de la década de los noventas del siglo XX, pero no fue hasta finales cuando se comenzaron a comercializar de manera regular.<sup>240</sup>

El ciberriesgo puede ser definido como: el riesgo de pérdida financiera, de interrupción de negocio, por daño reputacional de la organización, derivado del uso de sistemas informáticos y redes de comunicación, redes de operación; de la información almacenada y gestionada por los sistemas de la empresa y de su presencia en medios digitales.<sup>241</sup>

Es conveniente señalar que existen otros riesgos a los que se asocia el ciberespacio, por ejemplo: los daños materiales o lesiones personales y las afectaciones a usuarios.

Los ciberseguros o pólizas de seguro de ciberriesgos son productos que tienen como fin brindar protección ante los eventos que se deriven de los riesgos generados en el ciberespacio, por el uso de infraestructura tecnológica, así como de las actividades desarrolladas en ese entorno.<sup>242</sup>

Un contrato de seguro o una póliza de seguro de ciberriesgos obliga legalmente a una institución de seguros ante la ocurrencia de determinados eventos de índole cibernética o informática descritos en dicho contrato de aseguramiento, que signifiquen una pérdida financiera o material, y que no esté expresamente excluida es las condiciones generales de contratación.

---

<sup>240</sup> THIBER, "The Cyber Security Think Tank, Ciberseguros", *La transferencia del ciberriesgo en España*, Madrid, p. 16, consultado el 16 de septiembre de 2021, disponible en: <http://www.thiber.org/ciberseguros.pdf>,

<sup>241</sup> *Ibidem*, p. 20.

<sup>242</sup> Bandyopadhyay, Tridib, "Organizational Adoption of Cyber Insurance Instruments in IT Security Risk Management – A Modelling Approach", *Proceeding of the Southern Association for Information Systems Conference*, Atlanta, 2012, pp. 22-29, consultado el 16 de septiembre de 2021, disponible en: <http://aisel.aisnet.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1004&context=sais2012>.

Algunos aspectos importantes que se toman en cuenta para la contratación de este tipo de seguros, solo por mencionar algunos: el valor de los activos bajo amenaza de riesgo, niveles de exposición digital, volumen de datos digitales a proteger, el nivel de seguridad con que cuenta la empresa.

Las coberturas básicas de este tipo de seguros (que dependerán de cada asegurador), son:<sup>243</sup>

- a. Responsabilidades frente a terceros o *Third Party Loss*. Cubre las reclamaciones de terceros por perjuicios causados por un fallo en la privacidad de datos de carácter personal o información corporativa o por fallo en la seguridad.
- b. Procedimientos regulatorios. Cubre los gastos de asesoramiento legal ante un procedimiento administrativo iniciado por un organismo regulador por un incumplimiento de la normativa de protección de datos.
- c. Gastos de gestión de incidentes. Por la contratación de servicios externos para: analizar la causa y alcance del siniestro; asesoramiento legal para analizar las consecuencias legales frente a terceros y organismos reguladores; gastos de gestión por riesgo reputacional; gastos de servicios prestados a los afectados como la atención de llamadas, gastos por prevención de fraude y robo de identidad, etc.

Como garantías opcionales:

- a. Pérdidas económicas propias. Derivadas de la interrupción de sistemas o de las redes; las pérdidas económicas por amenazas de extorción a sistemas.
- b. Responsabilidad civil de medios digitales. Por perjuicios causados por difusión y publicación de contenidos en los sitios web de la empresa.

Como exclusiones comunes y principales a casi todas las pólizas de este tipo se tienen:

- a. Actos deshonestos, fraudulentos o deliberados del asegurado o de sus empleados por los cuales fuera civilmente responsable.

---

<sup>243</sup> THIBER, “The Cyber Security Think Tank...”, *op. cit.*, pp. 21 a 27.



- b. Responsabilidades asumidas por contrato o acuerdo (no declarados en póliza).
- c. Reclamaciones previas o litigios e incidentes que hubieren ocurrido con anterioridad a la fecha de inicio del contrato.
- d. Revelación de secretos comerciales y patentes.
- e. Guerra.

La situación de los seguros de ciberriesgo en España, se concibe como aún en desarrollo, asentamiento y en proceso de maduración con respecto al mercado estadounidense. En España, más de la mitad del IBEX 35 (principal indicador bursátil de referencia en la bolsa de valores española), tienen una póliza de este tipo, el resto de las sociedades y PYMES, han presentado mayor interés en la contratación de este tipo de seguros en los últimos tres años y se prevé que se incremente en los siguientes años debido al incremento de los delitos cibernéticos, a las nuevas responsabilidades legales que enfrentan las empresas y sus directivos y al análisis al que someten las grandes corporaciones a sus proveedores.<sup>244</sup>

En México, el esquema de aseguramiento básicamente es similar al mencionado, sin embargo, y para los fines que persigue este trabajo, hay que revisar lo que expresa la academia al respecto.

En el documento: Boletín UNAM-DGCS-943, titulado: Al alza, los ciberdelitos en el mundo, el académico de la Facultad de Derecho, doctor Armando Granados Carreón señaló que se estiman existen aproximadamente 80 millones de hackers.<sup>245</sup>

---

<sup>244</sup> Segovia Blázquez, Carmen, “Ciberriesgos AON España”, *La situación del seguro de ciberriesgo en España*, 30 de julio 2016, consultado el 24 de abril 2021, disponible en: <https://communityofinsurance.com/2016/07/30/la-situacion-del-seguro-ciberriesgo/>

<sup>245</sup> Véase: “Delincuencia Organizada, al alza, los ciberdelitos en el mundo”, *Boletín UNAM-DGCS-943*, Ciudad Universitaria, 7 de noviembre de 2021, consultado el 10 de diciembre de 2021, disponible en: [https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2021\\_943.html](https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2021_943.html)

En ese mismo informe, se resalta que las ganancias por ilícitos en el ciberespacio podrían superar los tres billones de dólares, considerando que más de tres cuartas partes de los considerados como ciberdelincuentes tienen vínculos con la delincuencia organizada; las consecuencias de esto, acorde con las estimaciones de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), son: un millón de víctimas cada día lo que significa 14 personas cada segundo, aproximadamente.

Granados agregó que los actos de ciberdelincuencia son una forma de delito transnacional, y en 2015 se calcula afectó aproximadamente unas 400 millones de personas.

Aunado a lo anterior, en el propio documento se expone la carencia de metodología para evaluar mercados ilegales debido a la dificultad que representa detectar los ilícitos debido a los anonimatos que proporcionan herramientas como el propio internet y la conocida como *Deep Web*; entre los países que se tiene detectado participan en esos mercados se tiene a: Estados Unidos, China, Japón, España y México; entre otros.<sup>246</sup>

El documento señala que la ciberseguridad es un campo desarrollado por los estados, pero los ciberdelitos se comenten en el ciberespacio donde no existen barreras ni ningún Estado-Nación.

En cuanto al ámbito asegurador, se estima que en 2018 aproximadamente 83% de las empresas mexicanas fueron víctimas de ciberataques por lo menos una vez al año, y de esas, solo el 30% contaban con un plan de protección.<sup>247</sup>

Aunado a lo anterior, en documento intitulado Riesgo Cibernético y Ciberseguridad, se resalta que la CNSF tiene esfuerzos enfocados a desarrollar legislación secundaria en materia de seguros específicamente para la seguridad de la información de las instituciones con el objeto de proteger sus operaciones y

---

<sup>246</sup> *Ídem.*

<sup>247</sup> Willis Tower Watson, "Cyber 2", *Riesgo Cibernético 2018*, México 2018, consultado el 20 de agosto de 2021, disponible en: <https://www.willistowerswatson.com/-/media/WTW/Insights/2018/12/riesgo-cibernetico-2018-wtw.pdf>

evitar poner en peligro la estabilidad del sistema financiero en beneficios de los asegurados ante posibles ataques informáticos.<sup>248</sup>

De forma general se menciona que la LISF trata de la ciberseguridad dentro del riesgo tecnológico, pero en el documento antes mencionado se subraya la necesidad de establecer normatividad con especificaciones acorde con las prácticas y principios internacionales.

Este trabajo no pretende hacer un estudio exhaustivo en materia de ciberseguridad, sin embargo, para el lector interesado se recomienda revisar el documento publicado en internet denominado *Estrategia Nacional de Ciberseguridad*, y en materia de seguros el reporte de riesgos el estudio de *Willis Tower Watson*, Riesgo Cibernético, 2018.

#### IV. RIESGO MEDIOAMBIENTAL

La responsabilidad por daños al medio ambiente, además de la gestión típica de siniestros que surgen por una responsabilidad civil, existen otras de tipo especial por esta clase de daños que casi siempre son de naturaleza catastrófica.

Hay casos en los que la propia víctima no demanda la reparación del daño debido a que no es consciente de haber sufrido un daño indemnizable.

Entre las causas que se han detectado por las que no se demanda o no se activan las coberturas del seguro se tienen:<sup>249</sup>

- a. la difícil identificación del causante del daño;
- b. la difícil relación del nexo de causalidad, por deberse a: consecuencia de un proceso desarrollado en lapso de tiempo considerable, u originarse en un lugar muy lejano al que reside(n) la(s) víctima(s).

---

<sup>248</sup> Pérez Márquez, Fernando, "Riesgo Cibernético y Ciberseguridad", *Documentos de trabajo*, no. 181, México, SHCP-CNSF, 2019, pp. 4 y ss., consultado el 30 de mayo 2021, disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/478193/181.-\\_Riesgo\\_Cibern\\_tico\\_y\\_Ciberseguridad\\_2019.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/478193/181.-_Riesgo_Cibern_tico_y_Ciberseguridad_2019.pdf),

<sup>249</sup> Hutchinson, Tomas, Mosset Iturraspe, Jorge, *et al.*, *Daño ambiental*, Buenos Aires, Rubinzal-Culzoni editores, 1999, t. II, p.173.

- c. pasar todos los obstáculos de índole jurídica-procesal, así como técnicos para conseguir la reparación del daño que le fue ocasionado;
- d. la evidente superioridad económica en la que generalmente se encuentra quien ocasiono el daño.

Respecto a lo anterior, Tomas Hutchinson, expresa como crítica a la opción aseguradora, ya que, en su opinión no considera que los seguros sean la opción más adecuada o viable, debido a que, en los seguros, si no es posible determinar quién es el responsable del daño causado, no será posible que el seguro se haga cargo de los daños y perjuicios, considerando como una mejor opción los fondos.<sup>250</sup>

Explica que la falta de idoneidad del seguro para hacer frente a la responsabilidad por riesgo ambiental es debida a los elementos primordiales de la naturaleza del seguro: la posibilidad e incertidumbre y al azar. En ese sentido, especifica que estas características son difíciles que se presenten en muchos casos de daños ocasionados al medio ambiente, en especial cuando se sabe que ya existe un riesgo cierto y no hay posibilidad de incertidumbre ni azar. En su opinión, a esas dificultades se debe sumar la poca disposición del sector asegurador por las obligaciones impuestas por las legislaciones; y la posibilidad de que el propio asegurador incurra en responsabilidad ante el asegurado por los perjuicios a los que el mismo asegurado pudiera ser susceptible cuando el asegurador no aceptara llegar a un acuerdo razonable con los terceros afectados.<sup>251</sup>

Al inclinarse por los fondos, manifiesta que son una institución de carácter público, privado o mixto, con la misión de proveer a las víctimas de daños al ambiente de un derecho a la reparación frente al propio fondo; su principal característica es que tiene la intención, de que toda víctima sea resarcida, con la peculiaridad de que todos los posibles sujetos causantes de un determinado daño

---

<sup>250</sup> *Ibidem*, p. 174.

<sup>251</sup> *Ibidem*, p. 175.

o potenciales agentes contaminadores sean la fuente de financiamiento de ese fondo.<sup>252</sup>

Aclara que a primera vista podría parecer un seguro obligatorio, pero distingue a los fondos de los seguros obligatorios, porque los fondos deben tener como objetivo primordial recuperar en contra del verdadero responsable del daño los costos de la reparación del daño, y abunda, que con esto se garantiza una verdadera utilidad práctica al conseguir una función preventiva, ya que los posibles contaminadores son conscientes de la obligación de pagar una pequeña cantidad periódica como aportación al fondo y no los exime de soportar la totalidad de su responsabilidad por los daños que se determinen han causado.

Con respecto al uso de fondos para resarcir responsabilidades por daño ambiental, acota:

- La finalidad esencial del fondo es que ningún daño al medio ambiente quede sin reparar.
- En los fondos basta probar que se ha sufrido un daño, y que éste es causa de la contaminación para que se tenga derecho a la reparación.
- Si una reclamación legítima de reparación no puede ser satisfecha, el conjunto de posibles sujetos contaminadores o potenciales agentes causantes debe soportar el costo de la reparación.

Finaliza su defensa al modelo de fondos, resaltando la función del Estado para la creación de los mismos, aunque no deben de ser necesariamente de naturaleza pública, con las obligaciones de que: garanticen la reparación del daño a la víctima y, además, logren una adecuada imputación de responsabilidad.<sup>253</sup>

Por su parte en el estudio presentado en el libro: Gestión del Riesgo. Responsabilidad ambiental y estrategia empresarial, llevado a cabo por Sergio Quintana y Miguel De la Calle, señalan que los principales problemas que existen para definir el riesgo ambiental es encontrarse con conceptos como: extensión del

---

<sup>252</sup> *Ídem.*

<sup>253</sup> *Ibidem*, p. 177.

daño, temporalidad, irreversibilidad y la calidad de los recursos dañados; ya que no están plenamente definidos ni consensuados.<sup>254</sup>

Identifican como problemas, en primer lugar, las prioridades o preferencias que la sociedad otorga a cada recurso, considerando el grado de pérdida o de dolor que les ocasionaría, lo que obliga a las administraciones a regular cuál y cuando un recurso debe considerarse prioritario para evitar daños futuros; de lo anterior, surge como propuesta de solución el diseño, de mapas de vulnerabilidad, catálogos o decretos de especies protegidas, espacios protegidos o reservas ecológicas, entre otros.<sup>255</sup>

Como un segundo problema advierten, el que enfrentan los gestores de riesgo medioambiental, en el hecho que deben conocer cómo se comportan todas las actividades humanas susceptibles de causar un daño a los recursos naturales, es decir, conocer y clasificar las fuentes de peligro; lo que resalta la complejidad, es que deben determinar cuándo y cómo esos elementos pueden ocasionar un daño de tal magnitud para que sea considerado significativo para generar un modelo hipotético para análisis de riesgos.<sup>256</sup>

El marco legislativo español enmarcado en la Ley 26/2007, de 23 de octubre por Responsabilidad Medioambiental de ese mismo año, establece la obligación de los posibles generadores de daño al medio ambiente, para prevenir, evitar y reparar los daños medioambientales, acorde con el artículo 45 de la Constitución Española, observando los principios de preservación y de “quien contamina paga”.<sup>257</sup>

El citado ordenamiento español señala en su artículo segundo que se debe entender por daño al medio ambiente:

---

<sup>254</sup> Simón Quintana, Sergio y De la Calle Agudo, Miguel Ángel, *Gestión del Riesgo. Responsabilidad ambiental y estrategia empresarial*, Madrid, Wolkers Kluwer España, SA, 2010, p. 47.

<sup>255</sup> *Ídem*.

<sup>256</sup> *Ibidem*, p. 48.

<sup>257</sup> *Ibidem*, pp. 51 y 52.

- Los daños a las especies silvestres y los hábitats, es decir, cualquier daño que produzca efectos adversos significativos en la posibilidad de alcanzar o de mantener el estado favorable de conservación de esos hábitats o especies (...).
- Los daños a las aguas, entendidos como cualquier daño que produzca efectos adversos significativos tanto en el estado ecológico, químico y cuantitativo de las masas de agua superficiales, como en el potencial ecológico de las masas de agua artificiales y modificadas. (...)
- Los daños al suelo, es decir, cualquier contaminación del suelo que suponga un riesgo significativo de que se produzcan efectos adversos para la salud humana o para el medioambiente debidos al depósito, vertido o introducción directa o indirecta de sustancias, preparados, organismos o microorganismos en el suelo o en el subsuelo.

El ámbito de aplicación de esa ley lo establece el artículo tercero, en el inciso 1:

Esta ley se aplicará a los daños medioambientales y a las amenazas inminentes de que tales daños ocurran, cuando hayan sido causados por las actividades económicas o profesionales enumeradas en el anexo III, aunque no exista dolo, culpa o negligencia.

Se presumirá, salvo prueba en contrario, que una actividad económica o profesional de las enumeradas en el anexo III ha causado daño o la amenaza inminente de que dicho daño se produzca cuando, atendiendo a su naturaleza intrínseca o a la forma en que se ha desarrollado, sea apropiada para causarlo.

El inciso dos de este artículo señala que, pueden ser susceptibles de aplicación de esta ley a las actividades que, aunque no estén citadas en el anexo III: medie el dolo, culpa o negligencia.

Para reparar los daños ocasionados a título de responsabilidad ambiental a todos los operadores de actividades de riesgo les son exigibles garantías financieras, acorde con la disposición adicional cuarta de la Ley 26/2007.

Esa misma ley en su artículo 26 establece tres tipos de garantías:<sup>258</sup>

- a. Una póliza de seguros complementada por un fondo constituido por el Consorcio de Compensación de Seguros.
- b. Un aval.
- c. Una reserva técnica mediante la dotación de un fondo que se respaldado por el sector público.

Referente al caso concreto de los seguros, Quintana y De la Calle, opinan: “Los seguros son el único mecanismo que transfiere el riesgo, es decir, el operador traslada sus responsabilidades a una entidad garante, sin que ésta tenga la posibilidad de exigirle su resarcimiento”.<sup>259</sup>

Adicional a lo anterior, agregan que los seguros como garantías cuentan con un gran desarrollo dentro del ámbito de la responsabilidad medioambiental, comentando las características mínimas que deben cumplir, según lo establece la Ley española 26/2007 en los artículos 30 al 33:<sup>260</sup>

Acorde con ese ordenamiento, las pólizas de seguros podrán tener una franquicia (o deducible, en su caso), que el asegurado tendría como participación obligatoria en caso de siniestro, y que esa participación no supere 0.5% de la cuantía garantizada (suma asegurada), y deberán cubrir de: los costes o gastos tendientes a prevenir y evitar daño, cubrir todos los hechos que ocasionen contaminación de manera accidental, aleatoria y extraordinaria.

Los actos que produzcan contaminación que pudieran estar excluidos de las pólizas de seguros, entre otros:

- Los ocasionados de manera intencional.
- A consecuencia del funcionamiento normal y previsible derivado de la posesión de edificios, instalaciones o equipos.
- Derivado de un acto previsto y consentido por el asegurado.

---

<sup>258</sup> *Ibidem*, p. 99.

<sup>259</sup> *Ibidem*, p. 100.

<sup>260</sup> *Ídem*.



- Derivado del incumplimiento del asegurado.
- A consecuencia de mala operación, falta o defecto de mantenimiento.
- Por abandono o falta de uso de las instalaciones.
- Derivado de alborotos populares, motines, huelgas, disturbios internos, actos de terrorismo, de bandas armadas o por sabotaje.<sup>261</sup>

Por su parte el Alfredo Cabezas explica las características principales del condicionado que aplica para el conjunto de aseguradoras, tomando como ejemplo España, que cubren la responsabilidad por riesgo medioambiental y que en su opinión deberían ser para todos los condicionados de empresas sujetas a ocasionar este tipo de riesgo:<sup>262</sup>

- Prestaciones: además de las indemnizaciones a los perjudicados, gastos judiciales y fianzas, se garantizan los gastos del asegurado para detener o neutralizar la contaminación y evitar un siniestro eminente; agrega que con esto último se rompe el esquema tradicional de una póliza de responsabilidad civil que solo contempla la indemnización por daños a tercero.
- Delimitación geográfica. Los daños causados por instalaciones industriales fijas con ubicación física en España.
- La vigencia temporal. Garantizar todos los siniestros que cumplan tres condiciones:
  - Que la primera manifestación del daño ocurra dentro del periodo de vigencia de la póliza.
  - Que la causa de la contaminación no se produzca antes de la entrada en vigor de la póliza.
  - Que la reclamación del perjudicado tenga lugar dentro del periodo de vigencia de la póliza de seguro con máximo de dos años siguientes a la terminación del contrato.

---

<sup>261</sup> *Ibidem*, pp. 100 y 101.

<sup>262</sup> Cabezas Ares, Alfredo M., "Los Seguros y la Responsabilidad Civil Medioambiental en la industria", *Serie Tesis Doctorales 2001*, Universidad de León, España, Secretariado de Publicaciones y Medios Audiovisuales, 2003, pp. 324 y 325.

El conjunto de aseguradoras o *pool*, que toma como ejemplo, ofrece cubrir los siniestros cuya primera manifestación se produzca durante la vigencia de la póliza de seguro, aunque el origen sea previo; y cuando la reclamación se presente dentro de los dos años siguientes a la terminación de la vigencia del contrato (en los términos del seguro a estas modalidades se les conoce como *occurrence* y *Claims made* respectivamente; sobre las cuales ya se ha expuesto).

Específicamente se cuenta con dos alternativas de cobertura en función del riesgo ambiental al que se pretenda dar cobertura, por contaminación accidental y repentina; y por contaminación accidental repentina o gradual.

El doctrinario especifica que derivado de la complejidad, de la importancia presente y futura de este riesgo para los daños derivados por contaminación medioambiental, el conjunto de aseguradoras en España recomienda la contratación de una póliza independiente de contaminación, porque regularmente existe la exclusión de riesgos por daño medioambiental en otras pólizas como las de Responsabilidad civil general. A esto se debe agregar la existencia de condicionados especiales para actividades sectoriales específicas, como el transporte de sustancias peligrosas o para vertederos.<sup>263</sup>

Para Mejía Delgado, la contaminación es el acto de alterar la pureza o condiciones naturales de algún elemento de la naturaleza que podría o no ocasionar una afectación a la condición del ser humano, a consecuencia de la presencia de sustancias agresivas que modifican el estado natural; este tipo de seguro cubre los daños ocasionados al medio ambiente siempre y cuando sean a consecuencia de un accidente o hecho fortuito, por lo que entre las exclusiones o limitantes las aseguradoras no están obligadas para el caso de incumplimientos de normas o reglamentos o las despreocupaciones de las empresas cuando no se prevén los daños que pueden ocasionar al entorno al no procurar las medidas necesarias, métodos o procesos que eviten ocasionar daños por contaminación.<sup>264</sup>

---

<sup>263</sup> *Ibidem*, pp. 326 y 327.

<sup>264</sup> Mejía Delgado, Hernán, *op cit.*, pp. 270 y 271.

Un ejemplo de los riesgos y daños que este tipo de seguros podría cubrir, es la catástrofe que se suscitó en noviembre de 2015 en el Barrio Bento Rodrigues de la comunidad de Mariana, en el estado de Minas Gerais, Brasil, a consecuencia de la rotura de la presa perteneciente a la compañía minera SAMARCO de explotación de hierro que provocó que la localidad mencionada se cubriera en pocos minutos de barro venenoso llegando al río Doce contaminando sus aguas y llegando hasta el Atlántico en donde desemboca.<sup>265</sup>

Se estimó que la compañía minera pagaría alrededor de 6,000 millones de dólares por el desastre ambiental, debido a que se presume no contaba con seguro por daño ambiental, lo cual creo un precedente en la legislación en Brasil.<sup>266</sup>

## V. RESPONSABILIDAD CIVIL DE ALTOS DIRECTIVOS Y FUNCIONARIOS

Este seguro ha visto su expansión en todos los países del llamado mundo desarrollado, tomado como una característica del mundo globalizado y de la movilidad de las sociedades mercantiles, así como de sus directivos, teniéndolo como un medio de garantía para hacer frente a las responsabilidades en el desempeño de sus funciones.

Este contrato de seguro ofrece cubrir la responsabilidad civil en que pudieran incurrir los administradores, altos funcionarios o altos ejecutivos, tiene sus antecedentes en los Estados Unidos de América con la finalidad de cubrir las exigencias de las responsabilidades de los administradores de patrimonios ajenos, como una medida de protección para no desincentivar a las personas más capacitadas para la administración social a causa del temor de verse involucradas

---

<sup>265</sup> Véase: Pontes, Nadia, Mariana, “Brasil: Un año bajo el lodo. Aniversario de la catástrofe Mariana,” *Deutsche Welle*, consultado el 30 de septiembre de 2021, disponible en: <https://www.dw.com/es/mariana-brasil-un-a%C3%B1o-bajo-el-lodo/a-36275230>

<sup>266</sup> Véase: “Desastre de SAMARCO podría cambiar requerimientos de seguros mineros”, *BN Américas*, 2015, consultado el 30 de septiembre de 2021, disponible en: <https://www.bnamericas.com/es/noticias/desastre-de-samarco-podria-cambiar-requerimientos-de-seguros-mineros-5>,

en demandas y reclamaciones. La evolución del este seguro se debe a una serie de factores económicos e históricos.<sup>267</sup>

Un ejemplo es el caso de España en donde ya existen criterios de tribunales como son: Sentencia del Tribunal Supremo 867/02, RJ2002/6357, y la sentencia en el recurso de casación 2083/2000, contra sentencia de la Audiencia Nacional, por el “Caso Banesto” de 1993.<sup>268</sup>

En la actualidad, los cargos de administrador y alto directivo de una sociedad anónima, se observa lo que el José Fernández del Moral denomina, “la intelectualización de la dirección”, refiriéndose a que la figura del administrador de sociedades ha pasado de ser un mero ejecutor de las decisiones de los propietarios de las grandes compañías, a tener una participación activa en las decisiones que contribuyen al desarrollo de la sociedad.<sup>269</sup>

Abundando en lo anterior, el objeto de este seguro es cubrir las consecuencias económicas que puedan conllevar la imputación de responsabilidad civil a consecuencia de daños y perjuicios que produzcan los administradores y altos funcionarios de una sociedad en el desarrollo de actividades profesionales.

Fernández Del Moral lo distingue como un seguro especial dentro de los seguros de daños incluyéndolos dentro de la responsabilidad civil, confiriéndole una identidad propia.<sup>270</sup>

---

<sup>267</sup> Pérez Carrillo, Elena F., “Aseguramiento de la responsabilidad de los administradores y altos ejecutivos sociales”, *El seguro de D&O en EEUU*, Madrid, Ediciones Jurídicas y Sociales Marcial Pons SA, 2005, pp. 15 a 17.

<sup>268</sup> *Ibidem*, p. 25.

<sup>269</sup> Fernández Del Moral Domínguez, José, *El Seguro de Responsabilidad Civil de Administradores y Altos Directivos de la Sociedad Anónima (Póliza de D&O)*, España (Granada), colección Derecho de Seguros y Responsabilidad Civil, editorial Comares, 1998, p. 42.

<sup>270</sup> *Ibidem*, p. 48.

Entre las características significativas de este tipo de seguros se destacan:<sup>271</sup>

- a. La complejidad del siniestro. Es difícil determinar que un acto u omisión en el desempeño de una actividad profesional como es el caso de los administradores y altos funcionarios, puedan causar daños y perjuicios a terceros, debido a que se exige a este tipo de profesionales como deberes: la diligencia, normas de cuidado, destreza, juicio y los conocimientos propios de su actividad o profesión, siendo estos conceptos de gran amplitud y de difícil determinación, lo que pone de manifiesto el estudio de cada caso en particular ante un siniestro. Sumado a esto, hay que agregar la importancia de las operaciones económicas que ellos llevan a cabo por lo que este tipo de seguros es considerado de especial peligrosidad para las aseguradoras.
- b. Perjuicio económico puro. En este tipo de seguros no se precisa de un daño material o lesión corporal, sino que da lugar a daños económicos puros, siendo algunas de las situaciones más comunes en la práctica que pueden generar este tipo de daño: las decisiones o conductas que generen una disminución en el valor de las acciones o que conlleven a una falta de garantía económica de la propia sociedad, entre otras.
- c. Una comunidad de intereses. Una característica especial de este tipo de seguros son los intereses que pudieran ser encontrados, debido a que es común que el asegurador pudiera convenirle no acudir a un juicio para determinar la responsabilidad del alto funcionario y llegar a un acuerdo privado con los perjudicados, el cual pudiera significar un costo menor de indemnización, el alto funcionario pudiera preferir una investigación exhaustiva que demuestre que no cometió ninguna negligencia; en otros casos, pudiera suscitarse que el funcionario se sepa responsable de los hechos u omisiones que se le imputan y prefiriera evitar un proceso judicial que pudiera poner de manifiesto sus cualidades profesionales y prefiera

---

<sup>271</sup> *Ibidem*, p. 49.

hacer frente a los gastos o indemnizaciones sabiéndose respaldado por el asegurador.

- d. Contratación de manera colectiva. Estos seguros poseen la característica de que el tomador o contratante del seguro no es el mismo que el asegurado, ya que son las propias sociedades las que contratan con las aseguradoras la póliza que cubre la responsabilidad civil para los administradores y altos funcionarios señalando como asegurados a estos últimos en sus funciones dentro de la sociedad.

Cabe señalar de manera específica a las personas involucradas en este tipo de contrato de seguro para una mejor comprensión de su función, con base a la distinción Fernández:<sup>272</sup>

- a. El asegurado: en las personas del administrador de la sociedad y sus altos ejecutivos; siendo estas personas y sus bienes los que se encuentran expuestos a los riesgos que cubre este tipo de póliza.

El doctor Del Moral, recomienda que todos los administradores y dirigentes de la sociedad estén asegurados con una misma compañía de seguros, así como los administradores y directores de sociedades filiales, con la finalidad salvaguardar el principio general de solidaridad en la responsabilidad de estos funcionarios para con sociedad; con el objeto de evitar la compleja red de circunstancias específicas que se producirían ante una reclamación entre distintas compañías aseguradoras, incluyendo el interés de la sociedad con respecto a las garantías aseguradoras sobre la actuación en su órgano de administración.

- b. El tomador: la sociedad anónima para la cual trabajan los administradores y altos funcionarios son quienes contratan ese tipo de pólizas; por lo que correspondería a la sociedad las obligaciones y deberes que deriven del contrato de seguro, salvo los que por las propias características del clausulado del contrato de seguro deban ser cumplido por el asegurado.
- c. El tercero perjudicado: la persona o personas afectadas por la acción u omisión del administrador que provoca el nacimiento de su responsabilidad

---

<sup>272</sup> *Ibidem*, pp. 46 y ss.

civil. Concretamente, en este tipo póliza, ese tercero será todo aquel que ejercite una acción de responsabilidad civil por daños y perjuicios por los que el administrador y/o los altos ejecutivos de la sociedad sean responsables civilmente.<sup>273</sup>

Cabe hacer mención que no toda la responsabilidad civil profesional de los administradores y altos funcionarios es objeto del seguro, por ejemplo: los hechos causados dolosamente, las sanciones y multas debidas por infracciones penales, administrativas o tributarias, los daños causados en la propia persona o bienes del asegurado, los daños producidos por hechos fortuitos, solo por citar algunos ejemplos.

Como se acoto líneas antes, en este tipo de pólizas, uno de los temas más complicados para la doctrina es el estudio de la responsabilidad civil y en especial, del seguro para determinar con exactitud el momento del siniestro.

Las corrientes doctrinales que se proponen más exactas en cuanto a la especificidad de la ocurrencia del siniestro son:<sup>274</sup>

- a. Que se materializa por la realización de un hecho, por acto u omisión que cause daño a un perjudicado, dando nacimiento a la obligación por responsabilidad civil.
- b. Que es constituido con la presentación de la reclamación de un tercero perjudicado.
- c. El siniestro existe como tal hasta que la deuda sea líquida y exigible.
- d. La delimitación temporal y espacial para fijar la ocurrencia y efectos del siniestro.

Para Mejía Delgado, las reclamaciones en este tipo de seguros son efectuadas en su mayoría por los accionistas, pero también lo son en un

---

<sup>273</sup> *Ibidem*, pp. 57 a 59.

<sup>274</sup> *Ibidem*, pp. 163 a 194.

porcentaje significativo por empleados, clientes, organismos estatales, entre otros.<sup>275</sup>

El seguro de responsabilidad civil para directores y administradores, de manera concreta, cubre los riesgos de una mala gestión, falta de diligencia, falta de supervisión, competencia desleal, entre otras, proporcionando a los directores y administradores la tranquilidad para un desempeño eficiente de la gestión empresarial.<sup>276</sup>

La finalidad es cubrir siniestros que deriven en reclamaciones de las que resulten civilmente responsables de acuerdo con la ley correspondiente por haber incurrido en uno o varios actos incorrectos presuntamente cometidos en el ejercicio de sus funciones inherentes a su puesto.<sup>277</sup>

Con el objeto de intentar demostrar la relevancia de este tipo de seguros, y a forma de ejemplo, se cita el caso de Volkswagen por manipulación de software dado a conocer en Estados Unidos en 2015, en el que un alto funcionario de esa compañía se le imputó responsabilidad por engaño pero al final solo se pudo demostrar negligencia: con esto se activó una cobertura de este tipo de seguros.<sup>278</sup>

## VI. RIESGOS ENERGÉTICOS Y ENERGÍAS RENOVABLES

Los seguros de energía son producto innegable de la globalización que ha revolucionado a la industria de explotación de recursos naturales. Las empresas que se agrupan en este sector de explotación para la obtención de energía

---

<sup>275</sup> Mejía Delgado, Hernán, *op cit.*, p. 81.

<sup>276</sup> *Ibidem*, p. 271.

<sup>277</sup> *Ibidem*, pp. 272 y ss.

<sup>278</sup> Véase: Grundey, Ulysses, "Situación actual de mercado de seguro de D&O", *Willis Tower Watson*, España, 2019, consultado el 10 de octubre de 2021, disponible en: <https://willistowerswatsonupdate.es/riesgos-corporativos-y-directivos/situacion-actual-mercado-del-seguro-do/>, y, "¿Qué pasó realmente en el escándalo de emisiones de VW?", *DW Documental*, consultado el 11 de octubre de 2021, disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=jTq88a44ZEQ>



típicamente son: la petrolera, gas, electricidad, las denominadas energías renovables y la nuclear.

Una de las intenciones de los seguros de energía es que, mediante la realización de actividades como son la inspección y visita de instalaciones para detectar y prevenir los principales riesgos a los que están sometidas las instalaciones, se diseñe un plan de coberturas y de programas de seguros que abarquen: daños físicos; responsabilidad civil tanto para las coberturas típicas como para el riesgo medioambiental; además de lucro cesante o pérdida de beneficios; vida y accidentes, por citar algunas.

Regularmente este tipo de seguros se agrupa en dos tipos de riesgos: riesgos operacionales y energías renovables.

En cuanto al riesgo operacional, es uno de los más relevantes y estudiados actualmente desde el punto de vista de la medición y gestión de riesgos. Existen metodologías para la medición de riesgo basadas en la información histórica interna y externa de las pérdidas. Estas metodologías permiten cuantificar de una forma sencilla, entendible y robusta cada uno de los riesgos, así como medir las pérdidas esperadas e inesperadas que puede sufrir cada compañía.<sup>279</sup>

También permiten valorar cuantitativamente el nivel o perfil de riesgo de las compañías en función de su siniestralidad y permite la evaluación de esos riesgos con el objeto de asegurarlos y permiten un mejor diseño de las condiciones de aseguramiento más adecuadas tanto en el aspecto técnico como en el comercial.

Los programas de aseguramiento de las compañías energéticas son una parte crítica tanto desde la definición del perfil de riesgo, como de la eficiencia, ya que el costo de las primas y los costos de la siniestralidad constituyen un elemento muy importante en la cuenta de resultados de las empresas.<sup>280</sup>

---

<sup>279</sup> Véase: “Aon Risk España”, *Energía*, consultado el 30 de octubre de 2021, disponible en: [http://www.aon.com/spain/productos\\_servicios/sectores/energía/energía.jsp](http://www.aon.com/spain/productos_servicios/sectores/energía/energía.jsp);

<sup>280</sup> Véase: “Management Solutions”, *Gestión del riesgo operacional en el sector energético*, pp. 6 a 9, consultado el 31 de octubre de 2021, disponible en:

Llegado a este punto nos remitiremos a lo que actualmente se ofrece como pólizas de seguros en el mercado mexicano remitiéndonos al esquema de aseguramiento por sectores que ofrece una de las compañías de seguros más representativas a nivel mundial, la estadounidense AIG (*American International Group, Inc.*):<sup>281</sup>

- a. Generación de energía. Cubre las instalaciones productoras de energías, por ejemplo: cogeneración, geotérmica, hidroeléctrica, eólica y solar, entre otras; y los equipos propios de la generación de energía: turbinas, calderas, torres de enfriamiento, etc.; contra riesgos como: incendio, terremoto, huracán, fallos por daño eléctrico, así como otros adicionales.
- b. Sector petroquímico. Se ofrece protección por los riesgos inherentes a la industria petrolera y petroquímica, como son daños por: incendio, avería de maquinaria, perjuicios por la paralización de la planta, entre otros.
- c. Terrorismo. Cubre los daños físicos o los derivados por la interrupción de negocio a consecuencia de actos de terrorismo. También cubre la pérdida física indirectas, la interrupción de negocio; así como los daños resultantes de humo, saqueo, colapso y el causado por la autoridad civil, con el propósito de minimizar las consecuencias del siniestro.
- d. Industria de la construcción, montaje y plataformas petroleras (*Oil rig*). Brinda cobertura a proyectos de construcción de obras civiles y de montaje de maquinaria y equipo para la industria energética en los que se tenga alta exposición a riesgo por complejos procesos de manejo y transformación de energéticos. Cubre los daños físicos en plataformas y ductos de altamar, control de pozos, así como proyectos de construcción en altamar y la cobertura de huracán para el golfo de México.
- e. Sector químico. Ofrece protección a instalaciones industriales que produzcan productos químicos, en especial: químicos industriales

---

<https://www.managementsolutions.com/sites/default/files/publicaciones/esp/Riesgo-Operacional-Energia.pdf>

<sup>281</sup> Véase: “AIG México”, *Seguros Energía*, consultado el 20 de octubre de 2021, disponible en: <https://www.aig.com.mx/inicio-empresas/energia>.

inorgánicos, gases industriales, pigmentos inorgánicos, plásticos, farmacéuticos, etc.

La presentación de esta forma de aseguramiento pretende brindar un ejemplo de la oferta de protección que existe mediante el contrato de seguro y la suscripción de una póliza para proteger los bienes de una industria considerada como estratégica en México.

En cuanto al esquema de aseguramiento para las energías renovables o energías limpias, nos remitiremos a la oferta que hace otro asegurador mundial, la empresa alemana Allianz para el mercado argentino.<sup>282</sup>

Esta compañía ofrece aseguramiento desde la primera fase del desarrollo del proyecto hasta su explotación.

Las industrias para las que ofrece cobertura en específico son: instalaciones fotovoltaicas, parques eólicos, contra riesgos como: Incendio, viento, granizo, nieve y lluvia; desbordamiento, inundación y embates del mar, fenómenos atmosféricos y riesgos complementarios, entre otros.

Ofrece un esquema de contratación por coberturas adicionales como la pérdida de ganancias a consecuencia de un daño directo, así como la responsabilidad civil por daños a terceros derivada de la propia operación.

Los bienes que ofrece asegurar son, entre otros: las construcciones auxiliares de la planta, las instalaciones fijas; los bienes muebles de la empresa, herramientas y repuestos; así como la maquinaria industrial y administrativa.

Aunado a lo anterior, se destaca también que durante el ciclo de vida y producción de este tipo de energías, los inversionistas y trabajadores están expuestos a una amplia gama de riesgos en todas las áreas del proceso, por lo que la importancia de este tipo de aseguramiento surge de la necesidad de

---

<sup>282</sup> Véase: “Allianz Seguros Argentina”, *Energías renovables 2020*, consultado 31 de octubre de 2021, disponible en: <https://www.allianz.com.ar/seguros/especialidades/energias-renovables.html#ventajasempresas>.

responder de manera sostenible y responsable por parte de las grandes compañías y proveedoras de energía.

Es recomendable y como se infirió, este tipo de sectores deben de contar con un programa amplio de responsabilidad civil por riesgo medioambiental por el amplio margen de exposición derivado de sus actividades.

Por esto, el sector asegurador busca ofrecer las mejores garantías ante el riesgo que representa la producción y explotación de estas energías.

## VII. NUEVAS TECNOLOGÍAS

Una parte de este apartado se presenta con base al estudio y análisis de la recopilación que se hace del “II Congreso sobre las nuevas tecnologías y sus repercusiones en el seguro: Internet, Biotecnología y Nanotecnología”, producto de los trabajos del Grupo Internacional de trabajo: Nuevas Tecnologías, Prevención y Seguros de la Asociación Internacional de Derecho de Seguros, AIDA, por sus siglas en italiano en colaboración con fundación Mapfre, principalmente.

El congreso en enfocó al trinomio *Riesgos-responsabilidad-seguros*, con la intervención de destacados juristas, científicos y expertos del sector asegurador.

Es de resaltar que tanto la doctrina como la industria del seguro se han abocado a realizar trabajos sobre la oferta que pueden presentar como sector asegurador mundial tanto a gobiernos y empresas ante el desarrollo constante de la tecnología y sus aplicaciones.

### 1. *Internet*

En referencia a la *Red*, se analiza que durante el siglo XX y ya entrado el presente siglo se han producido cambios en la industria del seguro en específico en los canales de suscripción con la utilización de la internet como canal ventas y colocación lo que tiene una repercusión económica para las aseguradoras debido

a que induce la compra de seguros, y con la ventaja para el consumidor de poder comparar de manera rápida los precios de las pólizas.<sup>283</sup>

Referente a la seguridad en redes y la protección criptográfica de la información, se analizaron los aspectos tales como ataques dirigidos, denegación de servicios, *firewalls*, protección de la información e ingeniería social, aunado a las vulnerabilidades del sistema operativo y el software malicioso (*spyware, virus, keyloggers, troyanos, botnets, spam, phishing*, entre otros), y se concluyó que no existe una solución definitiva para la seguridad de una red de ordenadores debido a la complejidad de todos esos sistemas. Aunado a esto, se destacó que se ha detectado que la industria del *malware* centra sus esfuerzos en explorar las deficiencias de seguridad de los sistemas para infectarlos, lo que representa una ardua labor para establecer un mecanismo universal o genérico que permita clasificar y detectar los códigos maliciosos con base a sus patrones y características.

Se enfatizó que los riesgos asegurables no son alterados por el cambio de medio o el comportamiento de las personas derivados de la revolución tecnológica, debido a que son los mismos riesgos conforme al principio de neutralidad tecnológica.\*<sup>284</sup>

A este respecto existen nuevos seguros que ofrecen coberturas específicas para cubrir las nuevas responsabilidades electrónicas para profesiones sometidas a este tipo de riesgos y a las cuales la industria del seguro no puede permanecer ajena. En el apunte se destaca que la industria del seguro a nivel mundial se encuentra desarrollando programas que le permitan, a la par, aprovechar el recurso tecnológico como lo es la internet, y seguros que ofrezcan protección por

---

<sup>283</sup> Alarcón Fidalgo, Joaquín, *et al.*, *II Congreso sobre las nuevas tecnologías y sus repercusiones en el seguro: Internet, Biotecnología y Nanotecnología*, Barcelona, SEAIDA-Fundación MAPFRE, 2012, pp. 13 a ss.

<sup>284</sup> Nota. De manera general el Principio de Neutralidad Tecnológica, se refiere a que las situaciones de hecho en que la información se genere, archiva o transmite de manera electrónica con independencia de la tecnología o del medio que se haya utilizado;

la sofisticación de los mecanismos que se emplean para acceder a internet y la naturaleza de las afectaciones.

## 2. *Biotecnología e ingeniería genética*

Se abordó el tema de los nuevos paradigmas que enfrenta la medicina que se fundamentan en enfoques radicalmente distintos a la medicina tradicional y están centrados en la denominada medicina regenerativa y medicina personalizada.

La regenerativa parte del principio de regenerar los tejidos y órganos dañados utilizando células pluripotentes o multipotentes capaces de ser convertidas en cualquier tipo de estirpe celular del organismo, aunque actualmente aún se tienen que superar varios problemas como es el del rechazo.<sup>285</sup>

Aunado a esto, la medicina personalizada presenta también varios riesgos derivados del conocimiento exhaustivo del genoma del paciente y a partir de este generar un tratamiento individualizado para el mismo paciente en función de sus propias características genéticas, el riesgo está implícito en la interpretación y comprensión de dicha información genética.

Las modificaciones genéticas en bacterias, en animales y en plantas presentan problemas de seguridad; los métodos de análisis de riesgo y los de tipo medioambiental presentan la necesidad de un código de conducta. Las modificaciones genéticas en humanos (clonación) están prohibidas por ser impredecible su resultado.

Los *biobancos* tienen destacada importancia en la industria biotecnológica, fármaco-genética y fármaco-genómica, pero dan lugar a una serie de interrogantes jurídicas que afectan a materias muy diversas como protección de datos, derechos fundamentales, entre otros. Tiene mayor importancia la regulación de los biobancos y que sea sometida a una normativa internacional de diversos tipos, así

---

consultado el 2 de octubre de 2021, disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3249/20.pdf>

<sup>285</sup> *Ibidem*, pp. 163 y ss.

como tener presente la posibilidad siempre latente de causar daños a las personas involucradas en la investigación o a terceros generando responsabilidades contractuales o extracontractuales que en la mayoría de los casos aún nos son cubiertas por los contratos de seguro.

También se mencionan los riesgos de los cultivos modificados genéticamente que implican el identificar los posibles escenarios de responsabilidad asociados a los cultivos transgénicos y analizar las aplicables en el marco normativo vigente. A este respecto, se presentan cuatro posibilidades de responsabilidad: la medioambiental, daños a cultivos colindantes convencionales, daños al ser humano por su toxicidad y alergenicidad e infracción a los derechos de patente.

Existen múltiples técnicas de diagnóstico genético como la citogenética, genético molecular y genético preimplantacional. De las aproximadamente seis mil enfermedades genéticas, unas dos mil ya es posible diagnosticarlas mediante el análisis de los genes individuales. El proceso de análisis genético consta de unas 12 fases, de las cuales existe tránsito de muestras entre laboratorios y clínicas que genera diversos riesgos debidos a errores humanos, cruzamiento de muestras, errores de interpretación, entre otras.

Por todo esto, el legislador debe de hacer un esfuerzo para producir normas sobre el conocimiento del genoma humano y desplegar ante la ley del contrato sobre seguro todas sus consecuencias, pero sin detrimento de la posibilidad real y efectiva de contratar seguros personales prescindiendo del conocimiento y aplicación contractual de dicho genoma, si es así la voluntad del asegurado.

La libertad de las aseguradoras para utilizar la información genética predictiva en la evaluación del riesgo está siendo cada vez más puesta en duda, bajo el argumento ético y de los derechos fundamentales de los clientes y de terceras personas.

Existe una problemática distinta en los centros hospitalarios y centros de investigación en el cumplimiento de las obligaciones legales tanto en la vertiente

asistencial como de producción científica. Esta problemática se enlaza directamente con los derechos de los titulares tanto del material biológico como de la información clínica.

### 3. *Nanotecnología.*

Referente a este tema, debido a la peligrosidad que representa la nanotecnología y la exposición que tiene el ser humano se ha subrayado como tema de sumo interés al sector asegurador mundial.<sup>286</sup>

Por lo anterior, se han analizado en la primera década de este siglo: las diferentes propiedades fisicoquímicas de las nano-partículas más comunes junto con su persistencia, dispersión y distribución, con el objeto de posibilitar el inicio de prácticas seguras y responsables sobre el manejo de la esa tecnología; los cambios legislativos relacionados con la seguridad de los nanomateriales; tutela de productos, mediante la gestión del uso de productos nanotecnológicos a lo largo de su ciclo de vida y en cada uno de los eslabones de la cadena productiva; las implicaciones medioambientales, de salud y seguridad de la nanotecnología.<sup>287</sup>

El rápido desarrollo que ha tenido esta tecnología conlleva preocupaciones sobre el potencial impacto negativo en la salud y el medioambiente. Una pregunta que se ha planteado es si la nano-forma de una sustancia implica un aumento de su toxicidad o, si hay nanopartículas tóxicas formadas de materiales no tóxicos. Se consideró preciso conocer la interacción entre nanopartículas y sistemas biológicos, siendo precisa la evaluación del ciclo completo de vida de la nanopartícula.

En el estudio se reconoce que aún se sabe muy poco de las propiedades específicas de las nanopartículas lo que ha ocasionado algunas veces alarma social, acotando que los nanomateriales no son más peligrosos que el resto de las

---

<sup>286</sup> Nota: El término nanotecnología o tecnología de los materiales y de las estructuras se refiere a las que su magnitud se mide en nanómetros (medida de longitud que equivale a  $10^{-9}$  parte de un metro), con aplicaciones en física química y biología, disponible en: <https://dle.rae.es/nanotecnolog%C3%ADa>, y <https://dle.rae.es/nan%C3%B3metro>,

<sup>287</sup> *Ibidem*, pp. 307 y ss.



sustancias químicas; el problema consiste en la dificultad de identificar sus propiedades y evaluar los riesgos en su uso, así como la estandarización de los métodos para evaluar su riesgo.

Con el fin de adaptar la legislación existente a los nanomateriales, la comisión de la unión europea ha iniciado el proyecto RIP (*Reach Implementation Project*), para los nanomateriales.<sup>288</sup>

Referente a la creación de normas internacionales sobre reglas en el uso de la nanotecnología, se garantiza el aprovechamiento de todo su potencial y su integración segura a la sociedad, destacando que el desarrollo normativo actual se centra en tecnología y nomenclatura, medición y caracterización, salud, seguridad y medioambiente y en especificación de materiales.

En ese orden de ideas, la gestión de riesgos debe de constituir comités científicos para identificar, analizar y evaluar a lo que hoy se ha dado por denominar: *los nano-riesgos*, el difícil control de los nanomateriales choca con marcos regulatorios insuficientes, pese a la enorme producción normativa directa e indirecta pero solo en países desarrollados.

Es de resaltar la reflexión sobre el sector asegurador y la problemática que podría enfrentar, debido a que consideran que los nano-productos están incluidos al no estar expresamente excluidos en las condiciones generales de las pólizas, y aunado a esto se especifica que el sector no dispone de las herramientas necesarias como son la experiencia por siniestralidad o procesos establecidos para la gerencia de riesgos.

En la legislación tampoco se encuentran normas de referencia. Hasta ahora no hay estudios sistemáticos sobre eventuales efectos negativos de los nano-productos, aunque en coberturas de: incendio y explosión, por cosméticos, nano-productos en la construcción, productos alimenticios, embalajes o la agricultura, se indican de forma clara el riesgo latente, como es el caso de la toxicidad de las

---

<sup>288</sup> *Ídem.*

nano-partículas de plata y carbono. Se hace la observación referente a que uno de los países que cuenta con mayor desarrollo en estas pólizas es Estados Unidos de América, con productos denominados como: *LexNanoShield*, *Nanotech Product Liability Insurance* o *Calco Comercial Insurance*, que presentan los avances más significativos en estas materias.<sup>289</sup>

#### VIII. ENFERMEDADES PANDEMICAS; SARS COV II

Considero relevante intentar abordar en el presente trabajo de investigación, este acontecimiento mundial que ha afectado de manera significativa a sectores productivos, empresas de todos los tipos, a la población en general y los seguros privados no son la excepción.

Hemos de hacer la precisión que este riesgo es objeto de estudio de manera directa las pólizas de vida y gastos médicos acorde con la especificación que hace el artículo 25 de la LISM, fracciones I y II.

Llegado a este punto, es conveniente distinguir que en los seguros de daños casi siempre se infiere un daño material como el caso de la propiedad y de lesiones para el caso de las personas, sin embargo, existe el daño económico por cese de actividades, que para el caso de las empresas para el sector asegurador la cobertura se denomina lucro cesante o pérdida de beneficios; entre otros términos que podría adoptar.<sup>290</sup>

La razón de esa cobertura de seguros se debe a la dificultad y periodo de tiempo que supone en muchos casos la puesta en marcha y reanudación de actividades tras un daño material de cierta magnitud siendo en ese periodo de mayor o menor duración en el que tanto ingresos como gastos son severamente afectados respecto a la actividad normal de las empresas y personas y en el caso

---

<sup>289</sup> *Ibidem*, p. 313.

<sup>290</sup> Mejía Delgado, Hernán, *op cit.*, p. 244.

de enfermedades pandémicas ese tipo de pérdidas están excluidas.\* <sup>291</sup> Referente a esa modalidad de contratación de aseguramiento por cese de actividades es conveniente resaltar que esa condición está supeditada a la ocurrencia de un daño material cubierto, es decir, la pérdida de beneficios o de lucro a causa de incendio, terremoto, huracán, principalmente.

Mejía Delgado subraya que este tipo de riesgo es producido por agentes biológicos de organismos patógenos como virus, bacterias y hongos los cuales llegan a producir enfermedades letales a nivel mundial tales como las virales o el ántrax, peste, solo por citar algunas; también advierte que es muy poco lo que existe para que se puedan enfrentar ese tipo amenazas letales, pero lo primero y más importante es estar conscientes del riesgo.<sup>292</sup>

Sobre el seguro de daños es necesario que las compañías aseguradoras cambien o generen estrategias para definir y redefinir sus productos con objeto de ofrecer soluciones a costos accesibles y adecuados a la nueva situación económica mundial.

Esto debido a que la pandemia de COVID-19 ha ocasionado el cierre de fábricas, comercios de toda tipo e industrias de todas las clases, ocasionando graves deterioros financieros por la paralización de actividades.

En el reporte realizado en 2007 por empresas del sector asegurador mundial por encargo del Foro Económico Mundial,<sup>293</sup> se estudiaron y evaluaron los principales riesgos que enfrentaba el mundo globalizado, siendo identificados 23 riesgos globales agrupándolos en 5 categorías, entre las cuales ya se encontraba considerado el riesgo de pandemia en la clasificación social:<sup>294</sup>

---

<sup>291</sup> \*Nota: Véase: Apéndice en este trabajo, que muestran un ejemplo de exclusiones en las condiciones generales de pólizas empresariales de daños por este tipo de riesgos y la oferta de cobertura para pólizas no empresariales, pp. 225 y 227.

<sup>292</sup> *Ibidem*, p. 609.

<sup>293</sup> Véase: "World Economic Forum Report", *Global Risks 2007*, consultado el 10 de octubre de 2021, disponible en: [https://www3.weforum.org/docs/WEF\\_Global\\_Risks\\_Report\\_2007.pdf](https://www3.weforum.org/docs/WEF_Global_Risks_Report_2007.pdf)

<sup>294</sup> Mejía Delgado, Hernán, *op cit.*, p. 610.

- a. Económicos: referentes al precio y suministro de petróleo, el riesgo por cuenta corriente de EU, y el aterrizaje forzoso de la economía China.
- b. Medioambientales: cambio climático, desastres naturales, problemas por o derivados del suministro de agua.
- c. Geopolíticos: terrorismo, la situación en Medio Oriente, la corrupción.
- d. Sociales: pandemias, enfermedades infecciosas y crónicas.
- d. Tecnológicos: interrupción en el funcionamiento de infraestructura crítica o estratégica, los riesgos asociados a la nanotecnología.

Considerando la apreciación de Mejía Delgado, es de extrema importancia que las aseguradoras modifiquen su condicionado en pólizas de daños considerando los amplios periodos de cierre a los que están expuestos los comercios en general y el grave daño a la economía no solo de los propietarios sino de la economía nacional debido, ya que desde mi perspectiva, este riesgo podría considerarse como catastrófico.

## IX. CONCLUSION

Reflexionando sobre lo expuesto, considero que el sector asegurador y reasegurador mundial pueden ofrecer opciones de protección ante los riesgos y amenazas que está expuesto el ser humano, ya sea, en su vida cotidiana o en los riesgos propios de la globalización, industrialización y de la actividad en el denominado ciberespacio; esto en la medida que se siga legislando y se continúe profesionalizando el sector asegurador con objeto de conocer mejor la naturaleza de las amenazas a la que se está expuesto y sean normadas todas las actividades en las que el sector asegurador tuviera interés en participar y ofrecer esquemas de protección para garantizar los derechos de todo tipo en la población contratante.

En ese sentido considero que la opción que ofrece el reaseguro a nivel mundial muestra seguir siendo la más viable en la dispersión de riesgo para no comprometer la solvencia de las aseguradoras ante el cumplimiento de sus obligaciones por la ocurrencia de siniestros.

La figura de los fondos para el caso del riesgo ambiental por daños que se puedan causar a la población me resulta interesante e igual de viable que la opción que ofrecen los seguros; ambas son opciones para enfrentar obligaciones ante terceros por ese tipo de riesgos para quienes están expuestos a generar daño ambiental, debiendo considerar el principio de libre contratación y de asociación dependiendo del tipo de sector y la conveniencia de adoptar uno u otro; aunado a lo anterior, es posible que bajo la vigilancia del Estado se garantice el derecho de los afectados en caso de que esos sectores causen un daño.

Cabe resaltar, para los fines de este trabajo, que en el estudio sobre riesgos globales del foro económico mundial de 2007 ya preveían las pandemias como uno de los riesgos que más amenaza representaba a la humanidad; el informe recoge también los tres peores escenarios de riesgo: pandemias, calentamiento global y colapso energético, su impacto en el sistema financiero internacional, en el mundo empresarial y en la organización geopolítica.

Basado en lo anterior, se puede considerar que el riesgo de enfermedades pandémicas no es ajeno a la industria del seguro, por lo que ya debería haber iniciativas de modificación a las condiciones generales de empresas que excluyen este riesgo y ofrecer una oportunidad de protección a los asegurados.

Sobre las nuevas tecnologías y su aplicación en el sector asegurador, en los últimos años en la labor de ajuste la figura del ajustador-valuador ha cobrado mayor relevancia especialmente en los siniestros de automóviles, así como en los de casa-habitación, debido a que con el uso de equipos de alta tecnología como teléfonos inteligentes o tabletas electrónicas les permiten hacer una valuación muy precisa de los daños en los vehículos y estimar un monto de indemnización en el lugar del siniestro con lo que se pueden abreviar los tiempos en el trámite de un reclamo; esto depende en gran medida de la magnitud del siniestro, de que no existan lesionados y que el asegurado este de acuerdo.

En el caso de otras pólizas de daños, ya se han hecho pruebas de valuaciones e inspecciones remotas igualmente mediante el uso de dispositivos

electrónicos a través de video llamada y con autorización del asegurado, lo que ha permitido ahorrar tiempo y respetar las medidas de sanidad; salvo algunos problemas técnicos, la opción resultaba bastante prometedora.

Para el caso de exteriores se ha popularizado el uso de drones, en donde la legislación civil lo permite, para tomar videos y observar la magnitud de los daños en áreas afectadas por algún siniestro como el caso de incendios y daños por huracanes.

Resulta evidente la necesidad de que las aseguradoras continúen participando en el aseguramiento de nuevos riesgos mediante el desarrollo de productos que cubran las necesidades actuales.

Es también evidente el uso de nuevas tecnologías como herramientas del sector asegurador tanto en la actividad diaria como en la atención de siniestros.

Esperemos que la sociedad no vuelva a rebasar al derecho, y los legisladores primeramente se avoque a realizar su labor normando las actividades que aún se encuentran pendientes para continuar con la profesionalización de este sector sin esperar que surja un modelo de legislación a seguir en otro país; en cuanto al sector asegurador, se deben adecuar los productos a lo que demandan los nuevos riesgos buscando el equilibrio entre lo económico y la protección de los derechos de los asegurados.

## CAPÍTULO CUARTO

### PROTECCION JURÍDICA A LOS USUARIOS; REFLEXIÓN CRÍTICA; PROPUESTA DE FORMACION

#### I. PRELIMINARES

En este espacio se presentan, analizan y se critican los medios de defensa al alcance del asegurado y el ordenamiento del que surgen.

Como se mencionó en un apartado anterior, el asegurado o beneficiario del seguro puede acudir a estas instancias cuando sienta vulnerados sus derechos por una falta de atención de las compañías de seguros o ante una respuesta insatisfactoria a su reclamo.

Posteriormente se presenta una reflexión que pretende ser crítica sobre la eficacia y la efectividad de la legislación en materia de seguros en México.

Se continuará con un análisis con pretensión crítica de las instituciones que considero más emblemáticas que imparten algún curso de formación en materia de seguros de daños en México.

Finalmente se presenta una propuesta a manera de acercamiento sobre los aspectos que considero importantes en la formación de tipo académico en los profesionales de atención en materia de siniestros daños.

#### II. LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS

Publicada el 18 de enero de 1999, esta ley creó la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros que a su vez creó un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio

propio denominada como Comisión Nacional para la Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros, conocida también por sus siglas CONDUSEF.<sup>295</sup>

Considero conveniente citar el artículo 1° de ese ordenamiento que establece su finalidad, y las fracciones I y IV del artículo segundo que expresa quienes son usuarios y quienes son instituciones financieras:

Artículo 1o.- La presente Ley tiene por objeto la protección y defensa de los derechos e intereses del público usuario de los servicios financieros, que prestan las instituciones públicas, privadas y del sector social debidamente autorizadas, así como regular la organización, procedimientos y funcionamiento de la entidad pública encargada de dichas funciones.

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

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

(...)

IV.- Institución Financiera, en singular o plural, a las sociedades controladoras, instituciones de crédito, sociedades financieras de objeto múltiple, sociedades de información crediticia, casas de bolsa, fondos de inversión, almacenes generales de depósito, uniones de crédito, casas de cambio, *instituciones de seguros, sociedades mutualistas de seguros*, instituciones de fianzas, administradoras de fondos para el retiro, PENSIONISSSTE, empresas operadoras de la base de datos nacional del sistema de ahorro para el retiro, Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores, sociedades cooperativas de ahorro y préstamo, sociedades financieras populares, sociedades financieras comunitarias, las instituciones de tecnología financiera, y cualquiera otra sociedad que requiera de la autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público o de cualesquiera de las Comisiones Nacionales para constituirse y funcionar como tales y ofrecer un producto o servicio financiero a los Usuarios;

---

<sup>295</sup> Ruiz Rueda, Luis, *op cit.*, pp. 34 y 35.



Como se puede observar, es un usuario quien contrata, utiliza o tenga algún derecho frente a la Institución Financiera como resultado de la operación o servicio prestado y, están consideradas como instituciones financieras las instituciones de seguros.

Aunado a lo anterior, el artículo cuarto de esta misma ley, establece que la CONDUSEF 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.

Por su parte el artículo onceavo enlista las facultades de la comisión, entre las que destacan: resolver reclamaciones contra las instituciones financieras, llevar a cabo un procedimiento conciliatorio entre usuarios e instituciones, actuar como árbitro entre las partes, revisar los contratos de adhesión que celebren las instituciones y proponer reformas a ellos, imponer sanciones, aplicar medidas de apremio, resolver recursos de revisión interpuestos en contra de sus propias resoluciones; entre otras.

1. *Comisión Nacional para la Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros (CONDUSEF)*

Tiene por objetivos principales asesorar, proteger y defender los intereses de los usuarios, actuar como árbitro en los conflictos en los que ellos se sometan a su jurisdicción y proveer la equidad en las instituciones financieras y sus usuarios.

Entre las facultades que posee, acorde con el artículo 11 de ley de protección a los usuarios antes mencionada, se establecen:

Atender y resolver las consultas que le presenten los usuarios de los servicios financieros en materia de su competencia, brindar asesoría jurídica y orientación legal, llevar a cabo procedimientos conciliatorios en forma individual o colectiva entre las instituciones financieras y los usuarios, así como actuar como árbitro en amigable composición o de pleno derecho en las controversias que se susciten entre ellos, imponer sanciones

establecidas en esta Ley, aplicar las medidas de apremio a que se refiere este ordenamiento.

En el sitio electrónico de la comisión manifiesta: Tener como misión, empoderar a los usuarios de servicios financieros, a través de la educación e inclusión financiera, así como potenciar los mecanismos para su protección y defensa.<sup>296</sup>

Con la visión de consolidarse como la Institución pública que otorgue oportuna, eficaz, honesta y responsablemente asesoría, protección y defensa a los usuarios de servicios financieros, además de promocionar y transformar la educación financiera.

Presentan recomendaciones para hacer más sencilla la indemnización en caso de siniestro, debido a la apreciación de que en materia de seguros un alto porcentaje de las reclamaciones recibidas están relacionadas con presuntos incumplimiento de contrato, o con tiempo excesivo para el pago de la indemnización, o porque el monto de la indemnización es por debajo de lo reclamado. Según la informan manifiestan esos conceptos representan un 47% de las 66 mil acciones que por solicitud de atención reciben en promedio cada año.

Un dato interesante que se encuentra en ese sitio es que existen bajos porcentajes de resolución a favor del usuario, comparados con otros productos o servicios financieros, estimándolos en menos del 30% para el caso de gastos médicos mayores y un nivel del 40% para vida y daños.

Consideran que esa situación se debe a que en la mayoría de los casos, el usuario no está debidamente informado de las condiciones del contrato y sobre las coberturas que incluye la póliza, así como del procedimiento o pasos a seguir para hacer efectivo el cobro del reclamo por el siniestro.

---

<sup>296</sup> Véase: “Comisión Nacional para la Defensa de los Usuarios de los Servicios”, *¿Qué hacemos?*, consultado el 5 de noviembre de 2021, disponible en: [https://www.condusef.gob.mx/?p=que\\_hacemos](https://www.condusef.gob.mx/?p=que_hacemos)

Por lo anterior, la CONDUSEF, proporciona recomendaciones y promueve programas de educación financiera que ayuden a los usuarios a obtener mejores servicios y productos adecuados a sus necesidades.

Existe la idea generalizada de que el seguro es un servicio por el cual se cede una responsabilidad a la compañía aseguradora, mediante el pago de una tarifa mensual o anual, que varía según la naturaleza del riesgo. Esto en principio es correcto, sin embargo debemos aclarar que la operación de los seguros básicamente, es también el cumplimiento de un contrato por las partes.

La operación de un seguro es más bien el acuerdo a través del cual una persona jurídica denominada asegurador, debidamente autorizada, toma los riesgos que otra le transmite, a cambio de una cantidad de dinero llamada prima.

El pago de los siniestros es una obligación de las aseguradoras nacida de ese acuerdo, pero no olvidemos que el acuerdo es válido, siempre y cuando todos cumplan su parte. Por ello, CONDUSEF hace una recomendación al asegurado considerando que debe prestar atención a cinco puntos para garantizar por completo la protección deseada de esa institución:

1. Declaración exacta de los riesgos, al adquirir un seguro, declarar todas las características detalladas del riesgo que desea asegurar.
2. Pago oportuno del costo de la prima, ya que en caso de no cumplir con esa obligación o no dar aviso oportuno para renovar el seguro, la aseguradora podría no cubrir el siniestro.
3. Cumplir con el reporte del estado de riesgo: consideran como importante para algunos seguros, como el caso de los de daños, el asegurado elabore un reporte con el estado que guarda el riesgo una vez firmado el contrato con la aseguradora, para que ese documento pueda funcionar como una constancia y argumentación a la hora de que ocurra un siniestro, además de Informar de las mejoras, nuevas adquisiciones o de aditamentos de seguridad en un inmueble o en un vehículo, con objeto proporcionar elementos al momento de requerir una indemnización por siniestro.

4. Observar garantías por escrito. Recomiendan que antes de firmar este contrato o cualquier otro se deben leer, comprender y confirmar cada uno de los puntos y cláusulas, con el fin de verificar la coincidencia de lo solicitado con las condiciones de la póliza.
5. Dar aviso sobre el estado del siniestro. Al ocurrir un siniestro presentar un reporte claro y completo de los hechos a la compañía de seguros, lo más pronto posible o más tardar dentro de los 5 días después de tener conocimiento de la realización del siniestro, conforme al artículo. 66 de la LCS, para evitar contratiempos en el proceso de reclamo de la indemnización.

Una observación que es pertinente es la que manifiesta la CONDUSEF referente a que las causas de no pago están establecidas en las condiciones generales como exclusiones, por lo que hace énfasis en su lectura, y en caso de que la compañía aseguradora no las entregue, no podrá hacerlas válidas acorde con los artículos 7 y 59 de la LCS.

Con respecto a esta institución, Arturo Días Bravo, manifiesta su aprobación como defensora de los derechos del asegurado en oposición a la figura adoptada en otros países denominada *ombudsman*, que pretende ser un personaje que garantice y tutele de manera efectiva los derechos del consumidor de servicios financieros, para este caso, de la oferta aseguradora; Días Bravo encuentra que esta figura del *ombudsman* sería poco práctica o poco eficaz para México, especialmente porque las aseguradoras cubren una remuneración por sus servicios presuponiendo una dudosa imparcialidad.<sup>297</sup>

Es por esa razón que el doctrinario mexicano expresa como un acierto del estado mexicano el crear un organismo como la CONDUSEF, por su carácter independiente al sistema asegurador y bajo la vigilancia del propio estado, acorde el objeto de la ley que lo crea LPDUSF.<sup>298</sup>

---

<sup>297</sup> Días Bravo, Arturo, "El Contrato de Seguro". ..., *cit.*, p. 80.

<sup>298</sup> *Ibidem*, p. 81.

En sentido contrario, el doctrinario mexicano la Pablo Medina Magallanes, expresa su desacuerdo a la facultad que se otorga a la CONDUSEF, cuando exista alguna duda en la interpretación del clausulado de los contratos de adhesión, y que el juez resuelva tomado en cuenta el dictamen que para el efecto solicite a ese organismo sobre cómo deben de ser interpretadas las cláusulas en duda y en caso de que la opinión involucre aspectos técnico-actuarial la CONDUSEF podrá solicitar opinión a la CNSF. Su desacuerdo estriba en que desde su perspectiva ese órgano no debería tener facultades de interpretación, debido a que considera como no sano, que además de defender a una de las partes, emita títulos ejecutivos en contra de la otra parte.<sup>299</sup>

Desde mi punto de vista difiero de la opinión de Medina Magallanes, ya que, considero que precisamente esa facultad de presumir que ese órgano tenga capacidad técnica de interpretación le da sentido a su existencia para equilibrar el contrato de adhesión; aunado a que no encontré porque lo considera un título ejecutivo ya que el artículo 20 bis de la LSCS y el 56 LISF, manifiestan que solo se trata de una opinión que en todo caso el juez podrá o no tomar en cuenta.

### III. MEDIOS DE DEFENSA DEL ASEGURADO

#### 1. *Preliminares*

En esta sección se presentan y analizan los mecanismos, instrumentos y procedimientos establecidos en los ordenamientos antes referidos para ejercer los derechos de los consumidores, entre otros, sobre los seguros privados.

Considero conveniente señalar que, acorde con Jorge Fernández Ruiz, el ejercicio de los derechos del asegurado puede no encontrar ninguna objeción o resistencia por parte de la compañía de seguros en la gran mayoría de los casos. En su opinión un primer derecho es presentar una formal reclamación a la compañía de seguros exigiendo el pago de la cantidad con motivo de los daños

---

<sup>299</sup> Medina Magallanes, Pablo, *op cit.*, pp. 70 y 71.

ocasionados por algún siniestro amparado en la póliza de seguros a favor del propio asegurado o de algún tercero beneficiario.<sup>300</sup>

Acotando al comentario del doctrinario después del reporte del siniestro se debe presentar el formal reclamo para de ahí esperar una respuesta en cuanto a las indicaciones sobre el procedimiento a seguir.

## 2. *Reclamación ante la UNE*

Luego de lo anterior, y en caso de una negativa o falta de respuesta al asegurado por parte de la aseguradora, acorde a lo establecido por el artículo 50-Bis de la LPDUSF que obliga a las compañías aseguradoras a contar con una Unidad Especializada, denominada UNE, que tiene por objeto atender consultas y reclamaciones de los contratantes debiendo contar con personal en cada entidad federativa en que la aseguradora tenga sucursales u oficinas.<sup>301</sup>

De manera inicial, en su trabajo de grado doctoral Díaz Bravo, criticaba la acción del legislador mexicano, debido a en lugar de crear una regulación que vigile el clausulado contractual, optó por la creación de un organismo burocrático con las pretensiones protectoras de un defensor del asegurado, es decir, la CONDUSEF, de la cual opina que ha sido un organismo estéril carente de un verdadero sentido tutelar. Opinión del doctrinario en 2001.<sup>302</sup>

Ese sentido Díaz Bravo, proponía los principios adoptados por la UNIDROIT\* sobre los Contratos Comerciales Internacionales como eje de interpretación de los contratos de adhesión. Debido a que tienen significación en el clausulado de pólizas de seguro y de reaseguro, de manera general se aborda el punto del doctrinario mexicano:

---

<sup>300</sup> Fernández Ruiz, Jorge, *op cit.* p. 48.

<sup>301</sup> *Ibidem*, p. 49.

<sup>302</sup> Díaz Bravo, Arturo, *El Contrato de Seguro en...*, *cit.*, pp. 116 a 108.

\* Nota: En esta obra el doctor Díaz Bravo se refiere y analiza los Principios UNIDROIT de 1994; al hacer la revisión se optó por la redacción de los Principios publicados de 2010, por ser la edición más reciente.

*Institut International pour l'unification du droit privé*, UNIDROIT, por sus siglas en francés, es el Instituto Internacional para la Unificación del Derecho Privado, con sede en Roma, Italia es una organización que tiene como finalidad organizar y armonizar el derecho privado.<sup>303</sup>

Algunos de los Principios UNIDROIT sobre la interpretación de contratos comerciales internacionales de 2010:<sup>304</sup>

Artículo 2.1.20 (Cláusulas sorprendidas)

1. Una cláusula estándar no tiene eficacia si es de tal carácter que la otra parte no hubiere podido preverla razonablemente, salvo que dicha parte la hubiere aceptado expresamente.
2. Para determinar si una cláusula estándar es de tal carácter, se tendrá en cuenta su contenido, lenguaje y presentación.

Artículo 3.2.7 (Excesiva desproporción)

1. Una parte puede anular el contrato o cualquiera de sus cláusulas si en el momento de su celebración el contrato o alguna de sus cláusulas otorgan a la otra parte una ventaja excesiva. A tal efecto, se debe tener en cuenta, entre otros los siguientes factores: a) que la otra parte se haya aprovechado injustificadamente de la dependencia, aflicción económica o necesidades apremiantes de la otra parte, o de su falta de previsión, ignorancia, inexperiencia o falta de habilidad en la negociación. (...)

Artículo 4.6 (Interpretación contra *proferentem*)

Si los términos de un contrato dictados por una de las partes no son claros, se preferirá la interpretación que perjudique a dicha parte.

Analizando los principios antes citados para interpretación de los contratos internacionales, es posible resaltar la protección a la parte que no redactó el

---

<sup>303</sup> Véase: "UNIDROIT", *About UNIDROIT*, consultado el 5 de noviembre de 2021, disponible en: <https://www.unidroit.org>

<sup>304</sup> Véase: "Principios UNIDROIT", *Sobre los Contratos Comerciales Internacionales 2010*, pp. 6, 10 y 14, consultado el 5 de noviembre de 2021, disponible en: <https://www.internationalcontracts.net/documentos-derecho-internacional-Principios-UNIDROIT-sobre-Contratos-Comerciales-Internacionales.pdf>.

contrato con la salvedad de la aceptación expresa, y además que si alguna de las cláusulas otorgan una ventaja excesiva como el aprovechamiento económico o el estado de necesidad en la celebración del contrato.

Aunque algunos de esos principios internacionales los encontramos en el CCF y en el CCo., la inclusión de México en el panorama internacional, representan una opción jurídica válida en la celebración de contratos, siguiendo la opinión del doctrinario.

Llegado a este punto, en caso de que el asegurado lo considere conveniente y en que caso de que sus dudas o inconformidades no hayan encontrado una respuesta satisfactoria el siguiente paso es iniciar un procedimiento de tipo administrativo.

### 3. *Procedimiento ante CONDUSEF*

#### *A. Orientación jurídica*

En caso de que la compañía de seguros se negare a pagar los daños que fueran reclamados con motivo de algún siniestro previsto en la póliza, se puede aprovechar el servicio que brinda la CONDUSEF, mismo que se proporcionará por una única vez y debiendo acreditar la insuficiencia de recursos para contratar a un especialista en la materia; todo esto acorde con el artículo 87 y 88 de la LPDUSF; estos preceptos señalan que en caso de que esa comisión estime necesario practicar estudios socioeconómicos a quien solicita este servicio y la propia comisión llegase a comprobar que el solicitante si dispone de recursos para contratar a un defensor particular la Comisión podrá orientar y asesorar por única vez al usuario para que lleve a cabo la defensa de sus intereses.

Por su parte Díaz Bravo señala, respecto a las inconformidades presentadas ante CONDUSEF, deben entenderse como quejas y un requerimiento informal de tipo administrativo por una resolución insatisfactoria de una compañía de seguros por una relación contractual en materia de aseguramiento.<sup>305</sup>

---

<sup>305</sup> Díaz Bravo, Arturo, "El Contrato de Seguro." ..., *cit.*, p. 385.



En este punto, considero que el organismo está obligado a informar al usuario que puede continuar con este procedimiento de tipo administrativo ante CONDUSEF o en su defecto acudir de manera directa ante un juez; esto una vez analizados los antecedentes del caso como parte de la orientación jurídica que se pretende brindar e informar de las ventajas y desventajas de ambos procedimientos.

### *B. Conciliación*

Este procedimiento se encuentra contemplado en los artículos 60 al 68 de la LPDUSF, en el que menciona que la comisión está facultada para actuar como conciliador entre las instituciones financieras y los usuarios, con el objeto de proteger los intereses de estos últimos.

Para estos efectos, me parece conveniente señalar algunas acotaciones que la propia ley hace:

- a) La comisión podrá rechazar de oficio las reclamaciones que sean notoriamente improcedentes.
- b) La comisión está facultada para suplir la deficiencia de las reclamaciones en beneficio del usuario.
- c) Las reclamaciones podrán ser presentadas de manera conjunta por los usuarios que presenten problemas comunes con una o varias instituciones financieras, con la posibilidad de elegir para ese efecto a uno o varios representantes formales comunes.
- d) La reclamación podrá presentarse por escrito o por cualquier otro medio, a elección del inconforme, en el domicilio de la comisión, en el de la delegaciones o en la unidad especializada (UNE), de la institución financiera que corresponda.
- e) La reclamación que reúna los requisitos señalados en el artículo 63, con su sola presentación interrumpirá la prescripción de las acciones legales correspondientes, hasta en tanto se concluya el procedimiento.

Aunado a lo anterior, es conveniente señalar que el procedimiento de conciliación sólo se llevará a cabo en reclamaciones por cuantías totales inferiores

a seis millones de unidades de inversión UDI, que considerando un valor promedio de cada UDI de 2020 a 2021 en \$7.00 MXN, el monto sería de cuarenta y dos millones de pesos aproximadamente), para reclamaciones en contra de aseguradoras.

Para Jorge Fernández Ruiz, la acción conciliatoria se basa en la transigencia de las partes, con la finalidad de llegar o encontrar una solución a una controversia jurídica determinada, surgida entre dos más personas con respecto a la aplicación o interpretación de sus derechos y obligaciones; con esto se busca, por un lado, evitar el inicio de un juicio ante tribunales, con la consabida duración de los procesos jurisdiccionales y cuyos resultados no son previsibles a ciencia cierta; por otro, y como consecuencia de éste, reducir el número de procesos litigiosos.<sup>306</sup>

Acorde con la LPDUSF, artículo 68, fracción VIII, cuando la conciliación da como resultado el acuerdo o convenio entre las partes que se encontraban en disputa y es formalizado por escrito y con firma de ambas partes, los efectos de ese acuerdo tiene fuerza de cosa juzgada y trae aparejada ejecución, por lo que en caso de un incumplimiento de lo acordado puede exigirse judicialmente la ejecución de lo convenido.

Es conveniente señalar, que acorde con legislación vigente hasta el 5 de enero del 2000, los contratantes de seguros, los asegurados, así como los beneficiarios a quienes las compañías aseguradoras les negaban el pago de las indemnizaciones para el caso de que un siniestro estuviera cubierto y debidamente documentado, debían agotar por ley el procedimiento de conciliación para poder accionar el sistema jurídico ante tribunales para exigir el pago por la vía judicial; esto, acorde con Fernández Ruiz, era violatorio del artículo 17 constitucional.<sup>307</sup>

---

<sup>306</sup> Fernández Ruiz, Jorge, *op cit.* pp. 56 a 60.

<sup>307</sup> *Ídem.*

Díaz Bravo, añade que en este procedimiento conciliatorio la CONDUSEF ejercita una de las facultades que le es conferida al ordenar a la institución aseguradora la constitución de la reserva para obligaciones pendientes de cumplir.<sup>308</sup>

Esa reserva, tiene una importancia de suma relevancia, debido a que en opinión de Díaz Bravo, tiene los alcances de un embargo precautorio, para el caso de que las partes no llegaren a un acuerdo conciliatorio decidiendo someterse al arbitraje de este organismo defensor llegándose a emitir un laudo condenatorio hacia la aseguradora y ésta se abstuviere de cumplir será la propia reserva la que sirva para cumplir con lo dispuesto en el laudo.<sup>309</sup>

### *C. Instancia arbitral*

Regulada en el artículo 68 fracción VII, entre otros puntos, se menciona que para el caso de que las partes no llegaran a un acuerdo, la CONDUSEF, tendrá la facultad de invitarlos a que de manera voluntaria ambas partes designen a un árbitro en la modalidad de juicio arbitral para que el procedimiento sea llevado en alguna de las modalidades que prevé la LPDUSF, es decir, en amigable composición o en juicio arbitral de estricto derecho.

Para el caso de que las partes aceptaran este procedimiento en alguna de esas dos modalidades, se levantara y firmara un acta en donde conste el compromiso ante la CONDUSEF, quienes deberán abstenerse de brindar cualquier tipo de asesoría legal a cualquiera de los involucrados con la finalidad de que no sea juez y parte; esto acorde al artículo 85 con la multicitada LPDUSF.

Es conveniente señalar dos circunstancias que podrían suscitarse; si en el documento de reclamación a la compañía de seguros o del informe presentado por ésta existieran elementos que a juicio de la comisión hicieran suponer la procedencia del reclamo la CONDUSEF emitirá un dictamen de carácter técnico con su opinión para que el reclamante pueda hacerlo valer ante tribunales y sea

---

<sup>308</sup> Díaz Bravo, Arturo, "El Contrato de Seguro."..., *cit.*, p. 386.

<sup>309</sup> *Ídem.*

tomado en cuenta en el proceso jurisdiccional; para que se dé este supuesto la compañía de seguros debió no presentarse a la junta de conciliación o bien haber rechazado el arbitraje.

La otra situación que podría presentarse es que el reclamante no asista a la audiencia de conciliación y no presentare una justificación fundada de su inasistencia dentro de un plazo máximo de 10 días siguientes a la fecha de la audiencia, por lo que se le tendrá como una falta de interés, sin que tenga derecho de presentar otra reclamación por los mismos hechos ante la CONDUSEF conforme la expresa el artículo 69.

Si se opta por la amigable composición, conforme a lo que establece el artículo 73, se dará trámite cuando así sea acordado por las partes en el convenio respectivo, del mismo modo ambos facultan a la CONDUSEF o a alguno de los árbitros propuestos por esa misma comisión para resolver en conciencia, a verdad sabida y buena fe guardada la controversia planteada, acorde con lo que se haya establecido de manera específica en procedimiento arbitral sobre las cuestiones en las que habrá de versar el arbitraje, así como las etapas de las que habrá de constar, formalidades, plazos y términos; de manera supletoria aplicará el Código de Comercio en lo no previsto en el procedimiento.

Para el caso de que el juicio arbitral sea de estricto derecho, se estará a lo dispuesto en el artículo 74, dándose trámite cuando así sea acordado por las partes en el convenio respectivo, por lo cual, las dos partes facultan a la CONDUSEF o a alguno de los árbitros propuestos por esa misma comisión para resolver la controversia planteada en estricto apego a las disposiciones legales aplicables, estableciendo de manera específica las etapas, formalidades, plazos y términos que regirán el arbitraje que no podrán ser menores a lo que establece el artículo 75.

Una vez analizadas y valoradas las pruebas y alegatos aportados por ambas partes, la comisión emitirá un laudo que resolverá la controversia planteada por el usuario conforme lo estable el artículo 77.

El laudo, así como las resoluciones que pongan fin a los incidentes de ejecución, solo admitirán como medio de defensa el juicio de amparo; esto sin perjuicio de que las partes pudieran solicitar aclaración al laudo dentro de las 72 horas siguientes a su notificación cuando a su juicio pudiera existir error de cálculo, copia, tipográfico u otro de naturaleza similar, sin que dicha aclaración pudiera ser considerada como un recurso procesal o administrativo, según dicta el artículo 78.

Díaz Bravo, manifiesta que en este procedimiento arbitral como en cualquier otro, al suscribir los contendientes el contrato de arbitraje, se reconocen mutuamente, y de manera expresa su personalidad, por lo que a futuro no procederá ningún incidente de falta de personalidad.<sup>310</sup>

Con respecto al laudo y los efectos que produce, se especifica que es la propia CONDUSEF quien tiene el deber de tomar todas las previsiones necesarias para que sus resoluciones o laudos se cumplan, así como de los árbitros que esa misma instancia proponga.<sup>311</sup>

En ese sentido, resalta que ninguno de los procedimientos anteriores, impide en modo alguno, que los asegurados o beneficiarios acudan a los tribunales ordinarios para reclamar sus derechos; esto debido a que la CONDUSEF es un organismo administrativo al que se acude de manera voluntaria cuando los usuarios de servicios financieros se sientan vulnerados en sus derechos.<sup>312</sup>

#### D. *Instancia Jurisdiccional*

Para iniciar este apartado, es conveniente señalar que acorde con artículo 17, párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, toda persona tiene derecho a que se le administre justicia por tribunales que estarán expeditos para impartirla en los plazos y términos que fijen las leyes,

---

<sup>310</sup> Díaz Bravo, Arturo, "El Contrato de Seguro."..., *cit.*, p. 401.

<sup>311</sup> *Ibidem*, p. 402.

<sup>312</sup> *Ibidem*, p. 403.

emitiendo sus resoluciones de manera pronta, completa e imparcial. Su servicio será gratuito, quedando, en consecuencia, prohibidas las costas judiciales.

A este respecto, como ya se había hecho mención, hasta el 5 de enero del año 2000, era indispensable tanto para el tomador del seguro, asegurado o beneficiario que agotaran el procedimiento conciliatorio antes de recurrir a la instancia jurisdiccional, según lo expresaba el artículo 135 de la ley de instituciones y sociedades mutualista de seguros que fue derogado por las reformas a la ley de protección y defensa a los usuarios de servicios financieros,<sup>313</sup> ya que, como indica Fernández Ruiz, acorde con el artículo 136, fracción I de esa ley, los tribunales no darían entrada a demanda alguna contra empresa de seguros, si el actor no afirmaba en ella, bajo protesta de decir verdad, que había agotado el procedimiento conciliatorio a que se refiere dicha ley ante la CONDUSEF.

Fernández Ruiz hace notar que si en algún momento del juicio apareciera que no se había agotado el procedimiento conciliatorio, se sobreesería la instancia judicial condenándose al actor al pago de las costas originadas por el procedimiento, esto con independencia de que la omisión del procedimiento conciliatorio constituía una excepción dilatoria que podía oponer la empresa aseguradora demandada.<sup>314</sup>

Respecto a lo anterior, el Pleno de la SCJN se pronunciaría en SEGUROS, INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE. LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 136 DE LA LEY QUE LAS REGULA, VIOLA EL ARTÍCULO 17 CONSTITUCIONAL, EN TANTO QUE ESTABLECE LA OBLIGATORIEDAD DE AGOTAR UN PROCEDIMIENTO CONCILIATORIO ANTES DE ACUDIR A LOS TRIBUNALES JUDICIALES, que me parece importante reproducir:<sup>315</sup>

---

<sup>313</sup> Fernández Ruiz, Jorge, *op cit.*, p. 66.

<sup>314</sup> *Ibidem*, p. 67.

<sup>315</sup> Tesis P. CXIII/97, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*. Novena Época, t. VI, julio de 1997, p. 18.

Al disponer la fracción I del artículo 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros que "Los tribunales no darán entrada a demanda alguna contra una empresa de seguros si el actor en ella no afirma bajo protesta de decir verdad, que ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas se agotó el procedimiento conciliatorio a que se refiere la fracción I del artículo anterior.", limita la garantía de administración de justicia pronta y expedita consagrada en el segundo párrafo del artículo 17 constitucional, ya que obliga a los gobernados que poseen una pretensión en contra de una institución o sociedad mutualista de seguros a agotar un procedimiento de conciliación ante dicha comisión, que es un órgano administrativo que no ejerce formalmente funciones jurisdiccionales, e impone al actor la sanción adicional de pagar las costas del juicio si no actúa en los términos previstos en el citado precepto, y si bien dichos procedimientos alternativos de resolución de controversias constituyen vías expeditas que aligeran la carga de trabajo de la potestad común, éstas deben ser optativas y no obligatorias, pues todos los gobernados tienen derecho a que se les administre justicia sin obstáculos o trabas, lo que no acontece cuando el legislador establece etapas conciliatorias, no previstas en el texto constitucional, que deben agotarse obligatoria y necesariamente antes de acudir a los tribunales judiciales.

Atendiendo al criterio del máximo tribunal y con el objeto de enmendar dicha disposición tildada de inconstitucional, el legislador derogó el artículo 135 de LGISYSMS, por lo que a partir del 6 de enero del año 2000 dejó de existir la obligación de agotar un procedimiento conciliatorio por estar dispuesto en un precepto derogado.

Jorge Fernández Ruiz recomienda, realizar el procedimiento de conciliación ante la comisión debido a que eventualmente se puede evitar el inicio o prosecución de un juicio ante los tribunales, cuya duración y resultados no pueden preverse a ciencia cierta; y en el caso de que se llegara a celebrar un convenio con la aseguradora los efectos son iguales a una sentencia judicial. En caso

contrario, el tomador del seguro, asegurado o beneficiario, tendrán la opción de presentar su reclamo en la instancia judicial por medio de un juicio ordinario mercantil acorde con lo expresado por el artículo 1377 del CCo.<sup>316</sup>

Como ya se mencionó líneas antes, los tomadores de seguros, asegurados y beneficiarios de seguros que no cuenten con los recursos suficientes para contratar un abogado podrá hacer uso de los servicios de defensoría legal gratuita de la CONDUSEF, con la condición de comprobar la falta de recursos.

Conforme al citado 1377 del CCo, la sentencia que dicte el juez en el juicio ordinario mercantil puede ser impugnada por medio de la apelación; contra la sentencia dictada en la apelación para posteriormente seguir los procedimientos judiciales correspondientes en caso de inconformidad<sup>317</sup>

Díaz Bravo, propone reformas legales a efecto de crear tribunales especializados en la aplicación de leyes que regulen la actividad financiera con dependencia del Poder Judicial de la Federación.<sup>318</sup>

#### IV. EFICACIA Y EFECTIVIDAD DE LA LEGISLACIÓN EN MATERIA DE SEGUROS (REFLEXIÓN CRÍTICA)

Acorde a lo hasta aquí expuesto, tenemos que en México existen ordenamientos jurídicos que pretenden ofrecer una opción de protección frente a eventos súbitos que representen una afectación directa, ya sea, al patrimonio o a la integridad personal.

Hemos puesto de manifiesto que esas disposiciones son hechas bajo la inspiración de otras similares de otras latitudes, concretamente de Europa, y han permeado con cierto grado de aceptación entre los contratantes nacionales; quedo asentado, que esos modelos de protección tienen sus antecedentes en tiempos ya remotos, como es el caso de la mutualidad, que surgió ante la necesidad humana de protegerse de las situaciones de fuerza mayor o del caso fortuito, entre los

---

<sup>316</sup> *Ibidem*, p. 69.

<sup>317</sup> *Ibidem*, pp.70 y 71.

<sup>318</sup> Díaz Bravo. Arturo, "El Contrato de Seguro."..., *cit.*, p. 405.



miembros de una misma comunidad o gremio y que el contrato de seguro, como figura jurídica de protección es relativamente nuevo debido a que está documentado que se inicia con actividad marítima europea de entre los siglos XIV y XVII.<sup>319</sup>

Una vez expresado lo anterior, es conveniente precisar que el objetivo de este apartado es examinar y reflexionar sobre las figuras de la mutualidad y del seguro así como las disposiciones normativas que las rigen, para determinar si estas figuras jurídicas son supuestos jurídicos diferentes o si el legislador estableció dos ordenamientos para normar un mismo acto jurídico; para esto, se pretende analizar la eficacia normativa así como la efectividad de esos ordenamientos que fueron modificados en el marco de las reformas estructurales en materia financiera en México puestas en marcha desde 2013, como se mencionó en el apartado correspondiente del presente trabajo.

Para llevar a cabo el objetivo arriba señalado, se parte de identificar qué se entiende por eficacia y efectividad de la norma para luego analizar las principales normas jurídicas que rigen la mutualidad y la actividad aseguradora considerando lo que la doctrina ha expresado, determinando sus características específicas, para posteriormente concluir con las reflexiones derivado del análisis de lo anterior.

Es conveniente señalar que, al igual que todo el este trabajo de investigación, el presente apartado tampoco tiene una pretensión de ser un estudio exhaustivo ni especializado. Mucho menos es la intención presentar un estudio comparativo entre ordenamientos en materia de seguros, y solo se trata de un breve ejercicio reflexivo que pretende ser crítico.

Iniciaremos manifestando que para el doctrinario italiano Donati, la eficacia de la ley está delimitada en el espacio, en el tiempo y por el objeto.<sup>320</sup>

---

<sup>319</sup> Barrera Graf, Jorge, *Tratado de Derecho Mercantil*, México, Porrúa, vol. I, 1957, pp. 51 a 58.

<sup>320</sup> Donati, Antigono, *op cit.*, p. 296.

Óscar Correas nos indica que una norma: “en el caso del discurso del derecho, tratándose de un discurso prescriptivo, su eficacia, en una primera aproximación, consiste en que se logre el objetivo querido por su productor”.<sup>321</sup>

Acorde con lo anterior, y en este caso, se logra el objetivo del legislador al promulgar leyes que brindan una opción de protección privada adicional a la que brinda el propio Estado, logrando que se conforme un sistema financiero sólido en materia de seguros.

A este respecto Alejandro Nava en el estudio que realiza a la obra del jurista alemán *Robert Alexy*, abunda sobre la distinción entre la efectividad y la eficacia, manifestando:

Mientras que la efectividad hace referencia a la capacidad de comprobar que los sujetos producen las acciones u omisiones dictadas por las normas, y en el caso de que los sujetos no produzcan las conductas debidas se aplique la sanción correspondiente, la eficacia hace alusión a los objetivos políticos de quien produce el discurso, en este caso el discurso jurídico.<sup>322</sup>

Como ya se puede notar, eficacia y efectividad son situaciones diferentes.

Por una parte la eficacia, siendo el discurso político en ejercicio de la facultad legislativa de expedir ordenamientos jurídicos que cumplan con el objetivo de normar alguna actividad específica; en este caso la mutualidad y la actividad aseguradora.

Por otra, la efectividad de la norma, qué para el presente trabajo se refiere a las figuras de protección privada por medio del aseguramiento, sería que se logre el objeto del discurso, es decir, el producto; y que los ciudadanos confiaran en

---

<sup>321</sup> Correas, Óscar, *Introducción a la sociología jurídica*, México, Ediciones Coyoacán, 2009, p. 203.

<sup>322</sup> Nava Tovar, Alejandro, *La institucionalización de la razón. La filosofía del derecho de Robert Alexy*, México, Grupo Editorial Siglo XXI-Universidad Autónoma Metropolitana, 2015, p. 311.

estas figuras de protección y acudieran a ellas de una forma tal que se pudiera aludir a que los porcentajes de aseguramiento fueran mayores.

Acorde con el reporte de la reaseguradora Swiss Re, en 2019 el porcentaje de penetración del seguro de autos en México, por citar un ejemplo, era del 30% y entre las principales causas de la falta de penetración encontraban:<sup>323</sup>

- Dificultad para comprar productos de seguro;
- Desconfianza en las compañías aseguradoras;
- Aplicación inconsistente de las leyes vigentes.

Con estos antecedentes se puede entrar en el objeto de este ejercicio e iniciar con el análisis de los ordenamientos en cuestión.

Sobre las sociedades mutualistas, acorde con lo hasta aquí referido, podemos expresar que es un procedimiento económico para hacer frente a las consecuencias a que pudiera dar lugar un determinado riesgo. El procedimiento concreto consiste en repartir entre un determinado número de personas expuestas a un mismo riesgo las pérdidas que sufre alguno de esos miembros.

La palabra mutualidad deriva de *mutuos*, que es mutuo, refiriéndose a lo que es recíproco entre una o más personas.<sup>324</sup>

Partiendo de una perspectiva social y económica la mutualidad es una asociación con fines benéficos en la que el principio fundamental es, como ya se mencionó, la reciprocidad entre los miembros que la componen, esto es debido a que el objeto de la unión es procurar los beneficios que se dan al combinar o juntar una determinada cantidad de dinero (algunos autores denominan a esa cantidad de dinero como “ahorro”), con un compromiso común ante una acción determinada. Con lo anterior, surge una forma especial de asociación para

---

<sup>323</sup> Véase: Swiss Re, “La brecha de protección de automotor en Latinoamérica”, *Swiss Re Institute*, mayo 2019, consultado el 10 de noviembre de 2021, disponible en: <https://www.swissre.com/dam/jcr:5a4ba2e9-3213-4f26-a49e-34549bfc6522/la-brecha-de-proteccion.pdf>

<sup>324</sup> Valletta, María Laura, *Diccionario Jurídico*, 4ª ed., México, Valletta Ediciones, 2006, p. 561.

afrontar una eventualidad y repartir el costo de los daños entre el número de asociados y hacer menos perceptibles sus efectos económicos.<sup>325</sup>

Considero que las siguientes dos definiciones proporcionan una mejor visión de lo que es una sociedad mutualista; primero tenemos la que expresa la Enciclopedia Jurídica Latinoamericana que define a las sociedades mutualistas como:

Conjunto de personas que actúan libre y voluntariamente para construir fondos de ayuda económica con aportaciones periódicas que se asignan a través de una colaboración espontánea; cuya finalidad es el auxilio de sus miembros en caso de necesidades presentes o futuras que provengan de enfermedades, accidentes u otros riesgos naturales; auxilio que puede extenderse a los familiares cuando éstos no sean económicamente autosuficientes. Agrupaciones de socorro mutuo organizadas para ofrecer solución económica a exigencias personales o familiares en los casos y bajo las condiciones establecidas en los estatutos. Grupos que se integran con el propósito de distribuir cargas liberadoras de necesidades mediante aportaciones individuales.<sup>326</sup>

A este respecto, Carlos Muñiz Díaz, especifica sobre la figura de la mutualidad, como:<sup>327</sup>

El conjunto de personas que actúan libre y voluntariamente para construir fondos de ayuda económica con aportaciones periódicas que se asignan a través de una colaboración espontánea, cuya finalidad es el auxilio de sus miembros en caso de necesidades presentes o futuras que provengan de enfermedad, accidentes u otros riesgos naturales.

---

<sup>325</sup> *Ibidem*, p. 562.

<sup>326</sup> "Instituto de Investigaciones Jurídicas", *Enciclopedia Jurídica Latinoamericana*, R-S, México, Porrúa – UNAM, 2006, t. IX, p. 763.

<sup>327</sup> Muñiz Díaz, Carlos, "La institución jurídica de los gremios, su evolución a las sociedades mutualistas y a los sindicatos en México", *Revista LEX de la Universidad Autónoma de Coahuila*, México, 4ª Época, año XIV, agosto 2009, p. 48.

En ese orden de ideas, la normatividad vigente y aplicable que encontramos con respecto a la mutualidad está en el artículo 30 de la LISF de la que se puede resaltar que son:

Las asociaciones de personas que sin expedir pólizas o contratos, concedan a sus miembros seguros en caso de muerte; beneficios en caso de accidentes y enfermedades o indemnizaciones por daños, con excepción de las coberturas de alto riesgo por monto o acumulaciones y las de naturaleza catastrófica salvo que éstas se relacionen con las operaciones correspondientes al ramo agrícola y de animales o al aseguramiento de los bienes conexos a la actividad agropecuaria (...).

Con la salvedad de que cuando proceda por el número de asociados, por la frecuencia e importancia de los seguros que concedan y de los siniestros pagados la misma SHCP les ordene a estas asociaciones que se ajustarse a la LISF, convirtiéndose en Sociedades Mutualistas.

Es conveniente apuntar que en México solo existen dos sociedades mutualistas autorizadas: la SPT, Sociedad Mutualista de Seguros y Torreón, Sociedad Mutualista de Seguros.

Mientras que el artículo 341 señala que las sociedades mutualistas sólo podrán realizar las operaciones siguientes:

- Las autorizaciones que se otorguen a las Sociedades Mutualistas no podrán comprender las relativas a los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social, los seguros de salud, el ramo de responsabilidad civil y riesgos profesionales, los seguros de crédito, los seguros de caución, los seguros de crédito a la vivienda y los seguros de garantía financiera, previstos en las fracciones I, segundo párrafo, II, V y XI a XIV del artículo 27 de esta Ley.
- Las Sociedades Mutualistas autorizadas a operar el ramo de automóviles, no podrán incluir en sus pólizas la cobertura de los daños o perjuicios causados a la propiedad ajena o a terceras personas con motivo del uso del automóvil.

(...)

Expuesto lo anterior, procedamos a realizar un breve análisis a manera de resumen para determinar el objeto de esta normatividad:

Las Sociedades Mutualistas no pueden operar, entre otros, seguros de salud, el ramo de responsabilidad civil y riesgos profesionales, seguros de crédito, seguros de crédito a la vivienda y seguros de garantía financiera. Es conveniente agregar que las sociedades mutualistas de seguros no persiguen fines de lucro o de utilidad acorde con la fracción III del artículo 337 de la LISF.

Considerando lo anterior, la mutualidad podría considerarse para grupos relativamente pequeños de personas expuestas a riesgos idénticos y cuando todos ellos están relacionados por razones de vecindad o trabajo, por lo que se aprecia la posibilidad de acordar mutuamente repartir las pérdidas o daños que sufran algunos de sus miembros en un lapso de tiempo determinado.

Aunado a lo anterior, Muñiz considerar que el principal problema de la mutualidad es tener que distribuir las pérdidas realizadas, ya que representa tener que esperar a que transcurra el tiempo acordado para sumar las pérdidas y conocer la pérdida total sumada para el grupo para luego prorratearse entre todos los miembros y determinar el monto resultante para generar una cotización individual para el lapso pactado.<sup>328</sup>

Desde mi perspectiva, la norma mutualista sirve para determinados grupos o gremios, por ejemplo, en la ciudad de México existen algunos prestadores del servicio de transporte urbano concesionado de pasajeros para autobuses y taxis que se organizan en grupos mutualistas, que al cumplir alguna de las condiciones que marca el citado artículo 30 deberán convertirse en sociedades a mandato expreso de la SHCP, de esto es posible inferir porque la misma norma jurídica prohíbe el aseguramiento para ciertos tipos de riesgo, que por sus dimensiones, especialización y complejidad son reservados a las instituciones de seguro.

---

<sup>328</sup> *Ibidem*, p. 49.

Referente a las Instituciones de Seguros, con lo expuesto en este trabajo, pudiéramos resaltar la importancia del contrato de seguro, como una opción de protección; en el entendido que por medio de este instrumento jurídico una persona expuesta a una eventualidad de daño en su patrimonio o lesiones en su persona o las ocasionadas a un tercero, puede transferir dicho riesgo.

Se puede observar que el seguro contribuye de cierta manera a proporcionar tranquilidad al contratante de este instrumento financiero, toda vez que las consecuencias de un riesgo, es decir, de los siniestros, están cubiertas por el contrato de seguro celebrado con un asegurador. En ese sentido, cumple con la función social de formar una conciencia para afrontar entre asegurado y asegurador las adversidades.

El seguro se puede tomar desde dos perspectivas económicas: la primera, como ahorro ya que en caso de ocurrir la eventualidad prevista como riesgo, es decir, un siniestro, la cantidad pagada como prima por la contratación del seguro, habrá servido como medio de pago para afrontar esas consecuencias; la segunda como inversión, debido a que en caso de siniestro el monto de la prima pagado, en la mayoría de los casos, siempre es menor al monto que se debe pagar en caso de siniestro, por lo que resulta rentable la inversión en la contratación del seguro.<sup>329</sup>

Llegado a este punto y basados en lo anterior, se puede decir que en el seguro se encuentra inmerso el principio de mutualidad ya que lo que importa a cada persona que contrata un seguro va en beneficio suyo y al mismo tiempo de los demás<sup>330</sup>.

Aunado a esto, Joaquín Rodríguez, expresa que la figura del seguro es un producto de la cultura y de la modernidad, esto debido al progreso técnico en ciertas ramas de la ciencia que han ocasionado que se desarrollen ciertos ramos

---

<sup>329</sup> Vázquez del Mercado, Óscar, *Contratos mercantiles*, 13ª ed., México, Porrúa, 2004, p. 268.

<sup>330</sup> *Ibidem*, p. 269.

en el seguro inherentes a la actividad humana, que, aunados al desarrollo de la estadística y las matemáticas, han permitido su establecimiento y evolución.<sup>331</sup>

En opinión de Luis Ruiz Rueda la empresa de seguros surge cuando un empresario, acorde con la normatividad vigente y aplicable, planea y organiza económicamente la distribución de los riesgos, lo que significa la distribución de las pérdidas antes de que éstas se produzcan puesto que los riesgos no son otra cosa que pérdidas probables cuyo monto puede calcularse con antelación mediante la regla de los grandes números, por lo que, de la frecuencia de realización observada se puede estimar la pérdida a futuro.<sup>332</sup> Todo esto se puede observar con mayor claridad en la distribución de riesgos para los denominados *grandes riesgos*.

En ese orden de ideas, el artículo 1 de la LCS, como ya se hizo referencia, se expresa la naturaleza del contrato en donde se establece una relación recíproca entre asegurado y asegurador y en primer artículo de la LISF se abunda sobre la actividad aseguradora estableciendo que es de interés público y tiene por objeto regular la organización, operación y funcionamiento de las Instituciones de Seguros; mientras que los artículos 19, 20 y 25, expresan: qué se consideran operaciones de seguros sujetas a las disposiciones de las leyes mexicanas, las que se celebren en el territorio nacional, las prohibiciones para personas distintas a las instituciones de seguros y mutualistas sobre la práctica de cualquier operación activa de seguros en territorio nacional y, en el artículo 25 de la propia LISF se aborda las operaciones y ramos de seguro.<sup>333</sup>

Como se puede observar para el aseguramiento de riesgos la figura del contrato de seguros por medio de la técnica aseguradora, tiene por distintivo que por medio de la acumulación de pequeñas cuotas o primas provenientes de los

---

<sup>331</sup> Rodríguez Rodríguez, Joaquín, *Curso de Derecho mercantil*, 24ª ed., México, Porrúa, 1999, t. II, p. 139.

<sup>332</sup> Ruiz Rueda, Luis, *op cit.*, p. 12.

<sup>333</sup> Véase: Capítulo primero de este trabajo, con excepción de las restringidas en el artículo 341 de ese ordenamiento referente a las sociedades mutualistas.



contratantes para asegurar diferentes riesgos, se reúnen grandes cantidades que permiten indemnizar los daños producto de siniestros considerables.

Aunado a lo anterior, del análisis del multicitado artículo 25 de la LISF se aprecia que la actividad aseguradora agrupa una mayor cantidad de riesgos dentro de los que se encuentran situaciones que podrían representar pérdidas mayores como el caso de siniestros marítimos, incendios, garantías financieras o por crédito a la vivienda, en las que las sociedades mutualistas tienen restringida la operación o inclusive los nuevos riesgos, que como se expuso son de alto riesgo.

Pero como indica el Ruiz Rueda, el contrato de seguro no puede separarse de la técnica económica de la mutualidad, al grado que el seguro es solo la técnica de la solidaridad, sobre la que descansa el procedimiento de reunir un conjunto de riesgos de la misma naturaleza.<sup>334</sup>

En este punto se puede recapitular qué: las sociedades mutualistas de seguros no persiguen fines de lucro o de utilidad; la mutualidad es posible para grupos relativamente pequeños de personas expuestas a riesgos idénticos; se considera el principal problema de la mutualidad la distribución de las pérdidas realizadas y determinar el monto de cotización individual para el lapso pactado.

Para algunos autores el contrato de seguros es, en varias maneras, una evolución de la figura de la mutualidad.

En cuanto aseguramiento de riesgos, en la figura del contrato de seguros, por medio de la técnica aseguradora, se reúnen grandes cantidades de riesgos que permiten indemnizar los daños producto de siniestros considerables.

Por lo antes expuesto, considero que los ordenamientos citados son eficaces acorde con el concepto señalado, debido a que: el objeto de la norma mutualista sirve para determinados grupos o gremios; y la misma norma jurídica prohíbe el aseguramiento para ciertos tipos de riesgo, que por sus dimensiones,

---

<sup>334</sup> *Ibidem*, p. 13.

especialización y complejidad son reservados a las instituciones de seguro, siendo la mutualidad una figura al alcance de determinados grupos que ven esta figura jurídica una opción de protección.

Por su parte, considero que la normatividad prevista en la LCS y en la legislación LISF, ambas, son eficaces debido a que cumplen con el objeto de discurso político de ofrecer una opción de protección para los gobernados adicional o paralela a la que proporciona el Estado por medio de los seguros públicos, para que la eficacia se cumpla de manera completa deberían estar reglamentadas todas las actividades a que haga referencia esos ordenamientos; toda vez que considero que la CUSF no es un reglamento, en el mejor de los casos se podría considerar como un instructivo en lo que se refiere al Capítulo 36.1, sobre los ajustadores de seguros.

Pero, el que ambos ordenamientos cumplan de inicio con el objeto del discurso político de ofrecer opciones de protección personal y patrimonial al crear los medios para que ésta se dé, y a su vez restrinja la operación de aseguramiento para determinadas figuras jurídicas no significa que esos mismos ordenamientos jurídicos tengan efectividad acorde con el concepto planteado.

En mi opinión esto se debe a que aunque exista la norma jurídica que regule la actividad del mutualismo, y de las empresas de seguros, no alcanza a permear en la conciencia y en la confianza de la mayoría de la población por lo que no cumple de plano con la función social, siendo el caso que ni aun por ser exigido el seguro de responsabilidad civil para automóviles, éste no ha sido adquirido por la gran mayoría de los automovilistas en México, debido a la desconfianza en este instrumento financiero; situación generada por las mismas sociedades mutualistas y organizaciones de seguros.

Por lo que es posible inferir, que la mutualidad y los seguros cumplen eficazmente con las funciones para las que fueron creadas pero aún se encuentran lejos de tener una efectividad dentro de la sociedad mexicana, tomado como ejemplo el reporte de aseguramiento de autos de Swiss Re antes citado.

Por su parte, la función supervisora atribuida a la CNSF, debe operar bajo principios de efectividad, eficacia y calidad, acordes con los estándares internacionales en la materia, con el objeto de coadyuvar a la estabilidad y solvencia financiera de la industria aseguradora como un elemento para estimular la seguridad y confianza del público usuario de estos servicios financieros.<sup>335</sup>

## V. INSTITUCIONES QUE IMPARTEN CURSOS SOBRE SEGUROS Y SINIESTROS EN MÉXICO

Como parte de este trabajo de investigación se presentan instituciones que imparten cursos en materia de seguros y que abordan el tema de daños y de siniestros. Esto debido a que considero que aparte del quehacer legislativo se debe observar con que elementos cuenta la sociedad que puedan cooperar a la profesionalización del sector, aunado a lo que las propias empresas aseguradoras hagan por incrementar los niveles de confianza y profesionalismo en el sector.

Por esta razón considero que las instituciones educativas podrían tener un papel más destacado en la evolución del sector asegurador en todas las áreas que comprende este sector, es por esto que se hace un análisis de los programas de formación o actualización en seguros de las instituciones que considero más representativas.

### 1. Programa de Educación Financiera (CONDUSEF). Diplomado en Seguros

En 2021 CONDUSEF presentó el Diplomado de Seguros 1ª Generación, que se imparte de forma gratuita, totalmente en línea, dirigido al público en general con estudios mínimos de bachillerato.<sup>336</sup>

El objetivo del diplomado, acorde con lo manifestado en la página de la comisión, es proporcionar a los participantes una visión general de lo que es la institución del seguro en México, el marco conceptual y los conocimientos básicos

---

<sup>335</sup> “Comisión Nacional de Seguros y Fianzas”, *¿Qué hacemos?*, consultado el 15 de noviembre de 2021, disponible en: <https://www.gob.mx/cnsf/que-hacemos>,

<sup>336</sup> Véase: “CONDUSEF”, *Diplomado en Seguros. Educación Financiera*, consultado el 16 de noviembre de 2021, disponible en: <https://educacionfinanciera.condusef.gob.mx/DiplomadoSeguros/>

relativos a los diversos tipos de seguros, comprendiendo sus fundamentos técnicos, legales y comerciales, para que posteriormente quienes participen apliquen en la práctica los conocimientos adquiridos referentes a las funciones, estructura y operación de las empresas aseguradoras, así como a los productos y servicios que ofrecen al mercado.

El diplomado se imparte en cuatro módulos con los temas: 1) Riesgo y seguros; 2) Normatividad en seguros; 3) Operaciones de seguros, en el que se incluye Seguro de Daños; 4) Técnicas de distribución del riesgo: Coaseguro y Reaseguro.

La duración es de 120 horas; cuenta con actividades de evaluación por lo que pide un promedio mínimo de 7.0 en cada módulo para que al concluirlo se otorgue una constancia de acreditación del diplomado.

En un análisis detenido del temario considero que es abundante por lo que bien pudiera ser apto para personas que les interese incursionar o solo conocer el sector asegurador o para aquellos que busquen una actualización; mi opinión a reserva de un análisis especializado.

## 2. AMEDESEF (AIDA)

Organismo constituido en 1960, la Asociación Internacional de Derecho de Seguros o *Association Internationale de Droit des Assurances*,<sup>337</sup> AIDA por sus siglas en francés. Acorde con Arturo Díaz Bravo, este organismo guarda una relación indirecta con la actividad legislativa en materia de seguros, tiene por objetivo armonizar internacionalmente la materia de seguros; de manera general se trata de una asociación de grupos nacionales, entre ellos México, que persigue en el ámbito del Derecho de Seguros, objetivos científicos de utilidad común, así como promover el estudio y la cooperación internacional promoviendo soluciones a problemas jurídicos planteados en diversos países.<sup>338</sup>

---

<sup>337</sup> Véase: "AIDA", *AIDA-SEAIDA*, consultado el 15 de noviembre de 2021, disponible en: <http://seaida.com/que-es-aida/> y <http://www.amedesef.org.mx>

<sup>338</sup> Díaz Bravo, Arturo, "El Contrato de Seguro." ..., *cit.* p. 72.

AMEDESEF es la sección mexicana de AIDA; está integrada por abogados y otros profesionales especializados en la industria de seguros y fianzas.

En su sitio en internet, manifiestan que tienen por objeto promover e incentivar la discusión y el análisis de leyes, reglamentos e iniciativas legislativas relacionadas con seguros y fianzas en México, así como promover y estimular esfuerzos académicos hacia el estudio del derecho de seguros y fianzas.

AMEDESEF actúa como parte consultora y gestora de arbitraje en materia de seguros y fianzas, brindando su interpretación, opinión y solución a las cuestiones derivadas de los contratos de seguros y de fianzas.

En su sitio electrónico señalan que actualmente, están elaborando un plan de trabajo para los próximos cuatro años; no se observa que estén impartiendo y cursos.

### 3. *Instituto Mexicano de Educativo de Seguros y Fianzas (IMESFAC)*<sup>339</sup>

Acorde con su página de internet, ofrecen programas de formación integral a los alumnos con el apoyo de profesionales con experiencia sólida en los sectores asegurador y afianzador, que posean conocimientos en procesos educativos.

Resaltan como socios principales a la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS) y a la Asociación Mexicana de Instituciones de Garantías (AMIG), pero también ofrecen servicios a entidades gubernamentales o de otros sectores en los temas de administración de riesgos y desarrollo humano.

Exhiben el número de registro como Agente Capacitador: IME721208HX3-0013, ante la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) y todos los cursos e instructores que los imparten tienen registro ante esta entidad.

Tiene como misión, fomentar la enseñanza y la preparación técnica en seguros y fianzas; capacitar a sus colaboradores y la fortaleza de las instituciones

---

<sup>339</sup> Véase: "IMESFAC", *Instituto Mexicano de Educativo de Seguros y Fianzas*, consultado el 30 de julio de 2021, disponible en: <https://www.imesfac.com.mx/>

por medio del servicio al cliente, las ventas y el desarrollo administrativo y gerencial a través de diversas herramientas de capacitación: diplomados, seminarios, talleres impartidos de forma presencial o a distancia.

Actualmente en su página se puede observar que ofrecen varios cursos y diplomados, entre los que se incluye un: Diplomado en Siniestros Daños (sin autos) con fecha programada de inicio en 2022.

El diplomado tiene por objetivos que el participante conozca las mejores prácticas relacionadas con la actividad del ajuste de siniestros en los seguros de daños, analizar los riesgos propios del seguros de daños junto con las formas de aseguramiento, así como apreciar la importancia del ajuste a través de la solución de casos prácticos.

El temario que presentan es amplio en cuanto a siniestros de daños con temas como: Introducción al seguro de daños y marco legal, ética y valores, operación de siniestros, reaseguro y su funcionamiento; así como otros temas acorde con los ramos de operación del artículo 25 fracción III de la LISF.

La duración es de 223 horas bajo una modalidad presencial y virtual; se sabe que el curso tiene un costo aunque no se especifica actualmente.

En mi opinión, es uno de los cursos de actualización que más demanda tiene entre personas del sector asegurador además de algunos ajustadores, los menos, que lo cursan para obtener nuevos conocimientos prácticos, no como requisito para obtener la certificación.

#### 4. *Asociación Mexicana de Ajustadores de Seguros, AC (AMASAC)*<sup>340</sup>

En el sitio oficial de la Asociación Mexicana de Ajustadores, consultado 30 de julio 2021, se manifiesta que entre otros cometidos, buscan coadyuvar con las autoridades para generar un proyecto de regulación de los ajustadores.

---

<sup>340</sup> Véase: "AMASAC", *Asociación Mexicana de Ajustadores de Seguros*, consultado el 30 de julio de 2021, disponible en: <http://www.amasac.mx/docs/historia.pdf>,

Al momento de verificar el sitio no expresaban ningún curso.

El sitio de la AMASAC, destaca que el seguro no se puede considerar como una apuesta, y su finalidad única consiste en compensar un daño sufrido dentro de los límites que el propio seguro especifique, por lo que se hace evidente, que al ocurrir el hecho previsto en la póliza, un siniestro, éste debe de ser atendido por expertos calificados que brinden certeza a desarrollar esta actividad a ambas partes del contrato de seguros, es decir, a la aseguradora, pero principalmente al asegurado contratante.

No pasan por alto señalar que resulta imperativo que el estado regule las actividades descritas y brinde certeza a los usuarios de los servicios que ofrecen las aseguradas al ocurrir un evento previsto en el contrato, y se evite poner en un riesgo aún mayor, el patrimonio de los afectados, al ser atendidos por personal improvisado, sin la debida preparación técnica y profesional.

Entre su visión y objetivo resaltan que con lo antes señalado se puede contribuir al desarrollo de la actividad aseguradora en México, que, sin la confianza del público, es imposible que se pueda dar y sin lo cual no se cumple el objeto social del seguro, brindar una opción real de protección al asegurado vigilada y normada por el Estado.

Considero que la visión y objetivos de la asociación de ajustadores es relevante para la actividad aseguradora y legislativa ya que con su experiencia pueden contribuir al desarrollo del sector, sin que, por una parte importemos modelos operativos de aseguramiento de otros países que tiene poco o nada que ver con la mentalidad del mexicano; y por otra el legislador no tendría que esperar a que se genere normatividad fuera de México para copiarlas o tomarlas como guía.

##### 5. Instituto Tecnológico Autónomo de México (ITAM).<sup>341</sup>

Ofrece un Diplomado en Seguros con un enfoque de renovación constante, abarcando nuevos conceptos y tendencias sobre la gran variedad de seguros existentes, las diversas operaciones de una aseguradora.

Consideran que el creciente grado de especialización requerido por el sector, hacen que cada vez sea más difícil abarcar todos los aspectos relativos a los seguros en cualquier carrera o actividad profesional.

El objetivo del diplomado consiste en proporcionar a los participantes una clara visión de lo que ha sido y es la institución del seguro en México así como en el mundo, elementos del marco conceptual y los conocimientos básicos relativos a los diversos tipos de seguros, comprendiendo sus fundamentos técnicos, financieros, comerciales y legales con un enfoque práctico.

Aunado a lo anterior, manifiestan otorgar una visión general de la forma en que los aseguradores asumen los riesgos y de cómo los distribuyen a nivel global.

El temario ofrece un panorama general del seguro con temas como: Introducción general y marco jurídico del seguro, administración del riesgo y el estudio del seguro de daños, reaseguro; entre otros.

Especifica que consta de 7 módulos en 165 horas. A finales de 2021 no se especificaba fecha de inicio o costo ni modalidad de impartición.

---

<sup>341</sup> Véase: "Instituto Tecnológico Autónomo de México", *Diplomado en seguros*, consultado el 20 de octubre de 2021, disponible en: <https://desarrolloejecutivo.itam.mx/Programa/28758/seguros?startDate=20191004&finishDate=2020-08-21&origen=Google#sectionDiplomadoActuaria>, y <https://gonzo.itam.mx/Temario/Diplomados/Seguros.pdf>



## 6. *Escuela Libre de Derecho.*<sup>342</sup>

Ofrece un Diplomado en Seguros, dirigido al sector asegurador con enfoque a los abogados que busque renovar las perspectivas con las que estudia el derecho a través de una propuesta centrada en el análisis de las nuevas realidades jurídicas a nivel nacional y supranacional, manteniendo el rigor y la calidad académica.

Entre los temas que destacan en el temario: Deber de cooperación del asegurado, omisión de información, falsas e inexactas declaraciones: A la contratación. Incumplimiento y consecuencias en relación al siniestro. Incumplimiento y consecuencia, el Ajuste de Aviación; Casos prácticos en siniestros daños, *Major losses in Aviation insurance and Reinsurance*, El Ajuste en el Seguro de Daños en General. Ejemplos de Casos de Interés y Problemáticas con Propuestas de Solución, entre otros.

Informa de fecha de inicio: 2022, sin dar más detalles con una duración de 3 meses y medio, con un costo de \$27,900.00 MXN; analizando el temario que ofrece este diplomado, considero que es una de las mejores opciones en México, sin embargo, el problema podría ser el costo.

## 7. *Facultad de Derecho, UNAM*

Con independencia a la labor académica en otras escuelas y facultades referentes a la actividad aseguradora, la Facultad de Derecho de la UNAM ofrece en el Área X, Derecho Mercantil, una materia de carácter optativo en décimo semestre en las tres modalidades en las que se imparte la carrera de licenciado en derecho.

El programa de la asignatura es vasto en el sentido que abarca varios temas sobre Seguros y Fianzas,<sup>343</sup> como se muestra en los programas aprobados

---

<sup>342</sup> Véase: “Escuela Libre de Derecho Sitio oficial”, *Diplomado en derecho de seguros*, consultado el 21 de octubre de 2021, disponible en: <https://www.eld.edu.mx/diplomado-en-derecho-en-seguros-y-fianzas/>

<sup>343</sup> Véase: “Facultad de Derecho, UNAM”, *Seguros y Fianzas*, Guía de estudio Plan de estudios 2004, aprobado por el H. Consejo Técnico de la Facultad, 22 de abril de 2004 y

por el H. Consejo Técnico de la Facultad de Derecho: sistema escolarizado: 220221, clave 2117; sistema abierto: 220221, clave 2125 y sistema a distancia: 220221, clave 2125, analizándolos detenidamente son básicamente los mismos.<sup>344</sup>

Como se hizo mención los programas desde mi perspectiva son amplios, sin embargo, y aunque la asignatura de seguros y fianzas sea optativa de carácter complementario a la formación en materia civil y mercantil, considero que las horas programadas en los planes de estudio son pocas.

En cuanto a extensión académica no se imparten diplomados o cursos en materia de seguros.

El posgrado, ofrece la especialidad en derecho administrativo, financiero y empresarial<sup>345</sup> que acorde con los planes de estudio, imparten temas relacionados o con alguna injerencia en el sector asegurador pero no de forma directa.

## VI. PUNTOS PARA UNA PROPUESTA DE FORMACIÓN DE AJUSTADORES DE SEGUROS

Derivado del análisis de lo anterior, considero pertinente resaltar algunos puntos que considero tienen convergencia con lo expresado en el capítulo segundo de este trabajo.

---

por el H. Consejo Universitario en su sesión del 7 de julio del mismo año, p. 93, consultado el 22 de noviembre de 2021, disponible en: [https://www.derecho.unam.mx/oferta-educativa/licenciatura/sua/Guias\\_optativas/Seguros\\_y\\_Fianzas\\_Area\\_X-Derecho\\_Mercantil.pdf](https://www.derecho.unam.mx/oferta-educativa/licenciatura/sua/Guias_optativas/Seguros_y_Fianzas_Area_X-Derecho_Mercantil.pdf);

<sup>344</sup> Véase: "Facultad de Derecho, UNAM," *Sistema Escolarizado*, pp. 1791 a 1808, consultado el 22 de noviembre de 2021, disponible en: <https://www.derecho.unam.mx/escolares/archivos/TOMOII-Escolarizado-220221.pdf>; *Sistema Abierto*, pp. 1792 a 1809, disponible en: <https://www.derecho.unam.mx/escolares/archivos/TOMOII-Abierta-220221.pdf>; *Sistema a Distancia*, pp. 1780 a 1800, disponible en: <https://www.derecho.unam.mx/escolares/archivos/TOMOII-Distancia-220221.pdf>;

<sup>345</sup> Véase: "Facultad de Derecho, UNAM", *Posgrado Especialidades*, consultado el 22 de noviembre de 2021, disponible en: <http://www.posgrado.derecho.unam.mx/especialidad/planes/P-Adm.pdf>,

Por una parte, la formación ética, tendiente a resaltar y fortalecer valores que son apreciados en la actividad como la honestidad y la imparcialidad que debe revestir su actividad.

Por otra, la parte técnica, como base del conocimiento del sector asegurador, aunada a una sólida formación en el marco jurídico.

Además una inducción sobre a que se refieren o que son los seguros de daños y su importancia; los puntos generales a observar en inspecciones de siniestros, la importancia de la labor del ajustador en el ámbito asegurador no solo en México sino también en el ámbito internacional.

La formación que se imparta debería ser avalada o de manera mínima reconocida y exigida en una reglamentación pudiera considerar un mínimo indispensable de grado escolar el nivel bachillerato, especialmente para las personas que se inicien en el sector asegurador.

Aunado a lo anterior, no estaría por demás que la CNSF ejerciera, su facultad de vigilancia y certificación mediante exámenes que demostraran además de la capacidad técnica acorde al ramo o ramos en que se pretenda operar, también, en cuanto al servicio al cliente y lo que se espera de un representante no, solo de una entidad aseguradora sino del sector asegurador mexicano y además la propia CNSF promoviera de manera específica cursos de formación en materia de atención de siniestros con una perspectiva imparcial.

Esos cursos y certificaciones además del enfoque directo para ajustadores también podrían estar dirigidos a los agentes de seguros y analistas de las compañías de seguro ante de la carencia de un conocimiento de la operatividad en campo del sector asegurador.

Considero que estos breves puntos pudieran abonar al desarrollo del recurso humano en el ámbito asegurador en México permitiendo que los usuarios

---

*<http://www.posgrado.derecho.unam.mx/especialidad/planes/P-Emp.pdf>,  
<http://www.posgrado.derecho.unam.mx/especialidad/planes/P-Fin.pdf>,*

incrementaran su confianza en el sector al encontrarse con personal capacitado que, de primera instancia, no den la apariencia sobre que únicamente cuidan los interés de la compañía de seguros que los envía.

Eso podría abonar para eliminar de la mentalidad de los asegurados mexicanos que las aseguradoras y ajustadores tienen por política o encomienda de *cómo no pagar*, además de una imagen realmente profesional del sector asegurador mexicano en su conjunto.

## VII. CONCLUSIÓN

Se puede concluir que existen medios de protección para llegar a un acuerdo con las compañías de seguros cuando el asegurado perciba que sus derechos son vulnerados y en la cual el Estado adquiere una figura relevante conforme a la ley pudiendo ser: asesor en caso de que el reclamante no cuente con los recursos para un defensor privado, o un conciliador o un árbitro; con la finalidad de solucionar la controversia pudiendo ser esto un beneficio antes de llegar a la instancia judicial.

Analizando los datos que aporta la comisión en los que una de las situaciones que genera el mayor número de reclamos se debe a que el usuario no está debidamente informado de las condiciones del contrato y sobre las coberturas que incluye la póliza, cabría la pregunta, si los usuarios están mal informados del condicionado de la póliza y de sus alcances ¿se le atribuye alguna responsabilidad al asegurado por no leer las condiciones y por consecuencia no preguntar o podría deberse al desconocimiento técnico de algunos promotores de los productos del seguro?

Desde mi perspectiva, el asegurado tiene un deber de leer las condiciones del contrato y a lo que se está obligando, pero más responsabilidad tienen los agentes o promotores de los productos de las aseguradoras que, algunos de ellos poco éticos, por falta de conocimiento técnico prometen a los asegurados coberturas o pólizas que poco o nada tienen que ver con el riesgo que se pretende asegurar.

Derivado del análisis presentado, se puede inferir que los ordenamientos en materia de seguros cumplen de inicio con el objeto del discurso político de ofrecer opciones de protección personal y patrimonial al crear los medios para que ésta se dé, y a su vez restrinja la operación de aseguramiento para determinadas figuras jurídicas pudiendo considerarlos como eficaces, pero no significa que esos mismos ordenamientos jurídicos tengan efectividad acorde con el concepto planteado.

En mi opinión esto se debe a que aunque exista la norma jurídica que regule la actividad del mutualismo, y de las empresas de seguros, así como la operación de ambas en la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, no alcanza a permear en la conciencia y en la confianza de la mayoría de la población por lo que no cumple de plano con la función social debido a la desconfianza en este instrumento financiero; situación generada por las mismas sociedades mutualistas y organizaciones de seguros.

Por lo que considero que las sociedades mutualistas y las instituciones de seguros cumplen eficazmente con las funciones para las que fueron creadas pero aún se encuentran lejos de tener una efectividad dentro de la sociedad mexicana.

Una vez analizado el tema, considero que la CUSF no es un reglamento; en el mejor de los casos se podría considerar como un instructivo en lo que se refiere al Capítulo 36.1, sobre los ajustadores de seguros.

Desde mi perspectiva, los cursos de formación que se ofrecen en México son una opción para la formación de las personas interesadas en el sector asegurador, acorde con los temarios que proponen, sin embargo, y debido a que esos cursos o capacitaciones no son requisito para la certificación de la actividad del ajustador, aunado a que algunos de esos cursos podrían considerarse con un alto costo, suelen no presentar una opción para quienes desempeñan la actividad.

En ese sentido, considero que la Facultad de Derecho debería aportar más en este tema al promover ciclos de conferencias o seminarios a nivel licenciatura para incentivar en el estudiantado el interés por el estudio y la práctica en el sector

asegurador; en cuanto a extensión académica, se podrían ofrecer diplomados de carácter interdisciplinario con un enfoque didáctico y lúdico en los que abordaran temas sobre el contrato de seguro.

Con todo lo expuesto, se puede inferir que el seguro es un producto de la cultura y de la modernidad, ya que debido al progreso técnico en ciertas ramas de la ciencia han ocasionado que se desarrollen ciertos ramos en el seguro todos inherentes a la actividad humana; ramos que, aunados al desarrollo de la estadística y las matemáticas, han permitido su establecimiento y evolución.

Para concluir este capítulo considero citar al doctrinario español Garrigues: “El derecho no es una ciencia pura, ni una ciencia exacta. El exceso de razonamiento lógico nos llevará a soluciones dialécticamente impecables, cuando lo que debemos buscar no son soluciones exactas sino justas”.<sup>346</sup>

---

<sup>346</sup> Garrigues, Joaquín, “Discurso de contestación al serle concedido el título de doctor honoris causa por la Universidad de Génova”, *Hacia un nuevo derecho mercantil*, Madrid, Editorial Tecnos, 1971, p. 231.

## CONCLUSIONES

### SOBRE EL CAPÍTULO PRIMERO: ANTECEDENTES E IMPORTANCIA

Por medio del análisis documental, se presentó una breve reseña histórica de los puntos que se consideraron más importantes en materia de seguros, así como los estudios doctrinales en otros países con el objeto de sentar una base histórica del desarrollo y antecedentes de lo que ahora se conoce como seguros privados, sin pasar por alto la intervención que ha tenido el sector asegurador en materia de daños al indemnizar algunas de las afectaciones a la propiedad por la ocurrencia de siniestros.

Se acotó el tema de investigación para distinguir los seguros públicos de los privados, con el objetivo de establecer sus diferencias, y las que pudieran considerarse sus ventajas y desventajas, con objeto de conocer la importancia de estos últimos.

Distinguido lo anterior, y por medio del análisis de las características y elementos propios del contrato de seguro se logró establecer la importancia que como contrato tiene el de seguros especialmente en el marco jurídico nacional; aunado al análisis doctrinal se puso de manifiesto una de las características principales de este contrato siendo su signo más distintivo el de la buena fe, por lo que la doctrina mexicana ha indicado que en ese principio podría descansar la ética y moralidad de las compañías de seguros manifestándose en personal suficientemente capacitado para otorgar servicios de la máxima calidad, pues no es moral que con tal de hacer negocio las compañías de seguros acepten a personas que carecen de ética, de honradez y de responsabilidad.

Aunque se pudo constatar que es uno de los contratos y sectores más regulados, por lo menos en México, en este primer capítulo se logró vislumbrar la carencia de una regulación secundaria para la actividad de atención de siniestros de daños y poder ofrecer servicios con un máximo de calidad.

Con respecto a las cuestiones planteadas de forma reflexiva en este primer capítulo sobre el principio de la buena fe y ¿qué sucede al ocurrir el siniestro y en el proceso de reclamación? ¿El principio de buena fe se da por sentado de manera automática o se da por descontado ya no importando si pudiera existir dolo o mala fe durante el proceso de reclamo por parte de alguno o de ambos contratantes?

Con objeto de ofrecer una respuesta, considero que no es suficiente la interpretación de los contratos de adhesión a favor del asegurado que no plasmó su voluntad en el contrato y solo se adhirió al mismo, por lo que se debe ampliar y vigilar la aplicación del principio de la buena fe al proceso y resolución de un reclamo, esto por dos situaciones: podría darse el dolo en la comprobación del reclamo por parte del asegurado tendiente a obtener un provecho del seguro o un lucro que se aleja del principio indemnizatorio y objeto del seguro de daños.

También podría sucederse el dolo o mala fe del asegurador al intentar evadir su obligación, por un lado con la utilización de personal poco calificado, deshonesto y falta de criterio, que de manera negligente u omisa, propongan soluciones poco satisfactorias al reclamo; y por otro, solicitar documentación o requisitos que no resuelven de fondo ni aporten datos que resuelvan sobre el siniestro.

Considero que esas situaciones por parte de las aseguradoras incentivan la desconfianza y abonan al concepto en el que algunas personas tienen a las compañías de seguros, es decir, como no pagar.

Derivado del análisis de la doctrina y experiencia en que se tiene en España aunado al trabajo en México con respecto al régimen de solvencia II, se está en posibilidad de concluir que por medio de esa normatividad los gobiernos buscan garantizar un mayor grado de solidez de las empresas aseguradoras.

Aunado a lo anterior, es posible suponer que si el Estado lleva una vigilancia estricta de las entidades aseguradoras aplicando el marco regulatorio, se podrá lograr una mayor confianza de los consumidores de los seguros privados



evitando que las compañías de seguros intenten sustraerse de sus obligaciones argumentando no tener recursos suficientes o ser insolventes para hacer frente a los riesgos contratados por haber suscrito riesgos por encima de sus capacidades reales.

Por lo anterior, es dable inferir la importancia del sector asegurador y de los seguros privados, así como de los seguro de daños como una opción viable para proteger el patrimonio de las personas así como la actividad comercial, por lo que se puede concluir que la figura del seguro de daños tiene una relevancia considerable no solo en el ámbito jurídico y económico a nivel nacional, sino también a nivel mundial.

## SOBRE EL CAPITULO SEGUNDO: SEGUROS Y SINIESTROS DE DAÑOS

Con objeto de dar continuidad al capítulo primero, se realizó un análisis de algunos de los conceptos más comunes y significativos que infieren en los seguros y siniestros de daños dentro de los seguros privados.

Por medio del análisis de la doctrina, se logró poner de manifiesto que los seguros de daños son una opción para afrontar de forma parcial o total un daño futuro e incierto al patrimonio de las personas y de las empresas trasladando las consecuencias de un evento dañoso denominado siniestro a una compañía aseguradora.

Derivado del objeto de protección de ese contrato surgen los siniestros de daños como realización del supuesto previsto en la póliza ante una afectación al patrimonio propio o al de terceros a consecuencia de un hecho u omisión del cual se pudiera ser responsable civilmente.

Aunado a lo anterior, y acorde con el análisis de la legislación vigente y aplicable, observamos que la importancia de los seguros de daños es su característica indemnizatoria debido al interés económico sobre un bien expuesto a riesgo evitando la afectación patrimonial con objeto de contribuir al desarrollo

económico del país por el pago de indemnizaciones ayudando a restablecer las actividades y a evitar pérdidas mayores sobre el patrimonio de las personas físicas y morales, especialmente ante la ocurrencia de siniestros catastróficos o masivos.

Con respecto a la importancia que algunos doctrinarios dan a la unificación de una definición para el contrato de seguro, me parece ocioso desde el punto de vista práctico, debido a que considero que en una lectura atenta del artículo 1° de la LCS, se entiende su naturaleza y en cuanto al seguro de daños su naturaleza indemnizatoria se encuentra plasmada en los artículos 85, 86 y 87 de esa misma ley.

Del propio análisis de la doctrina así como de la legislación, sin pasar por alto los aspectos que distinguen la actividad de los seguros de daños, es posible notar la relevancia en cuanto a la opción que ofrecen como protección patrimonial; con la consabida salvedad de que hay tener en cuenta que estamos ante un contrato especial que reviste una complejidad y terminología propia por lo que se debe de hacer una lectura atenta y sumamente cuidada de cada contrato de seguro y su manifestación en una póliza de seguro.

Quedo de manifiesto que a la complejidad antes mencionada habría que agregar el proceso de verificación y cuantificación de los daños ocasionados por siniestro, no solo para el público usuario de los seguros, sino también para personas que significa una actividad lucrativa y que es su trabajo diario, a quienes pudiera considerárseles como versadas en el tema asegurador, por lo que es necesario incrementar el estudio y capacitación del personal que promueve los productos de seguros así como del que atiende siniestros.

Sobre el beneficio del plazo de treinta días que la ley otorga a los contratantes de seguros para el pago de la prima y en caso de siniestro la aseguradora responda de los daños cobrando de los mismos la prima adeudada, me parece que es uno de los incentivos que revisten la figura del contrato de seguro y que lo promueve que, aunque algunas personas han hecho mal uso de

ese beneficio, no coincido con la doctrina nacional al tildar de consensualista a la LSC.

Me parece de suma importancia resaltar que para evitar el error que la propia doctrina tacha de grave y la práctica lo confirma es el hecho de que las aseguradoras promuevan la venta de seguros presuntamente innovadores con coberturas fabulosas, pero que lamentablemente no las explican enteramente al público al momento de contratar para que los seguros puedan ser cobrados por indemnizaciones cubiertas, con lo que se podría suponer que su intención es solo vender y colocar pólizas.

Por esta razón, resulta imperativo que el estado regule las actividades descritas y brinde certeza a los usuarios de los servicios que ofrecen las aseguradas al ocurrir un evento previsto en el contrato, y se evite poner en un riesgo aún mayor, el patrimonio de los afectados, al ser atendidos por personal improvisado, sin la debida preparación técnica y profesional.

Derivado del análisis de los temas expuestos en este trabajo, así como de algún conocimiento del sector asegurador en México se propone, como puntos base de una reglamentación que pueda ofrecer un servicio profesional especializado de cara con a los nuevos riesgos reconocer a los ajustadores de seguros, por experiencia acumulada en la atención de siniestros, es decir, personas reconocidas en el medio asegurador por su trayectoria, capacidad técnica y probidad, que se pudiera constar esa trayectoria y capacidad en la actividad por medio de exámenes diseñados por las aseguradoras conjuntamente con la CNSF. Es también necesario solicitar un nivel mínimo de escolaridad.

Sobre comprobación de la honorabilidad, se proponen como opciones los propios antecedentes con que cuente el solicitante en la propia aseguradora, y en un extremo, carta de no antecedentes penales, pero desde mi perspectiva no con un historial crediticio que solo podría revelar una posible insolvencia; y que, como apunte al margen, requisito que no es solicitado para ejercer otras actividades relacionadas con el sector asegurador en México.

Quedó de manifiesto que la doctrina marca imperativa la profesionalización de los ajustadores de seguros debido a la alta competencia y a la demanda de servicios de máxima calidad que puedan abonar a la confianza para el consumo de los productos que ofrecen las compañías de seguros, ya que, entre más complejos y de mayor cuantía sean los siniestros que enfrenta la sociedad de manera local y global deben de reglamentarse y vigilarse por los Estados así como por la comunidad internacional esa actividad.

Es posible inferir que la oportunidad que se presenta ante el aseguramiento de nuevos riesgos es inmejorable para México con lo que podría colocarse como uno de los países de vanguardia en materia de seguros, ya que el entorno mundial por el avance tecnológico y los riesgos derivados de la globalización, así como de la explotación de recursos, así lo requiere.

### SOBRE EL CAPÍTULO TERCERO. NUEVOS RIESGOS EN EL SEGURO DE DAÑOS EN EL SIGLO XXI

Se puede concluir que los nuevos riesgos han demostrado su magnitud de peligro en tiempos recientes, con las afectaciones al medio ambiente y los ataques a los sistemas informáticos a nivel mundial que han generado pérdidas millonarias tanto por la desaparición de información como por el pago de rescate por el secuestro de los sistemas y documentos.

Es posible suponer que la opción que ofrece el reaseguro a nivel mundial muestra seguir siendo la opción más viable en la dispersión de riesgo para no comprometer la solvencia de las aseguradoras ante el cumplimiento de sus obligaciones por la ocurrencia de siniestros.

Lo anterior en la medida que se continúe legislando, estudiando y profesionalizando sobre la actividad aseguradora para conocer mejor la amenaza a la que se está expuesto el ser humano, ya sea en su vida cotidiana o en los riesgos propios de la globalización, industrialización y de la actividad en el denominado ciberespacio.

En ese sentido y de los mismos documentos expuestos sabemos que el sector asegurador a nivel mundial estudia los panoramas de riesgo adelantándose a los posibles escenarios y sus consecuencias, por lo que es posible suponer que no se tomaron las medidas necesarias ante un nuevo riesgo como lo es el riesgo por pandemia, ya que el propio sector lo preveía como uno de los riesgos que más amenaza representaba a nivel mundial y no se diseñaron programas de cobertura por las pérdidas económicas por cierres masivos de empresas a consecuencia de este nuevo riesgo.

Basado en lo anterior, se puede considerar que el riesgo de enfermedades pandémicas no es ajeno a la industria del seguro, por esa razón ya debería haber iniciativas de modificación a las condiciones generales de empresas que excluyen este riesgo y ofrecer una oportunidad de protección a los asegurados con objeto de evitar un detrimento patrimonial.

Ante esto y como una reflexión, considero que es pertinente dar una importancia medular a los siniestros en cualquiera de los ramos que opera el seguro y aprovechar la oportunidad que ofrece la llegada de nuevos riesgos, para crear una cultura de atención y servicio, y no solo aprovecharlas para el posicionamiento de mercado por medio de ventas a través de los canales que ofrecen los medios tecnológicos actuales.

La importancia de algunas de estas tecnologías y su aplicación en el sector asegurador, han quedado de manifiesto pero se les debe de considerar como una herramienta de servicio aunado al que se proporciona por medio de los canales tradicionales personales pero no en lugar de ellos, por lo que se debe de conservar la atención entre personas y no buscar el aprovechamiento tecnológico sobre la actividad ya sean agentes de seguros o ajustadores.

Esperemos que la sociedad no vuelva a rebasar al derecho, y los legisladores primeramente se avoque a realizar su labor normando las actividades que aún se encuentran pendientes para continuar con la profesionalización de sector sin esperar que surja un modelo de legislación a seguir en otro país; en

cuanto al sector asegurador, se deben adecuar los productos a lo que demandan los nuevos riesgos buscando el equilibrio entre lo económico y la protección de los derechos de los asegurados.

Todo esto puede contribuir al desarrollo de la actividad aseguradora en México, que, sin la confianza del público, es imposible que se pueda dar y sin lo cual no se cumple el objeto social del seguro, brindar una opción real de protección al asegurado vigilada y normada por el Estado.

Con lo antes referido se puede concluir que los riesgos que han llegado con el avance tecnológico y la actividad humana que además ocasiona cambios en la naturaleza, deben ser atendidos por los gobiernos en materia legislativa para que a su vez las aseguradoras tengan un marco jurídico para poder comercializar esquemas de protección para el público en general y por los daños que pudieran causar las grandes empresas por sus actividades.

#### SOBRE EL CAPÍTULO CUARTO: PROTECCIÓN JURÍDICA A LOS USUARIOS; REFLEXIÓN CRÍTICA; PROPUESTA DE FORMACIÓN

Se puede concluir que existen medios de protección para llegar a un acuerdo con las compañías de seguros cuando el asegurado perciba que sus derechos son vulnerados y en los cuales el Estado adquiere una figura relevante conforme a la ley pudiendo ser: asesor en caso de que el reclamante no cuente con los recursos para un defensor privado, o como un conciliador o un árbitro.

Es posible inferir que con la promoción adecuada de estos medios de solución de inconformidades a través de los conductos adecuados como los agentes, las áreas de atención de siniestros de las aseguradoras y la propia UNE, se llegue a un acuerdo satisfactorio para las partes sin llegar a un proceso judicial.

Por medio del análisis la doctrina y de los ordenamientos es posible deducir que ambos ordenamientos, la LCS y la LISF cumplen con el objeto del discurso político sobre ofrecer opciones de protección personal y patrimonial a los gobernados comprobándose el supuesto sobre que se pueden considerar como

eficaces, sin embargo, para que la eficacia se cumpla de manera completa con efectividad en la sociedad debería estar reglamentada la actividad que complementa y es parte del sector asegurador una vez que se cumple el supuesto previsto en el contrato, es decir, el siniestro y con esto permea en la conciencia y en la confianza de la mayoría de la población.

Se puede inferir que las sociedades mutualistas y las instituciones de seguros cumplen eficazmente con las funciones para las que fueron creadas pero aún se encuentran lejos de tener una efectividad dentro de la sociedad mexicana.

Con los elementos expuestos es posible precisar que la eficacia y la efectividad de los seguros, para el usuario, se podría medir no solo por cuanto costo la póliza, sino principalmente por la calidad de atención que recibió durante un reclamo, y además, no solo por la indemnización que reciba, sino también por cómo se presentan los resultados por una reclamación hecha por siniestro ocurrido.

En este capítulo también se puede deducir que los cursos de formación que se ofrecen en México son una opción para la formación de las personas interesadas en el sector asegurador, acorde con los temarios que proponen, sin embargo, y como esos cursos o capacitaciones no son requisito para la certificación como ajustadores de seguros, esto aunado a que algunos de esos cursos podrían considerarse con un alto costo, suelen no presentar una opción para quienes desempeñan la actividad, por lo que al reglamentar la actividad de ajuste así como incentivar en los agentes a cursar formaciones sobre siniestros es posible que contribuyan a la profesionalización del sector asegurador.

Asimismo, derivado del análisis de la oferta educativa de la Facultad de derecho de la UNAM, es posible considerar que debería hacer un aporte mayor al estudio del contrato de seguro y al desarrollo del sector asegurador promoviendo ciclos de conferencias o seminarios a nivel licenciatura e incentivar en el alumnado el interés por el estudio, la práctica y la investigación académica en el sector

asegurador; en cuanto a extensión académica, se podrían ofrecer diplomados de carácter interdisciplinario que abordaran el contrato de seguro.

Considero que es el espacio pertinente para reiterar que la oportunidad que se presenta ante el aseguramiento de nuevos riesgos es inmejorable para México con lo que podría colocarse como uno de los países de vanguardia en materia de seguros, esto debido a que el entorno de mundial por el avance tecnológico y los riesgos derivados de la globalización, así como de la explotación de recursos, así lo requiere.

No resta más que recordar, por una parte, la sentencia expuesta por la doctrina española en el sentido de que entre más complejos y de mayor cuantía sean los siniestros que enfrenta la sociedad ante los nuevos riesgos considerando la opción que ofrece las instituciones de seguros, se hace más necesaria la intervención de un ajustador de seguros, con la debida reglamentación y vigilancia de los Estados y por la comunidad internacional.

Por otra, de la doctrina nacional es posible deducir que no se debe de seguir cometiendo el grave error de algunas aseguradoras al promover la venta de seguros innovadores con coberturas fabulosas, pero que lamentablemente no las explican, con lo que denotan su intención de solo vender y colocar pólizas.

De esto se concluye que si se quiere tener una verdadera evolución en materia de seguros y no solo una mayor colocación de venta de pólizas de seguros debido a la masificación usando nuevas tecnologías como canales de distribución, es necesario modificar situaciones en nuestro derecho de seguros como las antes mencionadas.



## APÉNDICES. DIVERSOS EJEMPLOS

**CÓDIGO DE ÉTICA AJUSTADOR  
HDI SEGUROS, S.A. DE C.V.**

- 1.** Al llegar al siniestro para brindar atención a nuestro asegurado, el ajustador debe evitar saludos demasiado cordiales o afectuosos con ajustadores de otras compañías de seguros.
- 2.** El ajustador debe evitar comentarios adversos que deterioren la imagen de la HDI Seguros, lo que debe ser un valor de ética profesional.
- 3.** El ajustador deberá actuar en todo momento con honestidad, respeto y actitud de servicio, haciendo su trabajo de la forma más transparente hacia el asegurado y el tercero.
- 4.** Al determinar la responsabilidad, el ajustador está obligado a explicar al asegurado de HDI por qué de esta decisión sin omitir información, apegándose a la guía de responsabilidad sin que intervengan factores personales.
- 5.** En todo momento el ajustador debe hacer su trabajo frente a nuestro asegurado y no tener pláticas personales con el ajustador de la otra compañía, si no es en presencia de nuestro cliente.
- 6.** Al hacer el llenado de documentos e intercambiar datos entre ajustadores, estos no deben negar proporcionarse información necesaria (otorgando copia o fotografía de la declaración) entre compañías.
- 7.** No influir en la declaración de nuestro asegurado ni en la del tercero para tratar de afectar o beneficiar a cualquiera de las partes involucradas.
- 8.** El ajustador de HDI debe hacer uso de la Guía de deslinde para las compañías de Seguros, solicitando a la contraparte el argumento técnico adecuado, evitando diferencias de opinión delante de los asegurados
- 9.** En caso de que aun cuando esté definida la responsabilidad, si alguno o ambos de los clientes de las compañías de seguros no aceptan, y sea necesario acudir con la autoridad para deslindar responsabilidades, el ajustador de HDI deberá consultar a su supervisor para buscar una mejor alternativa, dejando como última solución llegar a estas instancias.
- 10.** Las aseguradoras tienen la obligación de deslindar la responsabilidad apegándose a la Guía de deslinde en todos los casos, con o sin seguro.
- 11.** El ajustador de HDI de acuerdo al marco jurídico regulado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas mantiene vigente la cédula para poder desempeñar dicha actividad:

**Tipo AJ-I: Automóviles**

**Tipo AJ-III: Transportes Carga**

**Fuente: Guía de deslinde para las compañías de seguros (AMIS) y Circular Única de Seguros y Fianzas. (CUSF)**

- 🏠 (<http://www.gob.mx/>)
- › Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (<http://www.gob.mx/condusef>)
- › Ajustadores (Portal.aspx)
- › **Obligaciones Ajustadores.** (GobObligacionAjustadores.aspx)

## Obligaciones del Ajustador de Seguros.

### ✓ LO QUE DEBE HACER

- Presentarse con el conductor o asegurado mostrando la cédula vigente expedida por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.
- Preguntar por el estado físico de los involucrados y si es necesario, solicitar atención y traslado médico a los afectados.
- Entregar al asegurado el folleto de sus derechos básicos.
- Emitir opiniones técnicas para determinar la responsabilidad del asegurado, la causa del daño, el monto de la pérdida así como el monto indemnizable.
- Apoyar al asegurado para obtener los servicios legales si es necesario.

### ✗ LO QUE NO DEBE HACER

- Recibir regalos o beneficios económicos por parte del asegurado y/o tercero, por el ejercicio de sus funciones.
- Realizar las actividades de ajustador bajo la influencia de drogas o alcohol.
- Revelar información personal de los asegurados y/o terceros así como del siniestro, a personal ajeno a la aseguradora.
- Alterar documentos o datos que puedan afectar a la aseguradora, al reclamante y/o al asegurado.
- Negar cualquier pase médico, de evaluación o grúa, que corresponda como beneficio de la póliza contratada.
- Practicar ajustes de siniestros en los que exista parentesco con las personas interesadas.

Adicionalmente a las obligaciones del Ajustador, es importante conocer cuáles son los riesgos que no son cubiertos por el Seguro (exclusiones), los siguientes eventos son los que ninguna póliza cubre:

- Cuando se determina que el daño fue causado a propósito.
- Accidentes ocurridos bajo estado de ebriedad, consumo de drogas.
- Arrancones y carreras.
- Exceso de personas transportadas a bordo del vehículo

Cuando se dan este tipo de situaciones, usualmente la aseguradora, a través del ajustador puede declinar el pago de la cobertura, mediante el inicio de una investigación por parte de las autoridades ministeriales correspondientes a efecto de deslindar responsabilidades.

## Solicitud de registro y duplicado de cédula como ajustador.

### ANEXO 36.1.2.

#### FORMA Y TÉRMINOS PARA LA SOLICITUD DE CÉDULA DE REGISTRO Y RENOVACIÓN DE REGISTRO COMO AJUSTADOR DE SEGUROS

Las personas físicas y, en su caso, las Instituciones de Seguros, Sociedades Mutualistas o ajustador persona morales a través de las cuales se solicite el registro y la renovación del mismo, como ajustador de seguros relacionados con contratos de adhesión a que se refiere el artículo 111 de la LISF, deberán entregar o remitir respectivamente, el archivo que se identificará mediante el producto A36\_1\_2, conforme a las siguientes nomenclaturas de caracteres alfanuméricos que deberán estar ordenados según se indica en cada caso:

##### I. ENVÍO POR LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS O SOCIEDADES MUTUALISTAS

Nomenclaturas de 20 caracteres de conformidad con lo siguiente:

- En las siete primeras posiciones, deberá señalarse el número del presente anexo A36\_1\_2
- En la octava posición se anotará la letra "S".
- De la novena a la décima segunda posición, se registrará según se trate de Institución de Seguros o Sociedad Mutualista, el número asignado que deberá antecederse con ceros hasta ocupar los cuatro campos.
- De la décima tercera a la vigésima posición, se indicará la fecha en que se realiza la solicitud, señalando el año, mes y día en formato aaaammdd.

Ejemplo:

En el caso de la Institución de Seguros con clave de compañía S0700, el producto A36\_1\_2 con fecha de solicitud 25 de febrero de 2014, se deberá construir el nombre del producto de la siguiente manera:

Posición	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
Carácter	A	3	8	-	1	-	2	S	0	7	0	0	2	0	1	4	0	2	2	5		.ZP	.PDF

La información contenida en el producto A36\_1\_2 deberá incluir los archivos siguientes:

- Archivo de expediente en formato .PDF
- Archivo de datos en formato .TXT
- Archivo de foto en formato .JPG
- Archivo de firma en formato .JPG

1. Archivo de expediente en formato .PDF, de conformidad con lo siguiente:

Por cada ajustador, se deberá incluir el archivo que contenga la documentación a que se refiere la Disposición 36.1.2. de las Disposiciones de Carácter General derivadas de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, exceptuando la fotografía.

Los archivos señalados, serán identificados con una nomenclatura de 28 caracteres alfanuméricos, conforme a lo siguiente:

- Las primeras siete posiciones estarán reservadas al identificador del producto A36\_1\_2
- De la octava a la décima posición deberá ponerse la clave correspondiente al identificador del archivo: EXP
- De la décima primera a la vigésima octava posición, se indicará con la Clave Única de Registro de Población (CURP) que consta de 18 caracteres, del ajustador que corresponda.

Ejemplo:

El expediente que contiene la documentación del ajustador enviada por una Institución de Seguros en formato .PDF, con CURP CAMM760209MDFNMG02 le corresponderá el siguiente identificador:

Posición	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
Carácter	A	3	8	-	1	-	2	E	X	P	C	A	M	M	7	6	0	2	0	9	M	D	F	N	M	G	0	2

2. El archivo de datos en formato .TXT se integrará conforme a la siguiente nomenclatura de 25 caracteres alfanuméricos, que deberán estar ordenados como sigue:

- En las siete primeras posiciones, deberá señalarse el número del presente anexo A36\_1\_2
- De la octava a la décima segunda posición, se anotará la clave correspondiente al identificador del archivo: AJUST
- En la décima tercera posición, se registrará la letra "S".
- De la décima cuarta a la décima séptima posición, llevará según se trate de Institución de Seguros o Sociedad Mutualista, el número asignado que deberá antecederse con ceros hasta ocupar los cuatro campos.
- De la décima octava a la vigésima quinta posición, debe indicarse la fecha en que se realiza la solicitud, señalando el año, mes y día, en formato aaaammdd.

Ejemplo:

El nombre del producto A36\_1\_2, que contiene el archivo de Información.TXT de los ajustadores, enviada por Compañía con clave 0700, en fecha 25 de febrero de 2014, se deberá construir de la siguiente manera:

Posición	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
Carácter	A	3	8	-	1	-	2	A	J	U	S	T	0	7	0	0	2	0	1	4	0	2	2	5	.TXT

FORMATO DE CONTENIDO .TXT

(Llenar sólo con letra mayúscula)

ANEXO 36.1.8.

FORMA Y TÉRMINOS PARA LA SOLICITUD DE DUPLICADO DE CÉDULA DE REGISTRO COMO AJUSTADOR DE SEGUROS

Solicito a esa Comisión, se expida a mi costa duplicado de mi cédula de registro, que me autoriza realizar la actividad como ajustador de seguros en:

Sírvase marcar con una "X" el tipo de registro que corresponde:

- (AJ-I)  001 = AUTOMÓVILES
- (AJ-II)  002 = AGRÍCOLA Y SEMOVIENTES
- (AJ-III)  003 = TRANSPORTES CARGA
- (AJ-IV)  004 = AVIACIÓN Y BUQUES
- (AJ-V)  005 = OTROS RIESGOS DE DAÑOS (no incluidos en las categorías AJ-I a AJ-IV).

NOMBRE DEL SOLICITANTE		
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
CURP		R.F.C.

Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que los datos contenidos en el presente anexo son verdaderos; así mismo, me responsabilizo del mal uso que se le dé a la cédula anterior.

<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div> <p>(Huella pulgar derecho)</p>	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> <p>Firma del Solicitante</p> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-top: 20px;"/> <p>Lugar y Fecha</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

PARA USO EXCLUSIVO DE LA COMISIÓN

Procede autorización:	SI	NO	Responsable del trámite	<i>firma</i>
Número de Cédula:			Digitalización de cédula	

Brutas” menos gastos y cargos que no necesariamente continúen durante la paralización o entorpecimiento del negocio.  
Se cubre también los gastos en que sea necesario incurrir, con el objeto de reducir la pérdida, pero sin exceder de la cantidad en que efectivamente se haya reducido.

**38. Seguro de Interdependencia.**

La pérdida real resultante de la interrupción obligada de las operaciones del negocio asegurado, a consecuencia de la falta de entrega de materiales al Asegurado por parte de sus compañías filiales y/o subsidiarias, debido a la realización de los riesgos contratados en la póliza que ampara los daños directos y que dañen las “Negociaciones Contribuyentes”, adelante especificadas que no son operadas ni controladas por el Asegurado, hasta la Suma Asegurada indicada en la especificación de la póliza.

Sin embargo, la indemnización no excederá de la reducción en sus “Ganancias Brutas” como adelante se establecen menos gastos y cargos que no necesariamente continúen durante la paralización o entorpecimiento del negocio. Se cubren también los gastos en que sea necesario incurrir, con el objeto de reducir la pérdida, pero sin exceder de la cantidad en que efectivamente se haya reducido.

**39. Toda pérdida causada directamente por cualquier enfermedad epidémica, pandémica o infecciosa real. Esto incluye, entre otras: influenza aviar o influenza de aves debida a cepas virales de influenza A tipo H5N1, H9N2, H7N7 ó AH1N1 o a cualquier variedad mutante de ellas.**

**40. Pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza causado por, resultante de o en conexión con cualquier Acto de Terrorismo sin importar ninguna otra causa o evento que contribuya concurrentemente, o en cualquier otra secuencia, a la pérdida. Para los propósitos de esta póliza, un Acto de Terrorismo significa un acto, incluyendo, entre otros, el uso de la fuerza o violencia y/o la amenaza de la misma, por parte de cualquier persona o grupo(s) de personas, ya sea actuando solos o a nombre de o en conexión con cualquier organización(es) o gobierno(s), comprometidos por propósitos políticos, religiosos, ideológicos o similares incluyendo la intención de influenciar a cualquier gobierno y/o de atemorizar a la población, o a cualquier sector de la misma. También se excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza causado por, resultante de o en conexión con cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o de cualquier forma relacionada a cualquier Acto de Terrorismo. Si la Compañía alega que, por razón de esta exclusión, cualquier pérdida, costo o gasto no está cubierto por este Seguro, el deber de probar lo contrario corresponderá al Asegurado. En caso de que cualquier porción de esta exclusión sea encontrada inválida o inaplicable, el resto de la misma permanecerá en completo vigor y efecto.**

**41. Pérdida, daño, reclamación, costo, gasto u otra suma derivada de o con relación a:**



Seguros Inbursa S.A., Grupo Financiero Inbursa  
Av. Insurgentes Sur 3500, P.B., Col. Peña Pobre,  
Tlalpan, C.P. 14060, Ciudad de México

23102 30056554

PÓLIZA

CIS

GR45

CÓDIGO DE CLÁUSULA

AGRUPACIÓN

FAMILIA

### CLÁUSULA GR45.- Exclusión de Enfermedad Contagiosa, Epidemia y Pandemia

Por medio de la presente cláusula, se hace constar que en la póliza citada en la parte superior de este endoso (en lo sucesivo "la Póliza"), se excluyen todos los daños y perjuicios, responsabilidades, reclamaciones costas o gastos de cualquier naturaleza que, de forma directa o indirecta, hayan sido causados o coadyuvados por una Enfermedad Contagiosa, Epidemia y/o Pandemia o resulten o se deriven de una Enfermedad Contagiosa, Epidemia y/o Pandemia o en relación con ella, o del temor o amenaza (real o percibido) de una Enfermedad Contagiosa, Epidemia y/o Pandemia con independencia de cualquier otra causa o hecho que de manera concurrente o secuencial haya contribuido a los mismos.

Se entiende por Enfermedad Contagiosa toda aquella que puede transmitirse de un organismo a otro, por medio de cualquier sustancia o agente cuando:

- a. La sustancia o agente sea, sin carácter limitativo, un virus, bacteria, parásito u otro organismo o cualquier variación del mismo, tanto si se le considera vivo como si no, y
- b. El método de transmisión, directo o indirecto, incluya, sin carácter limitativo, la transmisión por vía aérea, la transmisión por fluidos corporales, la transmisión por o a cualquier superficie u objeto ya sea sólido, líquido o gaseoso, o entre organismos, y
- c. La enfermedad, sustancia o agente pueda ser causa o amenaza de daños a la salud o al bienestar de las personas o pueda ser causa o amenaza de daños, deterioro o pérdida de valor, comerciabilidad o uso de bienes.

En cuanto a las definiciones de Epidemia o Pandemia se consideran las correspondientes a las establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Los demás términos y condiciones de la Póliza, de la cual forma parte este endoso, no sufren modificación alguna.



Firma Autorizada

EN CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 202 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL Y LA NOTA TÉCNICA QUE INTEGRAN ESTE PRODUCTO DE SEGURO, QUEDARON REGISTRADAS ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, A PARTIR DEL DÍA 14 DE JUNIO DE 1993 CON EL NÚMERO DE OFICIO 06-367-I-1.1/14685



# Oferta de cobertura para enfermedad pandémica. Pólizas no empresariales



Vivir es increíble®

PERSONASEMPRESASSECTOR PÚBLICOSOY CL

← Volver

Menú



## GNP ante el COVID-19

Ante la actual contingencia por COVID-19 enfrentamos un reto que necesita de todos, por ello en GNP estamos tomando medidas y acciones que contribuyen al cuidado de la sociedad en general, colaboradores, nuestros clientes y sus familias. ¡Por la salud y bienestar de todos! Vivir es increíble

Acciones para nuestros clientes ¡tenemos el firme compromiso de brindarles respaldo y seguridad cuando más nos necesiten!, por ello:

**Contamos** con la con la garantía de protección en caso de **epidemias y pandemias**, en **todos nuestros Seguros Médicos**.

**Eliminamos el periodo de espera para COVID-19 en nuestros Seguros de Gastos Médicos**, dando protección a nuevos Asegurados desde el comienzo de la vigencia de su Póliza, sin necesidad de que sea una urgencia o emergencia médica, conforme a las Condiciones generales del seguro.

**Extendemos** el beneficio de **orientación médica telefónica ilimitada** a todos nuestros Asegurados de Auto, Vida, Hogar y Gastos Médicos Mayores, beneficiando así, a **cerca de 7 millones de personas**, que pueden ser atendidas con la experiencia de nuestros doctores de **Médica Móvil**, las **24 horas del día** a través de nuestra **línea única de atención a clientes Línea GNP - 55 5227 9000 opción 8** del menú.

Ampliamos el beneficio para las **Pólizas que cuentan con la Membresía Médica Móvil**, incluyendo el servicio de **videoconsulta médica** para nuestros Asegurados.

Brindamos la Cobertura de **Respaldo Hospitalario ¡sin costo!** para el Asegurado titular en nuevas Pólizas de Gastos Médicos emitidas a partir de junio, con una indemnización diaria de \$2,000 en caso de estancia hospitalaria mayor a 24 horas.

**Lanzamos GNP Empresarial COVID-19**, un Seguro de Vida para las pequeñas, medianas y grandes empresas, que ofrece protección para los empleados y dueños del negocio **ante fallecimiento u hospitalización a causa de COVID-19** y otras enfermedades. Además de brindar servicios como: ambulancia, orientación médica telefónica, médico a domicilio, asistencia funeraria, telemedicina y orientación psicológica, nutricional y veterinaria vía telefónica. Te ofrecemos 10% de descuento si ya cuentas con un seguro de grupo. [Consulta los detalles aquí.](#)



### **ENDOSO**

**Mediante este Endoso, se modifican las Condiciones Generales temporalmente, en los siguientes términos:**

En el apartado de Exclusiones a la cobertura básica y beneficios adicionales, se modifica la siguiente exclusión, a quedar como sigue:

- **Enfermedades que hayan iniciado en el transcurso de los primeros 30 días de vigencia de la póliza. Este periodo no tendrá lugar en caso de renovación, ni en Accidentes, Urgencias médicas o emergencias médicas u Orthocoronavirinae (también conocida como COVID-19), cuando estas últimas no sean consecuencia de una enfermedad o padecimiento preexistente.**

Para cualquier aclaración o duda no resuelta relacionada con su Seguro, le sugerimos ponerse en contacto con la Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) de Grupo Nacional Provincial, S.A.B. ubicada en Av. Cerro de las Torres 395, Colonia Campestre Churubusco, Delegación Coyoacán, C.P. 04200, comunicarse al teléfono 5227 9000 para la Ciudad de México e Interior de la República, o al correo electrónico: [unidad.especializada@gnp.com.mx](mailto:unidad.especializada@gnp.com.mx); o bien contacte a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) con domicilio en Insurgentes Sur 762, Colonia Del Valle, Delegación Benito Juárez, C.P. 03100, comuníquese a los teléfonos 53 40 09 99 desde la Ciudad de México o al 01 800 999 80 80 desde el Interior de la República, al correo electrónico: [asesoria@condusef.gob.mx](mailto:asesoria@condusef.gob.mx) o visite la página [condusef.gob.mx](http://condusef.gob.mx).

Para conocer el domicilio de la oficina más cercana a su ubicación, los horarios de atención y el tipo de operaciones que podrá realizar en cada una de ellas consulte la página de [internet.gnp.com.mx](http://internet.gnp.com.mx) o llame al 5227 9000 para la Ciudad de México e Interior de la República.

**”En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 03 de abril de 2020, con el número CGEN-S0043-0015-2020/CONDUSEF-G-01178-001”.**

## BIBLIOGRAFÍA

- ALARCÓN FIDALGO, Joaquín, *et al.*, *II Congreso sobre las nuevas tecnologías y sus repercusiones en el seguro: Internet, Biotecnología y Nanotecnología*, Barcelona, SEAIDA-Fundación MAPFRE, 2012.
- BARRERA GRAF, Jorge, *Tratado de Derecho Mercantil*, México, Porrúa, 1957.
- BATALLER GRAU, Juan, *et al.*, “Manuales Profesional de Derecho Mercantil”, *Derecho de los seguros privados*, Madrid, Marcial Pons, 2007.
- BOTERO MORALES, Bernardo, “Estudio de los Aspectos Técnicos y Económicos del Contrato de Seguro”, Centro Suizo de Formación Aseguradora, Zúrich, 2010.
- , “La liquidación del siniestro en los seguros de daños.” *Mutua de seguros Valenciana de Taxis*, Valencia, Tirant lo Blanch, 1997.
- CABALLERO SANCHEZ, Ernesto, *El consumidor de seguros: Protección y Defensa*, Madrid, Mapfre, 1997.
- CABEZAS ARES, Alfredo M., “Los Seguros y la Responsabilidad Civil Medioambiental en la industria”, *Serie Tesis Doctorales 2001 Universidad de León*, España, Secretariado de Publicaciones y Medios Audiovisuales, 2003.
- CÁCERES NIETO, Enrique, “¿Qué es el Derecho? Iniciación a una concepción lingüística”, en Muñoz de Alba Medrano, Marcia (coord.), *Nuestros Derechos*, México, Cámara de Diputados LVIII Legislatura-UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2000.
- CAÑO DEL, ESCUDERO, Fernando, “La Tasación pericial en el seguro de daños”, *Revista de Derecho Mercantil*, Madrid, núm. 124, 1972.

CASTELO MALTRAN, Julio y PÉREZ ESCACHO, José, *Diccionario Básico de Seguros*, Mapfre, Madrid, 1972.

CORREAS, Óscar, *Introducción a la sociología jurídica*, México, Ediciones Coyoacán, 2009.

DIAZ BRAVO, Arturo, *El Fraude y su incidencia en el Contrato de Seguro: Estudio comparado de leyes mexicanas y colombianas*, Santa Fe de Bogotá, Universidad Javeriana Facultad de Ciencias Jurídicas, Grupo Editorial Ibáñez, Colección Internacional núm. 15, 2009.

-----, *El Contrato de Seguro en el Derecho Mexicano*, México, Tesis para obtener el grado de Doctor en Derecho por la UNAM, México, 2001.

-----, "El Contrato de Seguro." *Estudios Jurídicos*, México, IURE editores, 2013, t.1 y t. 2.

DONATI, Antigono, *Los Seguros privados. Manual de Derecho*, trad., de Arturo Vidal Sosa, Barcelona, Bosch, 1960.

FERNÁNDEZ DEL MORAL DOMÍNGUEZ, José, "El Seguro de Responsabilidad Civil de Administradores y Altos Directivos de la Sociedad Anónima (Póliza de D&O)", *Colección Derecho de Seguros y Responsabilidad Civil*, España, Editorial Comares, 1998.

FERNÁNDEZ RUIZ, Jorge, "Derechos de los usuarios de los seguros privados", en Muñoz de Alba Medrano, Marcia (coord.), *Nuestros Derechos*, México, Universidad de California-UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2003.

GARRIGUES DÍAZ-CABAÑETE, Joaquín, *Contrato de Seguro Terrestre*, 2ª ed., Madrid, Imprenta Aguirre, 1982.

- GARRIGUES, Joaquín, “Discurso de contestación al serle concedido el título de doctor honoris causa por la Universidad de Génova”, *Hacia un nuevo derecho mercantil*, Madrid, Editorial Tecnos, 1971.
- GHERSI, Carlos Alberto, *Contrato de Seguro*, Buenos Aires, Astrea, 2007.
- GUARDIOLA LOZANO, Antonio *et al.*, “Seguros Multiriesgos”, *Fundación Mapfre Estudios, Instituto de Ciencias del Seguro, Colección Universitaria*, Madrid, MAPFRE SA, 2001.
- HALPERIN, Isaac, *Contrato de seguro*, 2a. ed., Buenos Aires, Depalma, 1966.
- HUTCHINSON, Tomas, MOSSET ITURRASPE, Jorge, *et al*, *Daño ambiental*, Buenos Aires, Rubinzal-Culzoni editores, 1999, t. II.
- INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS, *Enciclopedia Jurídica Latinoamericana*, México, Porrúa – UNAM, R-S, 2006, t. IX.
- JARAMILLO-JARAMILLO, Carlos Ignacio, *Derecho de seguros*, Bogotá, Temis, 2010.
- MARTINEZ Gil, José de Jesús, *La Buena Fe en los Seguros Privados*, México, Porrúa, 2004.
- , *Manual Teórico y Práctico de Seguros*, 5ª ed., México, Porrúa, 2004.
- MEDINA MAGALLANES, Pablo, *Ley sobre el Contrato de Seguro comentada*, 2ª ed., México, Porrúa, 2015.
- MEJÍA DELGADO, Hernán, *Gestión integral de riesgos y seguros. Para empresas de servicios, comercio e industria*, 2ª ed., Bogotá, ECOE Ediciones, 2011.
- MINZONI CONSORTI, *Crónica de dos siglos del seguro en México*, México, SHCP-CNSF, 2005.

MUÑOZ DÍAZ, Carlos, “La institución jurídica de los gremios, su evolución a las sociedades mutualistas y a los sindicatos en México”, *Revista LEX de la Universidad Autónoma de Coahuila*, México, 4ª Época, año XIV, agosto 2009.

NAVA TOVAR, Alejandro, *Argumentación jurídica*, México, INACIPE, 2020.

-----, *La institucionalización de la razón. La filosofía del derecho de Robert Alexy*, México, Grupo Editorial Siglo XXI-Universidad Autónoma Metropolitana, 2015.

OSSA GOMEZ, Julián Efrén, *Teoría General del Seguro. La Institución*, Bogotá, Editorial Temis, 1988, t. I.

PEÑA LÓPEZ, Fernando, (coord.), “Cuadernos de la cátedra”, *Derechos y obligaciones del empresario en el contrato de seguro*, Santiago de Compostela, núm. 1, Editorial Fundación INADE, 2016.

PÉREZ CARRILLO, Elena F., “Aseguramiento de la responsabilidad de los administradores y altos ejecutivos sociales; El seguro de D&O en EEUU”, *Ediciones Jurídicas y Sociales, SA*, Madrid, Marcial Pons, 2005.

PLANIOL Marcel y RIPERT, Georges, “Derecho Civil”, *Biblioteca clásicos del Derecho*, México, 1ª serie, vol. 8, San Rafael Oxford, 1999.

REYES MORA, Oswaldo, *et al*, *Sociedades Mutualistas*, México, RM Advisors Ediciones, 2012.

RIEGEL, Robert y MILLER, Jerome, *Seguros generales, principios y práctica*, México, Compañía Editorial Continental, 1965.

RODRÍGUEZ BARAJAS, Gerardo, “Contratos Mercantiles”, *Enciclopedia Jurídica de la Facultad de Derecho, UNAM*, México, Porrúa, 2017.

RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, Joaquín, *Curso de Derecho mercantil*, 24ª edición, México, Porrúa, 1999, t. II.

RUIZ RUEDA, Luis, *El contrato de seguro*, 2ª ed., México, Porrúa, 2010.

SÁNCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, *La Institución del Seguro Privado en México*, 2ª ed. México, Porrúa, 2007.

SIMÓN QUINTANA, Sergio y DE LA CALLE AGUDO, Miguel Ángel, *Gestión del Riesgo. Responsabilidad ambiental y estrategia empresarial*, Madrid, Wolkers Kluwer España, SA, 2010.

SOLER SEGARRA, Salvador, “Seguro de incendio”, *Tratado general de seguros*, Barcelona, Consejo General de los Colegios de Agentes y Corredores de España, vol. I, 1991, t. III.

STIGLITZ S. Rubén, *Derecho de Seguros*, Buenos Aires, Abeledo-Perrot, 1997, t. 1.

VALLETTA, María Laura, *Diccionario Jurídico*, 4ª ed., México Valletta Ediciones, 2006.

VÁSQUEZ DEL MERCADO, Óscar, *Contratos mercantiles*, 13ª ed., México, Porrúa, 2004.

#### Documentos electrónicos

AIG Seguros México, Empresas, Energía, [https://www.aig.com.mx/inicio-empresas/energia](https://www.aig.com.mx/inicio-empresas/energia;);

Allianz Seguros, Energías renovables, 2014, <http://www.assegurempresas.com/pdf/EnergRenovables.pdf>;

Aon Risk, España, Sector Energía, 2016, [http://www.aon.com/spain/productos\\_servicios/sectores/energía/energia.jsp](http://www.aon.com/spain/productos_servicios/sectores/energía/energia.jsp);

BANDYOPADHYAY, Tridib, "Organizational Adoption of Cyber Insurance Instruments in IT Security Risk Management – A Modelling Approach", *Proceeding of the Southern Association for Information Systems Conference*, Atlanta, 2012, pp. 22-29, <http://aisel.aisnet.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1004&context=sais2012>.

CENAPRED, "Impacto socioeconómico de los desastres en México durante 2017", *Resumen ejecutivo 2017*, <http://www.cenapred.gob.mx/es/Publicaciones/archivos-/403-NO.19-RESUMENEJECUTIVOIMPACTO2017.PDF>

Ciberseguros, *La transferencia del ciberriesgo en España*, Thiber, The cybersecurity think tank, <http://www.thiber.org/ciberseguros.pdf>;

CNSF, "Análisis de la siniestralidad de los sismos ocurridos en septiembre de 2017 en México", *Información sismos 7 y 19 de septiembre de 2017*, <https://www.cnsf.gob.mx/EntidadesSupervisadas/InstitucionesSociedadesMutualistas/Informacin%20Tcnica%20de%20Mercado/Informaci%C3%B3n%20sismos%207%20y%2019%20de%20septiembre%20de%202017.pdf>

Diccionario Jurídico Mexicano, t. 1, UNAM-IIIJ, México, 1982, <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/3/1168/12.pdf>

Fundación MAPFRE, Diccionario de Seguros, Buena fe (Good faith), <https://www.fundacionmapfre.org/publicaciones/diccionario-mapfre-seguros/buena-fe/>

HERRERA CONTRERAS, Fernando y PÉREZ MÁRQUEZ, Fernando, *Modelo Mexicano de Supervisión Basado en Riesgos tipo Solvencia II 2018*, México, CNSF, 2018, [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/351012/171.\\_Modelo\\_Mexicano\\_de\\_Supervisi\\_n\\_Basado\\_en\\_Riesgos\\_tipo\\_Solvencia\\_II\\_2018.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/351012/171._Modelo_Mexicano_de_Supervisi_n_Basado_en_Riesgos_tipo_Solvencia_II_2018.pdf)

Management soluciones, España, Riesgos energía, <https://www.management-solutions.com/sites/default/files/publicaciones/esp/Riesgo-Operacional-Energia.pdf>

Mapfre seguros, España, Empresas Condiciones generales 2015, <https://www.mapfre.com.mx/seguros-mx/empresas/>

Principios UNIDROIT sobre los Contratos Comerciales Internacionales 2010, <https://www.internationalcontracts.net/documentos-derecho-internacional-Principios-UNIDROIT-sobre-Contratos-Comerciales-Internacionales.pdf>

Revista Fortuna, Ajustadores sin reglas, 2015, [http://revistafortuna.com.mx/opciones/archivo/2006/abril/htm/ajustadores\\_sin\\_reglas](http://revistafortuna.com.mx/opciones/archivo/2006/abril/htm/ajustadores_sin_reglas).

SEGOVIA BLÁZQUEZ, Carmen, “La situación del seguro de ciberriesgo en España”, *Ciberriesgos AON España*, <http://communityofinsurance.es/blog/2016/07/30/la-situacion-del-seguro-ciberriesgo/>

Terremoto, México, 1985, *Conmemoración del terremoto de México de 1985*, <https://www.gob.mx/siap/es/articulos/terremoto-mexico-1985?idiom=es>

UNAM, DGCS, “Delincuencia Organizada, Al alza, los ciberdelitos en el mundo”, *Boletín UNAM-DGCS-943*, Ciudad Universitaria, 7 de noviembre de 2021, [https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2021\\_943.html](https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2021_943.html)

#### Páginas electrónicas

<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3249/20.pdf>

<https://dpej.rae.es/lema/rebus-sic-stantibus>

[https://ru.dgb.unam.mx-handle-DGB\\_UNAM/TES01000295483](https://ru.dgb.unam.mx-handle-DGB_UNAM/TES01000295483)

<http://ru.juridicas.unam.mx:80/xmlui/handle-123456789/11032>



<https://sitio.amis.com.mx/robo-de-vehiculos-junio-2019/>, 14 de agosto 2021.

[https://www3.weforum.org/docs/WEF\\_Global\\_Risks\\_Report\\_2007.pdf](https://www3.weforum.org/docs/WEF_Global_Risks_Report_2007.pdf)

<http://www.encyclopedia-juridica.com/d/accipiens/accipiens.htm>

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/74253/Cronica\\_de\\_dos\\_siglos\\_de\\_l\\_seguro\\_en\\_Mexico.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/74253/Cronica_de_dos_siglos_de_l_seguro_en_Mexico.pdf)

<https://www.gob.mx/cnsf/documentos/circular-unica-de-seguros-y-fianzas?state=draft>

<https://www.hdi.com.mx/codigo-de-etica-del-ajustador/>

[https://www.inbursa.com/storage/Manual\\_Conducta\\_Ajustadores.pdf](https://www.inbursa.com/storage/Manual_Conducta_Ajustadores.pdf)

<https://www.marsh.com/es/en/risks/global-risk/insights/global-risks-report-2021.html>

<https://www.rae.es/>

[www.aida-cila.org](http://www.aida-cila.org)

[www.allianz.com.mx/AllianzComercioOctubre2021PPAQ-S0003-0059-2021.pdf/allianzcomercio\\_CondicionesgeneralesAZComerciosección6.Riesgosexcluidos\\_39](http://www.allianz.com.mx/AllianzComercioOctubre2021PPAQ-S0003-0059-2021.pdf/allianzcomercio_CondicionesgeneralesAZComerciosección6.Riesgosexcluidos_39)), p. 12

[www.amasac.org.mx](http://www.amasac.org.mx)

[www.amedesef.org.mx](http://www.amedesef.org.mx)

[www.amis.org.mx](http://www.amis.org.mx)

[www.cenapred.gob.mx](http://www.cenapred.gob.mx)

[www.inbursa.com.mx/Condicionesgenerales\\_Inbursalicitacion\\_](http://www.inbursa.com.mx/Condicionesgenerales_Inbursalicitacion_)

[https://www.tsjuc.gob.mx/licitaciones/2020/PODJUDTSJ08-2020/Contrato08-2020.pdf\\_clausulaGR45\\_exclusiones;](https://www.tsjuc.gob.mx/licitaciones/2020/PODJUDTSJ08-2020/Contrato08-2020.pdf_clausulaGR45_exclusiones;)

Tesis y jurisprudencias

Tesis 1ª. CCXXIX/2013, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, Libro XXIII, t. I, agosto 2013.

Tesis: I.4º. C.77 C, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Novena Época, t. XXI, mayo de 2005.

Tesis: I.4º. C.78 C, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Novena Época, t. XXII, julio de 2005.

Tesis: I.11o. C.2 C (10a.), Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, libro VIII, mayo de 2012, t. 2.

Tesis, registro digital 271288, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Sexta Sala, vol. XXXIX, Cuarta Parte.

Tesis: I.12º. C.70 C, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, libro 58, septiembre de 2018, t., III.

Tesis P. CXIII/97, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Novena Época, julio de 1997, t. VI.