



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO

"CRITICA AL ARTICULO 127 DE LA LEY DE VIAS GENERALES DE COMUNICACION, CON RELACION AL SEGURO DE VIAJERO"

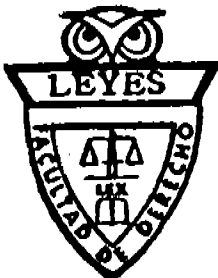
T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN DERECHO

P R E S E N T A:

RAYMUNDO MEJIA JIMENEZ



ASESOR: LIC. ARMANDO HERNANDEZ TORRES

MEXICO, D.F.



2005

m.339967



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A DIOS

A MI ESPOSA MARIA DE LA LUZ,
QUIEN SIEMPRE ME BRINDO SU
APOYO Y COMPRESION.

A MI HIJO OSCAR, POR LOS RATOS
DE ESPARCIMIENTO QUE NO PUDE
COMPARTIR CON EL.

A MI MADRE, JOSEFINA Y A MIS
HERMANAS JOSEFINA Y LUZ, POR
TODO SU APOYO

A LA MEMORIA DE MI PADRE,
RAYMUNDO MEJIA Q. A QUIEN
SIEMPRE LE ESTARÉ AGRADECIDO
POR SU EJEMPLO DE HONRADEZ Y
CALIDAD MORAL.

A TODOS MIS AMIGOS, Y
COMPAÑEROS QUE SIEMPRE ME
ALENTARON A ESTA TAREA.

A MI ALMA MATER, LA UNIVERSIDAD
NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la
UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el
contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Raymundo Mejía Jiménez

FECHA: 18/01/2005

FIRMA: Raymundo Mejía Jiménez

A MI ASESOR, EL LIC. ARMANDO
HERNANDEZ TORRES POR SUS
CONSEJOS, DEDICACION Y POR
TODO EL TIEMPO EMPLEADO A ESTA
TESIS, MIL GRACIAS.

CAPITULADO

	Págs.
Introducción	1
Abreviaturas	3
Capítulo I	
Antecedentes del contrato de seguro	
1.1 Época Antigua	4
1.1.1 Antecedentes en Egipto	4
1.1.2 Antecedentes en Babilonia	5
1.1.3 El Código de Manú	6
1.1.4 Ley de Rodas	7
1.1.5 Los "Collegia" en Roma	8
1.2 Época Media	9
1.2.1 Ley de Venecia	10
1.2.2 Las Gildas en Inglaterra y Alemania	10
1.2.3 El "Gremio" en España	11
1.2.4 El primer contrato de seguro marítimo	13
1.2.5 La primer póliza de seguro de vida	14
1.3 Época Moderna	14
1.3.1 El contrato de seguro en Francia	15
1.3.2 El contrato de seguro en Inglaterra	15
1.3.3 El contrato de seguro en los Estados Unidos de Norteamérica	16
1.4 Antecedentes históricos del seguro en México	19
1.4.1 Antecedentes de 1821 a 1891	19
1.4.2 Antecedentes de 1892 a 1935	21
1.4.3 Antecedentes de 1935 a 2000	22
Capítulo II	
Régimen legal del contrato de seguro	
2.1 Concepto del Contrato de Seguro	26
2.2 Fundamento Legal del Contrato de Seguro	27
2.2.1 Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros	29
2.2.2 Ley Sobre el Contrato de Seguro	31
2.3 Características del Contrato de Seguro	31
2.3.1 Oneroso	31
2.3.2 Principal	32

2.3.3 Consensual	32
2.3.4 Bilateral	32
2.3.5 Aleatorio	32
2.3.6 Adhesión	32
2.3.7 Indemnizatorio	32
2.3.8 Tracto Sucesivo	32
2.3.9 De Buena fe	33
2.4 Clases de Seguros	33
2.4.1 Contratos de Seguro contra los Daños	33
2.4.1.1 Seguro contra Incendio	37
2.4.1.2 Seguro Agrícola y de Animales	42
2.4.1.3 Seguro Marítimo y Transportes	44
2.4.1.4 Seguro de Responsabilidad Civil y Riesgos Profesionales	49
2.4.1.4.1 Seguro del Viajero	51
2.4.1.5 Seguro de Automóviles	53
2.4.1.6 Seguro de Diversos	53
2.5 Seguro Sobre las Personas	54
2.5.1 Seguro de Vida	55
2.5.2 Seguro Contra Accidentes y Enfermedades	58
2.5.2.1 Accidentes Personales	59
2.5.2.2 Seguro de Gastos Médicos	59
2.5.2.3 Contrato del Seguro de Salud	60

Capítulo III

El seguro de viajero en el servicio público de transporte terrestre y disposiciones que lo rigen

3.1 Naturaleza Jurídica del seguro de viajero	62
3.2 Antecedentes legales y reformas realizadas a la Ley de Vías Generales de Comunicación	64
3.2.1 Promulgación de la Ley Sobre Vías Generales de Comunicación y Medios de Transporte de 1931	64
3.2.2 Modificación y adición de 1932, a la Ley Sobre Vías Generales de Comunicación y Medios de Transporte, sobre el seguro del viajero.	64
3.3 Reglamento del artículo 134 (hoy 127) de la Ley de Vías Generales de Comunicación	65
3.4 Nueva Ley de Vías Generales de Comunicación de 1940, en lo referente al seguro del viajero	68
3.5 Reglas de Aplicación del seguro del viajero	71

3.6 Reglamento del artículo 127 de la Ley de Vías Generales de Comunicación (2 de septiembre de 1988)	72
3.6.1 Decretos que reforman al artículo 127 de la Ley de Vías Generales de Comunicación de 1975 a 1992	75
3.7 Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal (22 de diciembre de 1993)	82
3.8 Remisión del artículo citado a la Ley Federal del Trabajo como mecanismo para cubrir el monto de indemnizaciones	84
3.8.1 La Responsabilidad Civil	93
3.8.2 Concepto	93
3.8.3 Tipos de Responsabilidad Civil	96
3.8.3.1 Responsabilidad Subjetiva	96
3.8.3.2 Responsabilidad Objetiva	97
3.9 Procedimiento seguido y monto de las indemnizaciones de acuerdo al texto vigente de la Ley de Vías Generales de Comunicación	99
3.9.1 En caso de muerte	103
3.9.2 En caso de incapacidad permanente total	103
3.9.3 En caso de incapacidad permanente parcial	104
3.9.4 En caso de incapacidad total temporal o parcial temporal	105
3.10 Interpretación del artículo por parte del Poder Judicial de la Federación	106

Capítulo IV

Procedimiento de reclamación del Seguro del Viajero

4.1 Procedimiento para la reclamación de la indemnización en el Seguro del viajero ante la Secretaría de Comunicaciones y Transportes	111
4.2 Ante la Comisión Nacional de Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros	115
4.2.1 Procedimiento de Conciliación ante la CONDUSEF	116
4.3 Facultades de la CONDUSEF	120
4.4 Procedimiento arbitral ante la CONDUSEF	125
4.4.1 Arbitraje en amigable composición	125
4.4.2 Arbitraje de estricto derecho	127
4.5 Procedimiento Judicial	129
4.5.1 Competencia Concurrente	131
4.5.2 Elección de la Vía Procedente.	136

Capítulo V

Propuesta de reforma al artículo 127 de la Ley de Vías Generales de Comunicación, así como a los artículos 62 y 64 de la Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal

5.1 Crítica a los preceptos	139
5.2 Necesidad de una reforma al texto vigente	149
5.3 Marco normativo que se propone	150
5.3.1 Indemnización en caso de muerte	152
5.3.2 Indemnización en caso de incapacidad permanente total, permanente parcial, total temporal o parcial temporal.	153
5.3.3 Redacción del artículo que se propone	154
5.3.4 Justificación del artículo propuesto	157
CONCLUSIONES	163
BIBLIOGRAFÍA	166

INTRODUCCIÓN

El propósito fundamental en toda investigación, es que represente una aportación encaminada a buscar y lograr nuevas vías que hagan posible el acceso a mejores condiciones sociales.

Esta idea sustenta el desarrollo y conclusiones a que se llegan en el presente tema, el cual resulta interesante dada su importancia dentro de la sociedad, para abordar la garantía que deben tener las personas al utilizar para su traslado las unidades del Servicio Público Federal de Autotransporte de Pasajeros.

En la presente investigación se dará un análisis conceptual del Seguro del Viajero, su cuantía y la forma de garantizar la responsabilidad objetiva, que tienen los transportistas o permisionarios para responder en caso de un siniestro.

Por otro lado, se muestra un análisis de los antecedentes del seguro del viajero, la evolución que ha tenido esta figura mediante una serie de leyes y reglamentos que la han contemplado.

De igual manera se presenta una visión amplia y detallada del procedimiento indemnizatorio correspondiente a las quejas presentadas por el pasajero a consecuencia de las lesiones sufridas en su persona, para el reclamo del seguro, o por parte de los beneficiarios de la víctima que muere.

Se hace mención de las autoridades competentes que regulan todo lo relacionado al Seguro del Viajero, en referencia con el Servicio Público Federal de Autotransporte de Pasajeros.

Ahora bien el punto principal a tratar, en el Seguro del Viajero, se refiere a la cuantía indemnizatoria en caso de ocurrir algún siniestro, y quienes están legitimados para reclamar la misma.

Por lo anterior se da una propuesta enfocada a la idea de que no es suficiente el pago del daño físico o por la muerte de alguna persona, bajo el concepto de Indemnización del Seguro del Viajero, sino también quienes son las personas que deben de recibir esa indemnización, que son los que dependían directamente de quien sufrió el daño, y, los cuales deben de recibir una indemnización más justa, toda vez que dicho daño en particular es tan complejo como la mente misma lo es, dejando secuelas en un grado considerable, tal que su resarcimiento puede ser definitivo o totalmente irreparable.

Por ello se pretende demostrar dentro de la figura del Seguro del Viajero, la necesidad de una indemnización justa, a favor de las víctimas o de sus dependientes económicos cuando el siniestro trae como consecuencia una lesión corporal o la muerte; al tiempo en que se propone una reglamentación exacta y bien definida para lograr una indemnización justa en estos casos, a través de una reforma a la legislación actual en referencia al Seguro del Viajero, en el Servicio Público Federal de Autotransporte de Pasajeros.

ABREVIATURAS USADAS

LCS	Ley Sobre el Contrato de Seguros
LGISMS	Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.
LVGC	Ley de Vías Generales de Comunicación
LCPAF	Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal
LFT	Ley Federal del Trabajo
CCF	Código Civil Federal
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
CNSF	Comisión Nacional de Seguros y Fianzas
AMIS	Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros
SSA	Secretaría de Salubridad y Asistencia
ISES	Instituciones de Seguros Especialistas en Salud
DOF	Diario Oficial de la Federación
CONDUSEF	Comisión Nacional de Defensa de los Usuarios del Servicio Financiero.
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
SMGVDF	Salario Mínimo General Vigente en el Distrito Federal

CAPITULO I

ANTECEDENTES DEL CONTRATO DE SEGURO.

1.1 Época Antigua.

Los orígenes del contrato de seguro se hayan fundados en los principios de la mutualidad y la transferencia del riesgo de cada persona hacia la comunidad, formada por la familia, y que más tarde se fue extendiendo a la tribu, horda, clan, y demás formas primarias de organización social. Una vez que la estructura social se volvió más compleja, se dió el desarrollo de trabajos especializados para todos y cada uno de los miembros del conglomerado social. Aparece la idea y forma de progreso, con la consecuente obtención de los bienes no sólo necesarios para la subsistencia, sino además bienes que hacen más fácil la tarea diaria, herramientas, técnicas de producción y formas de almacenamiento. Esto último se encuentra íntimamente ligado a la necesidad de encontrar maneras de evitar la ocurrencia de un daño que pudiera poner en peligro los productos del trabajo y la estabilidad del grupo; y la forma de resarcir la pérdida provocada por el daño una vez acontecido.

Una forma eficaz de evitar los efectos de un evento dañoso en esa época, fue la prevención del evento dañoso a través de medidas de seguridad. Por otro lado, en los primeros tiempos, se hizo frente a los efectos económicos del daño, con la formación de un fondo económico a manera de ahorro para disponer de éste una vez actualizado el daño y evitar así los estragos y consecuencias sobre el grupo social.

1.1.1 Antecedentes en Egipto.

Se formaban fondos de ahorro con aportaciones que hacían los habitantes del pueblo, y con los cuales se cubrían los gastos derivados de los funerales, y, en

algunos casos, se entregaba a los deudos del fallecido alguna cantidad de dinero o alimentos; esta forma de solidaridad tenía el nombre de Caja de Inhumación.¹

También en esta región era común que los comerciantes que cruzaban por el desierto en caravanas se asistieran unos a otros cuando alguno de ellos fuera asaltado y perdiera parte de la mercancía que transportaba, así como cuando uno de sus animales de carga moría en el traslado; entonces se reponía el animal muerto, o bien, se entregaba al afectado una cantidad de dinero por la mercancía perdida.

1.1.2 Antecedentes en Babilonia.

Centro comercial de Oriente antes del cristianismo, encontramos el Código de Hammurabi, que refleja la idea de una llamada responsabilidad cívica o del gobierno de la ciudad por los actos de sus pobladores que produjeran daño a los mismos o a los transeúntes de ese territorio.²

Sobre su contenido como antecedente del contrato de seguro menciona Irving Pfeffer, citando a Johns, entre otras, las siguientes reglas:

"23.- Si el salteador no hubiera sido apresado, la persona jurará de qué ha sido desposeída y el Gobernador de la ciudad o el distrito en cuyo territorio o distrito el robo tuvo lugar restituirán (sic) lo que fue robado.

24.- Si una vida (se ha perdido), el Gobernador de la ciudad o del distrito pagará una mina de plata a los parientes del fallecido.

¹ Benitez de Lugo y Reymundo, Luis, *Tratado de Seguros*, (s.e.), Ed. Reus, Madrid, 1956, Tomo I, p. 50.

² El texto de este Código data del año de 2,250 a.c. y fue descubierto por De Morgan en la antigua Persépolis entre diciembre de 1901, y enero de 1902. Es un monolito de diorita color negro de aproximadamente 2.25 metros de altura y una circunferencia de 1.90 hasta 1.65 metros con 44 columnas y casi 3,600 líneas. *Ibidem*, tomo I, pp. 51-52.

25.- Si un fuego se ha declarado en una casa y la persona que lo produjo hubiera codiciado la propiedad y se hubiera apropiado de alguna parte de ella, esta persona será arrojada al mismo fuego que produjo.”³

En el Código de Hammurabi también se encuentran algunas referencias al préstamo con garantía del buque y préstamo con garantía de la carga, antecedentes de la llamada avería gruesa, que a su vez es el antecedente inmediato del contrato de seguro marítimo. Estas referencias se pueden resumir en los siguientes elementos:

- 1.- Un préstamo sobre el navío, el cargamento o el flete;
- 2.- Un tipo muy alto de interés sobre el préstamo, y
- 3.- Una prima de riesgo por la posibilidad de pérdida y consecuente cancelación de la deuda.⁴

También en Babilonia aparece el Talmud por el cual, el autor Juan Fernando Cabo Cayon, indica:

“Los marinos pueden convenir que si uno de ellos pierde su nave por su negligencia o culpa, no habrá obligación de facilitarle otra, pero si la pierde sin culpa, se le construye otra. Si la pierde por conducirla a una distancia donde las embarcaciones no van corrientemente no habrá obligación de construirle otra nave.”⁵

1.1.3 El Código de Manú (siglo VI a. C).

Con sus variantes regulaba el préstamo a la gruesa, en la cual el prestatario quedaba liberado de la devolución de la mercancía en caso de pérdida, si ésta no llegaba a su destino por robo o por algún accidente. Se cobraba un interés el cual

³ Pfeffer, Irving y David R. Clock. *Perspectivas del Seguro* (Trad. Juan Aldaz Isanta), Madrid, Ed. Mapfre, 1974, p. 6.

⁴ *Ibidem*, p.9.

⁵ Cabo Cayon, Juan Fernando. *Seguros y Reaseguros*, (s.e.), Bogotá, Ed. Guadalupe, 1962, p. 4.

era variable de acuerdo al riesgo y el plazo, los cuales eran fijados por expertos que conocían los diferentes riesgos que pudiesen presentarse en el trayecto del viaje.

1.1.4 Ley de Rodas.

Posteriormente, se encuentran algunos antecedentes del contrato de seguro en la cultura helénica, donde aparece uno de los antecedentes inmediatos del contrato de seguro marítimo, constituido por la llamada echazón, mejor conocida como la avería gruesa, donde avería proviene del término común en el seguro marítimo "average" que significa pérdida; y, por lo tanto, avería gruesa es la pérdida común y compartida por todos los interesados en la empresa en peligro. Por esta figura se preveía que en caso de que un navío se encontrara en peligro de hundimiento, se echaría a las aguas una parte del cargamento para aligerar la nave y evitar así el hundimiento, así mismo se disponía que posteriormente los interesados en el transporte afectado colaborarían para restituir al afectado por la echazón los bienes perdidos.

La última parte del párrafo anterior se encuentra plasmado dentro de la Lex Rhodia de Jactus o Ley de Rodas, fechada en el año 916 a. C. y de la cual se llegó a tener conocimiento por la recopilación hecha posteriormente por el Imperio Romano, especialmente en el Digesto, y del cual se transcribe a continuación la parte conducente.⁶

Por la ley de Rodas está señalado que si echa al agua la mercancía para aligerar la embarcación, se junte con la contribución de los interesados, lo que ha sido sacrificado para todos ellos.⁷

En Grecia aparecieron otras instituciones relacionadas con el contrato de seguro, como la que tenía que ver con la pérdida de un esclavo que se fuga. Dichas

⁶ Cfr. Cabo Cayon, Juan Fernando. op. cit. p. 4 y 5

⁷ Ibídem, p.5.

Instituciones fueron conocidas como "*coionomia*", y por las cuales se indemnizaba a aquél que sufriera dicha pérdida mediante una retribución, la que provenía de un fondo formado previamente por aportaciones periódicas de aquellos sujetos que tenían esas pérdidas.

Por otro lado existían los llamados "*eranoi*" o "*eranos*", y por los cuales los miembros del grupo recibían una ayuda o cantidad de dinero cuando caían en desgracia, con la correspondiente obligación de contribuir a salir de desgracia a otros miembros del grupo tan pronto su fortuna mejorará.

1.1.5 Los "Collegia" en Roma.

Finalmente, en esta primera etapa histórica del desarrollo del contrato de seguro, se encuentran algunos antecedentes en la cultura romana, entre los cuales se pueden destacar los "collegia", en sus diversos tipos; *militum*, *tenuiorum* y *funeraticia*, siendo el objetivo de los primeros la garantía a sus miembros, exclusivamente militares, que una vez que se diera su cambio de guarnición se le entregaría una cantidad de dinero para sufragar los gastos de la mudanza, o bien, que en caso de retiro de las fuerzas armadas se le entregaría un pequeño capital, así como que en caso de muerte se le entregaría a su viuda e hijos menores una suma de dinero a título de indemnización. Por cuanto hace a la *collegia tenuiorum*, se establecía que a la muerte de un miembro se entregaría a sus deudos una aportación económica para aminorar los gastos del sepelio. En cuanto al *collegia funeraticia*, tenemos que su objetivo era asegurar que a la muerte del miembro, éste recibiría una sepultura adecuada a su posición social, y su esposa e hijos recibirían una cantidad de dinero.⁶

Estas asociaciones funcionaban mediante las aportaciones de ingreso y cuotas periódicas que realizaban sus miembros, siendo las segundas muy pequeñas, mientras en el caso de la *collegia militum*, la cuota de ingreso era muy elevada. En todo caso se puede apreciar que la formación del fondo de capital para sufragar

⁶ Cfr. Pfeffer, Irving y David R. Clock. op. cit., pp. 12 y 13.

los gastos cubiertos era realizada antes de que sucediera la eventual situación prevista, es decir, ya no se reunía el dinero o capital con posterioridad al hecho, sino desde antes se aseguraba la solvencia del collegia para hacer frente a los gastos previstos.

También en Roma aparecieron instituciones jurídicas relativas al comercio marítimo, aún y cuando el comercio para los ciudadanos romanos se encontraba prohibido por considerarlo denigrante a su situación de pueblo conquistador. Tales instituciones fueron principalmente la "*nauticum foenus*", conocido como préstamo marítimo y equivalente a la avería gruesa expuesta en los antecedentes relativos al pueblo griego, y por virtud del cual el comerciante o fletador del navío recibía un préstamo, mutuo, con la obligación de devolverlo al mutuante con el accesorio de un alto interés en el caso en el cual la embarcación llegará a tierra a salvo, situación que no ocurría si la embarcación se perdiera, pues en este último caso no existía obligación de devolver el préstamo ni los intereses, siendo entonces el contrato aleatorio, pues no se sabía si la embarcación se perdería o no.⁹

En cuanto a los seguros terrestres, aparece el equivalente al "*nauticum foenus*" del comercio marítimo, el "*foenus quasi nauticum*".

1.2 Época Media.

Con la caída del Imperio Romano se entra al estudio de la segunda etapa histórica de este trabajo, misma que corre desde ese momento y hasta el Renacimiento, siglo XV, comprendiendo entonces básicamente el periodo histórico de la Edad Media.

En ésta época los comerciantes también crearon contratos para la protección de sus mercancías en los cuales aparece la transmisión del riesgo.

⁹ Benítez de Lugo, op. cit., p. 57.

1.2.1 Ley de Venecia.

El Doctor Miguel Acosta Romero, en su obra *Nuevo Derecho Bancario*, establece: "En la Ley de Venecia de 1225, existían reglas para la participación de los riesgos entre los armadores y propietarios de mercaderías. Se practicaba una especie de seguro mutualista Mancomunancia, en la cual un grupo de miembros asimilaban por partes iguales las pérdidas en mercancías y embarcaciones, con motivo de naufragios o asaltos de piratas." ¹⁰

1.2.2 Las Guildas en Inglaterra y Alemania.

En esta etapa surge el llamado oscurantismo, por virtud del cual el dogma religioso era imperante social y políticamente no permitiendo estudios ni expresiones contrarias a sus posiciones y creencias. Surge el poderío unánime de la Iglesia sobre todos los territorios, los cuales a su vez eran gobernados por sus dueños, los señores del feudo, y dentro de estos feudos se encontraban casi en calidad de esclavos los siervos, el pueblo. Esta estructura política y social fue la imperante hasta su posterior relajamiento, al permitir a los pobladores la formación de algunas agrupaciones que fueron conocidas como Guildas y que giraban en torno, inicialmente, de la Iglesia y posteriormente tuvieron como centro la ayuda mutua.¹¹

Estas asociaciones de individuos eran en sus inicios muy limitadas, pues de entrada sólo comprendían como miembros a individuos del mismo vecindario, quienes para ingresar era necesario que realizarán una aportación de ingreso y, posteriormente, aportaciones periódicas para formar un fondo de ahorro y disponer de éste para la ayuda a los miembros que la requirieran.

Sobre la formación y fines de las guildas nos dice el autor Sergio Baeza Pinto en su obra "El Seguro ", que: "...eran organizaciones de mutua defensa de un vecindario y cuyos miembros se comprometían recíprocamente a resarcirse,

¹⁰ Acosta Romero, Miguel. *Nuevo Derecho Bancario*, 8ª ed, México, Ed. Porrúa, 2000, p. 988

¹¹ Cfr. Pfeffer, Irving y David R. Clock. op. cit., p. 14 y 15

mediante el sistema de reparto, los gastos de funerales, los daños por incendios, robos y enfermedades e incluso la pérdida de cosechas y animales como consecuencia de factores climáticos.”¹²

Estas organizaciones fueron desarrolladas principalmente en Inglaterra, Alemania, Francia y Dinamarca.

1.2.3 El “Gremio” en España.

Muy parecida a la gilda anglosajona surgió otra institución de asistencia, esta al parecer en España, denominada Gremio. Estas asociaciones estaban formadas por miembros de una misma profesión, arte u oficio, y al igual que en las gildas, en estos gremios se indemnizaba a los socios por haber sufrido un incendio, inundación o robo.

Al paso del tiempo se dio la inclusión, tanto en el gremio como en la gilda, de miembros extranjeros o ajenos a la profesión, arte u oficio de la asociación, pasando estas organizaciones de fines exclusivamente solidarios a tener una finalidad de lucro.

En torno al contrato de seguro, la práctica más adelantada fue con relación al comercio marítimo, pues esa era la más viable forma de comercio entre los señoríos, siendo su manifestación más común las llamadas ferias, comerciantes libres que iban de un feudo a otro con sus mercaderías transitando en forma terrestre por los peligrosos caminos amenazados por los hombres libres venidos en salteadores. Con relación al transporte marítimo, aún y cuando era más rápido que el terrestre para recorrer largas distancias, los peligros no eran menores, en atención tanto a factores climáticos como a los peligros de la piratería desplegada por los Vikingos en los mares del norte de Europa; motivos estos por los cuales los comerciantes y fletadores fueron formando grupos para la defensa común de sus intereses, tal fue el caso de la llamada Liga Hanseática, denominada así por

¹² Baeza Pinto, Sergio. *El Seguro*, 3ª ed, Editorial Jurídica de Chile, Chile, 1994, p.18.

encontrarse su sede en la ciudad de la Hansa. Esta asociación tuvo la mayor parte del control sobre las rutas y reglas del comercio marítimo en Europa occidental, pero posteriormente fue perdiendo fuerza y presencia ante la pujanza de los comerciantes lombardos que se adjudicaron prácticamente la supremacía comercial llevándola a Italia e Inglaterra como centros comerciales.

Aunado a lo anterior, fue muy importante el contenido de la bula papal de Gregorio IX, del año de 1230, que prohibía el préstamo con interés, y por la cual prácticamente se estaba destruyendo la posibilidad de realizar contratos de préstamo marítimo o a la avería gruesa, pues como se ha indicado en párrafos anteriores, estos contratos se establecía un alto interés como un contrato de mutuo fingido.¹³

Tal prohibición obligó a los comerciantes a inventar nuevas formas con las cuales disimular la verdadera intención de estos contratos de salvaguarda. Así, una de las formas de salvaguarda fue la compraventa sujeta a la condición resolutive consistente en el hecho de que si los objetos comprados llegaban a salvo a su destino, el contrato era nulo y el comprador ya no se encontraba obligado a pagar el precio, situación contraria sucedía si los objetos de la compra se destruían o perdían, pues en tal caso el comprador estaba obligado a pagar el precio; con lo cual la indemnización se realizaba sólo si los bienes no llegaban a su destino, es decir, una vez acontecido el riesgo.

Ya en esta etapa aparece la póliza de seguro a precio fijo. En aquel entonces la forma de contratar estos seguros era recurriendo de un sujeto asegurador a otro, hasta cumplir con la participación individual de cada asegurador con el importe total del bien asegurado. Es necesario aclarar que inicialmente no se contrataba con empresas dedicadas especialmente a esta actividad, sino que en un principio el aseguramiento lo hacían personas físicas individuales, principalmente

¹³ Cfr. Sánchez Flores, Octavio Guillermo de Jesús. *La Institución del Seguro en México*, Ed. Porrúa, 2000, p.2

banqueros, quienes a contraprestación de la prima se obligaban a cubrir una parte del riesgo, por lo que para alcanzar a cubrir la totalidad del riesgo era necesario que la persona que solicitaba el aseguramiento recurriera a varios sujetos, a fin de lograr la cobertura total del bien. Así se conocen las pólizas de la plaza, o sea, del lugar en el cual eran emitidas por los aseguradores particulares, resaltando de entre estas las expedidas en Italia, que fueron regla a seguir, pues incluso en las pólizas expedidas en otras plazas distintas a la italiana se establecía que en el caso de duda se estaría al contenido de las pólizas genovesas, italianas.

1.2.4 El primer contrato de seguro marítimo.

Las necesidades crecientes del comercio exaltaron la imaginación de mercaderes y banqueros en la búsqueda de soluciones para los problemas que debían enfrentar y, en primer término, el problema del riesgo del mar. El primer contrato de seguros conocido hace referencia a un seguro marítimo estipulado en Génova, y del cual se tiene conocimiento se encuentra fechado en el año de 1347, y localizable en el archivo de notarías de la ciudad de Génova, Italia.

Por otro lado, emplezan a surgir los primeros contratos de vida, especialmente los temporales sobre la vida de las mujeres embarazadas, esclavas principalmente, y cuyo objetivo primordial era asegurar al dueño de la esclava que en el caso de muerte de la misma durante el parto, éste no tendría pérdida alguna, pues en tal caso recibiría una cantidad de dinero a título de indemnización. Posteriormente, en Francia y España, surgen otros contratos de seguro de vida, conocidos como *Gageures sur la vie*¹⁴ y por los cuales se apostaba prácticamente sobre la duración de la vida de una persona, lo que ocasionó que en más de una ocasión los apostadores o contratantes de las pólizas atentaran contra la vida del asegurado, que en aquellos primeros días ni siquiera manifestaba su consentimiento para ser sujeto de aseguramiento.

¹⁴ Benítez de Lugo, op. cit., tomo I, p. 71 y sig.

1.2.5 La primer póliza de seguro de vida.

La primer póliza de seguro de vida contratada por el propio asegurado data del año de 1583, y fue elaborada en Londres. Aseguraba la vida del señor William Gibbson, siendo beneficiario el señor Richard Martín, lo cual hace suponer que el primero era deudor del segundo, y se aseguró que a su muerte no se quedaría pendiente su deuda con el acreedor y beneficiario.¹⁵

Debido a que se atentaba contra la vida de los sujetos asegurados por los propios beneficiarios del contrato, se prohibieron estos seguros de vida, y sólo quedaron subsistentes algunos de ellos en los cuales el interés en la vida de una persona era legítimo, como en el caso de existir una deuda pendiente de pago o cuando algún deudor se encontraba enfermo e imposibilitado para hacer el pago, temiéndose por su vida y del impago de la deuda.

Aunado a esto vienen a aparecer ideas contrarias al dogma religioso, como la reforma protestante impulsada por Calvino y Lutero, así como una reacción social contra la estructura imperante; también nuevos métodos de estudio, como los impulsados por Santo Tomás de Aquino, y la aparición, en consecuencia, de nuevas técnicas de producción; lo que da lugar a la aparición del llamado " Siglo de las Luces" que concuerda con la etapa de la Ilustración devenida del Renacimiento.

1.3 Época Moderna.

Ya para la tercera etapa de este estudio histórico del desarrollo del contrato de seguro, con las enseñanzas empíricas de la etapa anterior, surgen las primeras codificaciones especializadas en la materia, las cuales por obvias razones son de índole marítimo, resaltando de entre los cuerpos legales de entonces, las Ordenanzas de Barcelona, que fueron cuatro a saber: El Consulado de Burgos; las

¹⁵ Cfr. Benítez de Lugo, op. cit., tomo III, p.5

Ordenanzas de Sevilla, Flandes y Brujas; el Guildon de la Mier, y la Ordenanza de la Marlina.

1.3.1 El contrato de seguro en Francia.

En Francia, en 1816, surgen los mutualistas dedicados a cubrir los riesgos de incendios y a partir de 1823, se cubren los primeros riesgos por granizo, rotura de cristales. Para 1864 se crean las primeras empresas reaseguradoras.

1.3.2 El contrato de seguro en Inglaterra.

En este país, se inicia la contratación en forma colectiva por sujetos que se agrupaban para asumir los riesgos, tal es el caso del Lloyd's en Inglaterra, el cual, además de haber sido el centro de información sobre los riesgos acontecidos, era el lugar de reunión de los aseguradores, llamados Underwriter en virtud de que escribían debajo de la propuesta que les hacía el broker o intermediario a nombre del futuro asegurado (el broker es el equivalente al actual agente de seguros).

En todos los casos se inicia la expresión más definida de los elementos personales del contrato de seguro como se conocen hoy en día, es decir, el **asegurado**, la **clientela**, y el **asegurador**, la **empresa aseguradora** formada por accionistas y no por sujetos en lo individual como lo venía siendo hasta tiempo atrás.

La primera compañía de seguros de incendio fue organizada y constituida con motivo del incendio en la ciudad de Londres que destruyó cerca de 18,000 viviendas, ocurrido en el año de 1666, dando lugar a la constitución de " la Fire Office " en el año de 1667, apareciendo posteriormente "la Friendly Society", "la Hand in Hand" y "la Lombard House", entre otras, dando lugar al nacimiento del contrato de seguro de incendio y de daños en general.¹⁶

¹⁶ Cfr. Pfeffer, Irving y David R. Clock. op. cit. pp. 25 y 26

Por cuanto hace al contrato de seguro de vida, aparecen "las Tontinas", llamadas así en atención a su creador, Lorenzo Tonti. Esta figura operaba ofreciendo rentas a los "socios" supervivientes con cargo a las aportaciones que hubieren hecho a la tontina los socios fallecidos previamente, pudiendo el Gobierno mientras tanto disponer del fondo económico formado por tales aportaciones para solventar algunos gastos, es decir, los socios de la tontina realizaban aportaciones con la esperanza de poder gozar de las rentas que hubieren dado a la tontina los otros socios y que fallecieran antes. Desgraciadamente, las tontinas no tuvieron el éxito esperado en razón de que las rentas que prometían no eran acordes con las aportaciones que realizaban.

No obstante lo anterior, se tiene conocimiento de que la primera compañía aseguradora especializada en el ramo de vida fue la inglesa Old Equitable Society for Assurance on Lives and Survivorships, fundada en el año de 1756.

Fueron las primeras tablas de mortalidad de Halley, que datan del año de 1693, aunadas con el cálculo de probabilidades de Pascal y Fermat de 1671, junto con la Ley de los Grandes Números de Bernonilli, las que dieron lugar al desarrollo de los planes actualmente comercializados con base a la matemática actuarial para la contratación de seguros de vida a determinado plazo, otorgando alguna cantidad de dinero aún en caso de sobrevivencia del asegurado al término del plazo fijado.

1.3.3 El contrato de seguro en los Estados Unidos de Norteamérica.

En la ciudad de Filadelfia, Estados Unidos de América, surgió la primer empresa de seguros que empezó a operar a partir de 1794. Es en este país donde se encuentran concentradas el mayor numero de compañías aseguradoras, así como el mayor número de asegurados en el mundo.

Es este el periodo histórico en el cual se proyecta el desarrollo de los contratos de seguro terrestres sentados sobre la base de la experiencia marítima, así como el

Inicio de las operaciones del ramo de vida a gran escala, y la introducción de los seguros de daños o diversos riesgos.

El desarrollo posterior del contrato de seguro hasta nuestros días se encuentra enmarcado por su amplio y difundido desarrollo y especialización por ramos, además de normas tanto generales como particulares para cada tipo de contrato, en razón básicamente de una notoria mejoría en los medios de comunicación y transporte, así como en el depuramiento de la técnica actuarial como detonante para idear nuevas formas de contratación y coberturas.

Se ha pasado del aspecto empírico en la contratación al aspecto científico. Es reconocida la influencia para el desarrollo del contrato de seguro, el desarrollo industrial de los países, pues existe entre éste y el contrato de seguro una relación simbiótica, ya que por un lado el contrato de seguro cubre las probables pérdidas a las que se encuentran expuestos los capitales y, por el otro, la mayor captación de primas del mercado hace que los precios de las mismas disminuya y sea el contrato más accesible.

Posterior a la agitación derivada de las revoluciones en Francia e Inglaterra, la regulación del contrato de seguro fue en términos generales llevada de la mano con la misma orientación liberal que el resto de las actividades comerciales y sociales en atención al industrialismo en auge. El olvido de los sectores sociales que formaban a la masa obrera, en la repartición de la riqueza lograda, así como las consecuencias de los llamados riesgos de trabajo, provocó que el proletariado en busca de mejores condiciones de vida se viera en una nueva movilización; ahora ésta caracterizada por la redistribución de la riqueza y el alto a las injusticias sociales derivadas del sistema económico imperante. Surgen las revoluciones sociales que tuvieron como uno de sus resultados la creación de los seguros sociales a favor de las clases más débiles y desprotegidas, buscando con ello otórgales una forma de participación en las ganancias de la riqueza que crea la clase obrera y campesina.

Por cuanto toca a los seguros privados, por oposición a los seguros sociales, su desarrollo se ve favorecido con más y mejores métodos de comercialización, aún y cuando no existe en la actualidad, y desgraciadamente en nuestro país particularmente, una "cultura" del aseguramiento personal.

En cuanto a la legislación, ésta se encuentra matizada por el intervencionismo estatal con funciones de inspección y vigilancia, dado que se considera a la empresa de seguros como una institución de orden público en razón de que maneja el dinero que le es entregado por lo asegurados para cubrir los siniestros cuyas consecuencias haya asegurado, por lo cual es necesario que las empresas aseguradoras sean administradas correctamente a fin de no poner en peligro su solvencia y la garantía de resarcimiento a los asegurados, que es el público.

Los cuerpos legales en el mundo se empezaban a dedicar de manera concreta y particular al contrato de seguro, dándole un tratamiento por separado ya sea dentro de un mismo cuerpo de leyes, o bien, por medio de leyes especializadas en la materia, por lo que se encuentran una serie de disposiciones de índole general aplicables a todos los contratos de seguros, y apartados especiales para determinadas coberturas o tipos de contratos, llámese de incendio, vida, responsabilidad civil y agrícola, entre otros.

Como se vió anteriormente, el seguro marítimo había venido siendo el más desarrollado, siguiendo el de vida y los seguros de daños, sin embargo, el contrato de seguro terrestre es ahora el objeto de atención de las compañías aseguradoras. Con el advenimiento de los vehículos motorizados y el Código de Napoleón se sientan las bases para el desarrollo del seguro sobre los actos del hombre mismo, es decir, sobre la responsabilidad civil.

Para la defensa de los intereses de los particulares frente a la fortaleza económica de las empresas aseguradoras se crean órganos de naturaleza administrativa con especialidad en la materia.

1.4 Antecedentes históricos del Seguro en México.

Hasta antes de la colonización, no se tiene ningún antecedente de que existiera dentro de los pueblos indígenas un seguro como tal, pero se tiene conocimiento que los Aztecas establecieron un seguro rudimentario, para proteger a sus ancianos y a los guerreros en las batallas. Se destinaba ayuda a los recién casados y las personas que se veían imposibilitadas a trabajar, con ayuda de comida y alimentación que les permitía asegurar una vida cómoda en pago por sus servicios.¹⁷

1.4.1 Antecedentes de 1821 a 1891.

El Maestro Octavio Guillermo de Jesús Sánchez Flores, citando a Luis Ruiz Rueda señala, "no por influencia española, sino por natural herencia de la Madre Patria, al realizar México su independencia en 1821, conservó la legislación propia que tenía cuando fue la Nueva España y que en materia mercantil, estuvo constituida por las Ordenanzas del Consulado de la Universidad de los Mercaderes de la Nueva España, confirmadas por el rey de España el 24 de julio de 1604, en las cuales ya se decía que, aunque entonces no había empresas aseguradoras en este país, cuando llegaran a crearse sus operaciones deberían ser regidas por las Ordenanzas de Sevilla".¹⁸

No obstante que se efectuaba la actividad de seguros en México, no existía ningún control del gobierno hacia esta para su fiscalización.

Por otro lado, se autorizaron los seguros terrestres, pero se prohibieron los seguros referentes sobre la vida humana, sin embargo, los navegantes y pasajeros podían asegurar su libertad en caso de secuestro mediante una cantidad destinada para tal fin.

¹⁷ Tomado de ING-Comercial América de su página electrónica interna; <http://intranet.ing>

¹⁸ Sánchez Flores, Octavio Guillermo de Jesús, *El Contrato de Seguro Privado*, México, Porrúa, 2000, p. 4.

En 1854, se expidió el primer Código de Comercio de México (Código de Lares), siendo presidente Antonio López de Santa Ana. Este Código reglamentó los "seguros de conducciones terrestres y marítimos".

Los antecedentes formales del seguro en México se remontan a 1870, cuando en el Código Civil para el Distrito Federal y Territorios de la Baja California, se regula el Contrato del Seguro, con excepción del marítimo que se dejó al amparo de las disposiciones del ordenamiento de comercio que todavía no se había expedido.

El Maestro, Luis Ruiz Rueda indica, "en 1884, se expidió un nuevo Código Civil que en materia de seguros no marítimos, reprodujo los sesenta y siete artículos que el Código de 1870, había dedicado a esta materia. Dejó también fuera de su campo de aplicación a los seguros marítimos, lo que se explica, porque a consecuencia de la reforma constitucional de 14 de diciembre de 1883, se federalizó el derecho mercantil y el 15 de abril del año siguiente, se expidió el "*Código de Comercio de los Estados Unidos Mexicanos*", casi simultáneamente con el Código Civil".¹⁹

Cuando los contratos de seguros no satisfacían los requisitos consignados en el artículo 682 de Código de Comercio debía sujetarse a las disposiciones del Código Civil. Dicho precepto legal establecía: "El contrato de seguro es mercantil, si al estipularse concurren estas dos circunstancias: que intervengan en calidad de asegurador un comerciante o compañía comercial que entre los ramos de su giro tenga el de seguros; y que el objeto de él sea la indemnización de los riesgos a que estén expuestas las mercancías o negociaciones comerciales".²⁰

El Código de Comercio de 1889, inspirado en los modelos de los códigos español e italiano, estableció el criterio para determinar la mercantilidad del seguro,

¹⁹ Ruiz Rueda, Luis, *El contrato de Seguro*, México, Porrúa, 1978, p. 27

²⁰ *ibidem*, p.28

calificando como actos de comercio los contratos de seguro de toda especie, siempre y cuando sean hechos por empresas.

1.4.2 Antecedentes de 1892 a 1935.

Hasta 1892, se promulga la primera ley que rige a las compañías de seguros, mexicanas y extranjeras existentes en esos años, siendo esta la Ley Sobre Compañías de Seguros.

No obstante que prevalecía el principio de libertad de operación, las compañías aseguradoras estaban sujetas a medidas de control, entre las que destacaba la obligación de publicar su situación financiera para garantizar los servicios que ofrecían a las personas que contrataran con ellas.

Las aseguradoras más antiguas de México, cuya existencia se extiende hasta nuestros días, se fundan en aquellos años. Por citar solo algunas de ellas, se constituye en 1893 "La Mexicana" y "La Fraternal", que operaban el seguro de vida.

Se funda, en 1897, la empresa Compañía General Anglo Mexicana de Seguros, S. A., dedicada al ramo de daños (transporte, incendio y diversos), cuya denominación actual es Generali México, Compañía de Seguros, S. A.

Para 1901, se constituyó la primera empresa de seguros sobre la vida, La Nacional, Compañía de Seguros Sobre la Vida, y que actualmente se denomina Grupo Nacional Provincial, S. A., entre otras.

El 25 de mayo de 1910, se promulgó la primer ley que reglamentaba las operaciones de seguros sobre la vida, denominada Ley de Compañías de Seguros Sobre la Vida.

De fecha 25 de mayo de 1926 se expidió la Ley General de Sociedades de Seguros, que extendió el sistema del control estatal que ya existía para el seguro de vida, a todos los ramos de seguros. Quedaron sujetas a la citada ley, tanto las empresas nacionales como extranjeras, debiendo constituirse las primeras como sociedades anónimas o cooperativas. También previó la existencia de sociedades mutualistas y entre sus requisitos dispuso que las compañías extranjeras estarían sujetas a las leyes mexicanas exclusivamente y a la jurisdicción de los tribunales de la República.²¹

De acuerdo al punto anterior y con la expedición del Código Civil de 1928, fue cuando se suprimió toda reglamentación del contrato de seguro no mercantil, es decir, no realizado por empresa.

1.4.3 Antecedentes de 1935 a 2000.

El 31 de agosto de 1935, se promulgaron las leyes que hasta hoy, debidamente actualizadas, rigen al sector asegurador mexicano: La Ley Sobre el Contrato de Seguro y la Ley General de Instituciones de Seguros, hoy, Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

Al amparo de dicho marco legal, surgen los organismos gubernamentales de supervisión, también se formaliza la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros.

La Ley Sobre el Contrato de Seguro, elaborada por el Lic. Manuel Gual Vidal, se inspiró en gran parte en la Ley Federal Suiza del contrato de seguro de 1908, en la ley francesa relativa al mismo contrato de seguro de 1930.

En la Ley Sobre el Contrato de Seguro se establecieron las normas para la interpretación y adecuada aplicación de dicho contrato, consagró reglas y principios técnicos, como el de la exclusión legal de ciertos riesgos técnicamente no asegurables. Dejó especificado que los seguros marítimos se regirán por el

²¹ Cf. Sánchez Flores, Octavio Guillermo de Jesús, *El Contrato de Seguro Privado*, op. cit., p. 8

Código de Comercio, por lo cual, sólo les serían aplicables sus disposiciones en lo que fueran compatibles.

En 1963, se expide la Ley de Navegación de Comercio Marítimo, la cual deja subsistente el régimen del Código de Comercio, en cuanto no se oponga a la misma.

La Ley General de Instituciones de Seguros, establece las bases para la mexicanización y funcionamiento de las instituciones de seguros.

El seguro privado en el país sólo puede operar mediante compañías autorizadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público por mediación de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (actualmente).

La Comisión Nacional de Seguros, fue creada mediante reglamento del Ejecutivo Federal del 28 de septiembre de 1946, asignándosele las funciones de inspección y vigilancia.

Por decreto del 29 de diciembre de 1970, desapareció la Comisión Nacional de Seguros, transfiriendo sus funciones a la Comisión Nacional Bancaria, cambiando ésta su denominación a la de Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

Para el año 1980, el Ejecutivo Federal presentó una iniciativa de reformas integral del contenido y estructura de la Ley General de Instituciones de Seguros de 1935, bajo la técnica de "ley marco", sobresaliendo de ésta, entre otros puntos, los siguientes:

- a) En lugar de la autorización para funcionar como institución de seguros, se requiere en adelante la concesión del Gobierno Federal por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público;

b) Se establece el Registro General de Reaseguradoras Extranjeras, a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.²²

Por decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de enero de 1990, se promulgó la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, entrando en vigor al día siguiente de su publicación, dividiendo las funciones de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros en dos organismos desconcentrados de la Secretaría Hacienda y Crédito Público denominados Comisión Nacional Bancaria y Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, teniendo ésta última, entre otras funciones, la de inspección y vigilancia de las instituciones de seguros, de las sociedades mutualistas y de las instituciones afianzadoras.

Mediante Diario Oficial de la Federación de 18 de enero de 1999, se publica la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, misma que es reformada el 5 de enero de 2000, ley que crea a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, la cual tendrá como objeto, promover, proteger y defender los derechos e intereses de las personas que utilizan los servicios ofrecidos por las entidades financieras.

En 1990, se inicia la etapa de desregulación del sector, lo que permite a las aseguradoras pertenecer a grupos financieros y abre la puerta a la inversión extranjera en las compañías mexicanas.

En 1993, ante la firma del Tratado de Libre Comercio con E.U. y Canadá, se regula la autorización para el establecimiento de filiales de compañías extranjeras para realizar operaciones de seguros en territorio mexicano.

Hasta el año de 1999 la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros contaba con más de 60 compañías de seguros y reaseguradoras en el país, de las cuales 22 son filiales y 14 son coinversionistas.

²² Ibidem, p. 11

Actualmente, la industria de seguros desempeña un papel importante en la economía nacional, alcanzando una aportación directa al producto interno bruto aproximado del 1.48%. Es considerada una inversión productiva y necesaria para el desarrollo del país, permite prevenir y enfrentar consecuencias económicas considerables, garantizando la estabilidad de personas, instituciones y empresas; además de generar ahorro y tranquilidad social.

CAPITULO II.

RÉGIMEN LEGAL DEL CONTRATO DE SEGURO.

El presente capítulo pretende el análisis básico de los aspectos más relevantes del contrato de seguro.

Se analizarán, de una forma general, las principales características y elementos que componen este tipo de contratos, así como la manera en que han de ser legalmente formalizados.

Por otro lado, se hará una breve descripción de los distintos tipos de contratos de seguro.

2.1 Concepto del Contrato de Seguro.

El artículo primero de la LCS señala: "Por el contrato de Seguro, la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato."

Esta noción, a pesar de ser la más aceptada por los estudiosos de esta materia, no está exenta de la crítica, como lo manifiesta el Jurista Arturo Díaz Bravo, para quien, el empleo de la preposición *mediante*, que equivale a la expresión *por medio de*, parece indicar que la obligación de la empresa aseguradora sólo surge una vez que se le ha pagado la prima, lo que es inexacto, pues, tal obligación se perfecciona, conforme a la ley mexicana, por el mero consentimiento verbal.²³

El propio autor, citando a Luis Ruiz Rueda, indica que no se trata de una verdadera definición, ya que, aunque se refiere al género próximo, le falta la

²³ Cfr. Díaz Bravo, Arturo, *Contratos Mercantiles*, México, 7ª ed. Ed. Oxford, 2002, p. 195

diferencia específica, por cuanto consigna una dicotomía asegurativa: resarcimiento de daño o pago de una suma de dinero.²⁴

El jurista, Benítez de Lugo y Rodríguez Félix, define al Seguro como: "aquella institución de previsión por la que, mediante el pago de una prima o cuota, única o periódica, se adquiere el derecho de ser indemnizado por los daños y menoscabos sufridos en nuestra persona o bienes, o a la entrega de un capital o disfrute de una renta en época y tiempos determinados".²⁵

Por otro lado, el autor, Antigono Donati, estima que el seguro es el: "Negocio en el que el asegurador, contra el pago u obligación del pago de una prima, se obliga a resarcir al asegurado de las consecuencias de un hecho dañoso incierto, siempre dentro de los límites convenidos".²⁶

A título personal, defino al Seguro como: el mecanismo reductor de incertidumbre por parte de una persona (asegurado) por eventos dañosos a su persona o bienes, por medio de la transferencia de ciertos riesgos a otra parte, llamada Asegurador, quien ofrece resarcir o reponer, sino total, sí parcialmente, de las pérdidas económicas sufridas por el Asegurado.

2.2 Fundamento Legal del Contrato de Seguro.

El seguro al ser un contrato, y por lo tanto, una fuente de derechos y obligaciones para las partes involucradas, requiere de normas reguladoras para implementar su correcta aplicación.

Para poder entender el concepto de contrato será necesario definir, de acuerdo al Código Civil Federal que es un convenio y un contrato.

²⁴ Ibidem, p.195.

²⁵ Benítez de Lugo y Rodríguez Félix, *Tratado de Seguros*, Madrid, 1942, volumen I.

²⁶ Citado por Sánchez Flores, Octavio Guillermo de Jesús. *La Institución del Seguro en México*, Op. cit. p. 76

Así el Art. 1792, señala que convenio es el acuerdo de dos o más personas para crear, transferir, modificar o extinguir obligaciones.

"Art. 1793, Los convenios que producen o transfieren las obligaciones y derechos tomando el nombre de contratos".

Cabe señalar, que el contrato de seguro es mercantil, por disponerlo así el Código de Comercio en su artículo 75, fracción XVI, en los siguientes términos: son actos de comercio todos "los contratos de seguro de toda especie, siempre que sean hechos por empresas."

Cuando se habla en términos de Institución Jurídica, se habla del Contrato de Seguro refiriéndose a todas las partes que intervienen; a saber:

Asegurador, persona física o moral que acepta el riesgo y sus consecuencias.

Asegurado, persona física o moral a nombre de quien se expide la póliza, o bien, persona o cosa sobre quien se constituye el riesgo.

Agente, quien hace posible la celebración del Contrato de Cobertura.

Reasegurador, quien respalda a los aseguradores directos.

Ajustador, persona que actúa como valuador en los siniestros ocurridos.²⁷

El Seguro, como Institución Jurídica y por su naturaleza de Contrato entre asegurador y asegurado, requiere de normas jurídicas, y debe estar regulado por su característica de solidaridad, por su alcance social y por su efecto económico, por leyes específicas que determinen obligaciones y derechos de las partes

²⁷ Cfr. Conceptos tomados de la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS) de su página electrónica; <http://www.amis.com.mx>

Involucradas, así como sistemas de operación que otorguen la garantía del servicio que se está prestando, para que, al materializarse el riesgo, se reciba la indemnización contratada.

Debido a la gran variedad de riesgos a cubrir, la institución jurídica del seguro, necesita la aplicación de leyes complementarias, además de reglamentos de las leyes específicas que permitan implementar su aplicación.

En México, los ordenamientos más importantes que regulan la actividad aseguradora son:

- a) Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.
- b) Ley Sobre el Contrato de Seguro.
- c) Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.
- d) Reglamento de agentes de Seguros y Fianzas.
- e) Reglamento del artículo 127 de la Ley de Vías Generales de Comunicación.
- f) Reglamento del seguro de Grupo.
- g) Reglamento de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.
- h) Circulares, Acuerdos y Oficios circulares expedidos por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

2.2.1 Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (LGISMS).

La Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros se encarga de regular la organización, funcionamiento y disolución de las compañías de seguros, así como de señalar las conductas ilícitas previstas como infracciones administrativas o como delitos en esta materia, y las sanciones correspondientes.

Esta Ley se publicó en el Diario Oficial el 31 de agosto de 1935 como Ley General de Instituciones de Seguros, y cuya denominación se modificó, en el artículo

primero del decreto publicado en el Diario Oficial del día 3 de enero de 1990, para que dar como Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, vigente a la fecha.

Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros se encuentra estructurada de la siguiente forma:

- Titulo Preliminar: Disposiciones Generales.
- Titulo Primero: De las Instituciones de Seguros.
- Titulo Segundo: De las Sociedades Mutualistas de Seguros.
- Titulo Tercero: De la Contabilidad, Inspección y Vigilancia.
- Titulo Cuarto: Del concurso mercantil y de la liquidación administrativa de las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.
- Titulo Quinto: De las Facultades de las autoridades, de los procedimientos y de las sanciones.
- Transitorios.

La Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (LGISMS), en su Art. 7o, autoriza a las Compañías de Seguros a realizar una o varias de las siguientes operaciones:

I.- Vida;

ii.- Accidentes y enfermedades, en alguno o algunos de los ramos siguientes:

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

iii.- Daños, en alguno o algunos de los ramos siguientes:

- a).- Responsabilidad civil y riesgos profesionales;
- b).- Marítimo y transportes;
- c).- Incendio;
- d).- Agrícola y de animales;

- e).- Automóviles;
- f).- Crédito;
- g).- Diversos;
- h).- Terremoto y otros riesgos catastróficos; y
- i).- Los especiales que declare la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, conforme a lo dispuesto por el artículo 9o. de esta ley.

Más adelante me referiré a cada uno de los seguros mencionados.

2.2.2 Ley Sobre el Contrato de Seguro.

En el año de 1935, entra en vigor la Ley Sobre el Contrato de Seguro, que establece las normas para la interpretación y adecuada aplicación de los contratos.

Esta Ley regula las ofertas de celebración, prórroga, modificación de los contratos, así como a las cuestiones relativas a la expresión de primas, riesgos y los derechos de las partes contratantes, asegurados y beneficiarios y a la prescripción de las acciones que de ellos deriven.

La estructura de esta Ley, es la siguiente:

- Título I: Disposiciones Generales.
- Título II: Contratos de Seguros contra los Daños.
- Título III: Disposiciones especiales del Contrato de Seguro sobre las Personas.
- Título IV: Disposiciones finales.

2.3 Características del Contrato de Seguro.

2.3.1 Oneroso.

Establece la obligación del asegurado de pagar la prima correspondiente y el derecho a la indemnización en caso de siniestro. Por su parte, la aseguradora se obliga a pagar las indemnizaciones y tiene el derecho de cobro de primas.

2.3.2 Principal.

Es un contrato que no depende de la existencia de contratos previos. Existe por sí mismo.

2.3.3 Consensual.

En oposición al formal porque se perfecciona desde que el proponente tiene conocimiento de la aceptación de la oferta (arts. 19 y 21 LCS).

2.3.4 Bilateral.

En el contrato se establecen derechos y obligaciones recíprocas entre las partes. La bilateralidad consiste en que la institución aseguradora se obliga a asumir las consecuencias negativas de un eventual riesgo, a través del pago de una indemnización, y el asegurado o tomador del seguro se obliga a pagar la prima correspondiente (arts. 1º y 59 de la LCS y 1836 del CCF).

2.3.5 Aleatorio.

La prestación del servicio esta sujeta a un acontecimiento incierto.

2.3.6 Adhesión.

La aseguradora redacta las condiciones generales del contrato en forma previa, y de esta manera uniforma sus relaciones, puesto que dichas condiciones y disposiciones generales no pueden ser modificadas.

2.3.7 Indemnizatorio.

Garantiza el valor del daño o de la pérdida causada, pero sin otorgar ganancia o utilidad adicional.

2.3.8 Tracto Sucesivo.

Las prestaciones se cumplen a través del tiempo. Esto es, las prestaciones que nacen del seguro no se agotan en un solo instante, sino que se prolongan en el tiempo, quedando las partes obligadas hasta su extinción total.

2.3.9 De Buena Fe.

En todo contrato debe estar presente la buena fe y en el contrato de seguros asume una gran dimensión, ya que tanto el asegurador como el asegurado o tomador del seguro deben actuar con gran lealtad porque prácticamente se abandonan mutuamente a la discreción del otro.

El Contrato de Seguro además, requiere de las condiciones mínimas y generales de cualquier contrato: consentimiento, objeto, capacidad de las partes, ausencia de vicios en el consentimiento y las formalidades que la ley establece.

2.4 Clases de Seguros.

En este apartado hablaré de los diferentes seguros que existen, de una manera breve, debido a la variedad de contratos y operatividad muy específica con la que cuenta cada uno de ellos, tanto en los seguros de daños como en los de vida.

La LCS divide al seguro en dos grandes grupos: Contrato de Seguros contra los daños y contrato de seguro sobre las personas.

2.4.1 Contrato de Seguro contra los Daños.

En el seguro de daños, "todo interés económico que una persona tenga en que no se produzca un siniestro, podrá ser objeto de contrato de seguro contra los daños." Artículo 85 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. Este seguro puede contratarlo cualquier persona que tenga interés que no se produzca un evento que cause perjuicio o necesidad de carácter económico.²⁸

El artículo 86 de la Ley Sobre el Contrato de Seguros es de carácter indemnizatorio señala 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

²⁸ Cfr. Vázquez del Mercado, Oscar, *Contratos Mercantiles*, México, Ed. Porrúa, 2003, p. 309

asegurados. La empresa responderá de la pérdida del provecho o interés que se obtenga de la cosa asegurada, si así se conviene expresamente.

Art. 95. LCS, sobre Seguro.

Cuando se celebre un contrato de seguro por una suma superior al valor real de la cosa asegurada y ha existido dolo o mala fe de una de las partes, la otra tendrá derecho para demandar u oponer la nulidad y exigir la indemnización que corresponda por daños y perjuicios.

Arts. 100 al 105. LCS. Seguros concurrentes.

Cuando se contrate con varias empresas un seguro contra el mismo riesgo y por el mismo interés, el asegurado tendrá la obligación de poner en conocimiento de cada uno de los aseguradores la existencia de los otros seguros. El aviso deberá darse por escrito.

Si el asegurado omite intencionalmente el aviso de que trata el artículo anterior, o si contrata los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, los aseguradores quedaran liberados de sus obligaciones.

Los contratos de seguros celebrados de buena fe, en la misma o en diferentes fechas, por una suma total superior al valor del interés asegurado, serán validos y obligaran a cada una de las empresas aseguradoras hasta el valor integro del daño sufrido, dentro de los límites de la suma que hubieren asegurado.

La empresa que pague en el caso del artículo anterior, podrá repetir contra todas las demás en proporción de las sumas respectivamente aseguradas.

El asegurado que celebre nuevos contratos, ignorando la existencia de seguros anteriores, tendrá el derecho de rescindir o reducir los nuevos a condición de que lo haga dentro de los quince días siguientes a la fecha en que haya tenido

conocimiento de los otros seguros. La rescisión o reducción no producirán efecto sino a partir de la expiración del periodo del seguro en el cual fueren solicitadas.

Si al contratarse el nuevo seguro, el riesgo hubiere comenzado ya a correr para alguno de los aseguradores previos, la reducción no producirá efectos sino a partir del momento en que fue reclamada.

Arts. 106 al 108. LCS. Cambio de dueño.

Si el objeto asegurado cambia de dueño, los derechos y las obligaciones que deriven del contrato de seguro pasaran al adquirente. El propietario anterior y el nuevo adquirente quedaran solidariamente obligados a pagar las primas vencidas y pendientes de pago en el momento de la transmisión de propiedad.

La empresa aseguradora tendrá el derecho de rescindir el contrato dentro de los quince días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio de dueño del objeto asegurado.

Sus obligaciones terminaran quince días después de notificar esta resolución por escrito al nuevo adquirente, pero rembolsar a este la parte de la prima que correspondiente al tiempo no transcurrido.

Los derechos y las obligaciones del contrato de seguro no pasaran al nuevo adquirente:

Cuando el cambio de propietario tenga por efecto una agravación esencial del riesgo.

Si dentro de los quince días siguientes a la adquisición, el nuevo propietario notifica por escrito a la empresa su voluntad de no continuar con el seguro.

Art. 111. LCS. Subrogación..

La aseguradora que pague la indemnización se subrogara hasta la cantidad pagada, en todos los derechos y acciones contra terceros que por causa del daño sufrido correspondan al asegurado. La empresa podrá liberarse en todo o en parte de sus obligaciones, si la subrogación es Impedida por omisiones que provengan del asegurado.

Arts. 113 al 115. LCS. Obligaciones del asegurado en caso de siniestro.

El asegurado tendrá la obligación de ejecutar todos los actos que tiendan a evitar o disminuir el daño. Si no hay peligro en la demora, pedirá instrucciones a la empresa aseguradora, debiendo atenerse a las que ella le indique. Los gastos hechos por el asegurado que no sean manifiestamente improcedentes, se cubrirán por la empresa aseguradora, y si esta da instrucciones, anticipara dichos gastos.

Sin el consentimiento de la empresa, el asegurado estará impedido de variar el estado de las cosas, salvo por razones de interés publico o para evitar o disminuir el daño, pero la empresa aseguradora deberá cooperar para que puedan restituirse a su lugar en el breve plazo.

Si el asegurado viola la obligación de evitar o disminuir el daño o de conservar la invariabilidad de las cosas, la empresa tendrá el derecho de reducir la indemnización hasta el valor a que ascenderia si dicha obligación se hubiere cumplido. Si dicha obligación es violada con intención fraudulenta, el asegurado quedara privado de sus derechos contra la empresa.

Art. 119. LCS. Valorización del daño

El hecho de que la empresa aseguradora intervenga en la valorización del daño, no le privara de las excepciones que pueda oponer contra las acciones del asegurado o de su causahabiente.

2.4.1.1 Seguro contrato Incendio.

El objeto del contrato del seguro de incendio de acuerdo al artículo 8 Fracc. VIII de la LGISMS, son los que tengan como por base la indemnización de todos los daños y pérdidas causados por incendio, explosión, fulminación o accidentes de naturaleza semejante.

La pérdida real sufrida, resultante de la paralización o entorpecimiento de las operaciones de su negocio, a consecuencia de la realización de los riesgos de Incendio o Rayo.

Por otro lado "la empresa aseguradora esta obligada a indemnizar los daños y perdidas causados, ya sea por incendio, explosión, fulminación o accidentes de naturaleza semejante", artículo 122 de la LCS.

Por incendio se considera la combustión y el abrasamiento con llama, capaz de propagarse, de un objeto u objetos que no estaban destinados a ser quemados en el lugar y momento en que se produce.

De acuerdo al artículo 128 de la LCS, se entenderá como valor indemnizable:

- I. Para las mercancías y productos naturales, el precio corriente en plaza;
- II. Para los edificios, el valor local de construcción, deduciéndose las disminuciones que hayan ocurrido después de la construcción; pero si el edificio no se reconstruyere, el valor indemnizable no excederá del valor de venta del edificio;
- III. Para los muebles, objetos usuales, instrumentos de trabajo y máquinas, la suma que exigiría la adquisición de objetos nuevos, tomándose en cuenta al hacer la estimación del valor indemnizable los cambios de valor que realmente hayan tenido los objetos asegurados.

En el seguro de incendio protege contra los daños materiales que pueda sufrir el edificio y sus contenidos, pero no es necesario que se aseguren ambos, ya que se pueden asegurar de forma separada contra el riesgo de incendio.

La suma asegurada puede ser determinada de dos maneras a:

“Valor real: es el valor de reposición que tengan los bienes menos su depreciación física correspondiente, al momento de ocurrir el siniestro.

Valor de reposición: es el valor de reposición que tengan los bienes sin considerar la depreciación por uso, es decir, lo que nos costaría reponer el bien dañado, por uno nuevo.”²⁹

Se pueden contratar coberturas contra riesgos adicionales no amparados mediante convenio expreso, y así se puede una mayor protección.

Estas coberturas pueden ser:

Explosión;

Huracán y Granizo;

Huelgas y alborotos populares;

Naves aéreas, vehículos y humo;

Derrame de equipo de protección contra incendio;

Terremoto y/o erupción volcánica;

Inundación;

Combustión espontánea;

Remoción de escombros

Riesgos Excluidos.

Este seguro no cubre pérdidas o daños ocasionados por o en consecuencia directa o indirectamente por las siguientes causas:

²⁹ Sánchez Flores, Octavio Guillermo de Jesús. *La Institución del Seguro en México*, op. cit., p. 663

1. Guerra, invasión de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya guerra declarada o no), guerra civil, levantamiento militar, sublevación, rebelión, revolución, insurrección, suspensión de garantías o acontecimientos que ocasionen estas situaciones de hecho o de derecho.
2. Actos de terrorismo cometidos por cualquier persona que actúe en nombre de o en conexión con organizaciones de toda clase. Y para los efectos de la presente cláusula se entiende por terrorismo, el uso de la violencia para fines políticos, incluido cualquier uso de la violencia con objeto de amenazar al público o a cualquier sector del mismo.
3. Destrucción de los bienes por actos de autoridad legalmente reconocida con motivo de sus funciones, salvo en el caso que sean tendientes a evitar una conflagración o en cumplimiento de un deber de humanidad.
4. Radiación, ionización o contaminación radioactiva, por radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desecho nuclear o por la combustión de cualquier combustible radioactivo, tóxico, explosivo u otras propiedades peligrosas de cualquier conjunto nuclear o componente del mismo.
5. Cualquier proyectil bélico que utilice fisión o fusión atómica o fuerza radioactiva ya sea en tiempo de paz o de guerra.
6. Pérdida de uso, retraso, pérdida de mercado, abandono o lentitud de trabajos o paro de labores.
7. Falta o falla de suministro o interrupción de alimentación de fuerza motriz, agua, electricidad, calor, vapor, refrigeración, materias primas, humedad o ambiente específico, energía o en los sistemas de drenajes o afluentes de o para los predios del Asegurado.

8. Asentamientos, contracciones, expansiones, hundimientos en suelos, cimientos de estructuras o edificios, erosión de suelos, colapso o agrietamiento de edificios o construcciones.

9. Desgaste, deterioro gradual, infiltración, vicio propio, herrumbres, corrosión, fatiga de metal, oxidación, deformación, distorsión, consumo o deterioro gradual, contaminación, polución, Infiltraciones, pudrimiento seco o húmedo, daños por plagas, combustión espontánea o daños por temperaturas ambientales extremas.

10. Pérdida o daño a la propiedad asegurada que resulte de fermentación, merma, evaporación, pérdida de peso, escape, cambio en calidad, cambio de color, textura o sabor, exposición a la luz, rotura o rayadura de cristales u otros objetos frágiles a menos que dicha pérdida sea causada directamente por un riesgo no excluido.

11. Daños por choques a maquinaria o equipo, así como contaminaciones en materias primas, productos en proceso o terminados por caídas de cuerpos u objetos extraños en los mismos.

12. Perjuicios y daños causados por infiltraciones, polución, contaminación, no obstante, si los bienes asegurados sufrieran daños directos, causados por un riesgo amparado que provocara contaminación en los mismos, estos daños estarán cubiertos, sin embargo no se cubren los gastos de limpieza o descontaminación del medio ambiente.

13. Pérdida o daño por tormenta, tempestad, agua, huracán, helada o nieve a bienes en el exterior (que no sean edificios, estructuras o plantas diseñadas para permanecer u operar en exteriores) o que se encuentren contenidos en edificios abiertos.

14. Pérdida o daño por erosión de costas, ríos o por la acción natural de la marea.

15. Responsabilidades regales o contractuales imputables al fabricante o vendedor de los bienes asegurados.

16. El costo de reemplazar, reparar o rectificar partes defectuosas, materiales, mano de obra, diseño o defectos u omisiones en especificaciones o defectos latentes.

17. Daños que por inundación sufran los bienes que se localicen en sótanos, semisótano o partes de edificios que se encuentren total o parcialmente bajo el nivel del terreno, o los ocasionados por obstrucciones, insuficiencias, deficiencias, roturas o cualquier otra causa, de los sistemas de desagüe o por falta de dichos desagües.

18. Pérdida o daño causado por retroceso de agua de alcantarillas, drenajes o filtraciones abajo del suelo que se ocasionen por obstrucciones, insuficiencias, roturas o cualquier otra causa de los sistemas de desagüe, o por falta de dichos desagües.

19. Fallas, rotura, mal funcionamiento o daños eléctricos o mecánicos de cualquier equipo o maquinaria, mecánico, eléctrico o electrónico de cualquier clase y tipo.

20. Agrietamientos, fracturas, colapsos, explosiones, quemaduras de calderas, economizadores, recipientes o tuberías; incluyendo sus contenidos.

21. El congelamiento, solidificación o escape accidental de metal fundido, así como los daños que ocasione a otros bienes.

22. Fugas o derrames de contenidos de cualquier tanque de almacenamiento, vasija o recipiente o la quema de productos por la operación del quemador de campo.

23. Daños que sufran los bienes asegurados por fallas o errores durante el proceso de manufacture, reparación, limpieza, mantenimiento, prueba y sea resultado directo de tales omisiones.

24. Deterioro de los bienes por cambio de temperatura o humedad, por fallas u operación defectuosa del sistema de enfriamiento, aire acondicionado o calefacción.

25. Desaparición inexplicable o misteriosa o faltantes descubiertos en inventarios, o en el suministro o entrega de materiales o faltantes debidos a errores de empleados o de contabilidad, o el robo y/o asalto a bienes del Asegurado.

26. Daños, fallas o defectos de los bienes asegurados, existentes antes del inicio de la vigencia de este seguro.³⁰

2.4.1.2 Seguro Agrícola y de Animales.

Este tipo de seguros de acuerdo al artículo 8 fracción IX de la LGISMS, tienen por objeto, "el pago de indemnizaciones o resarcimiento de inversiones, por los daños o perjuicios que sufran los asegurados por pérdida parcial o total de los provechos esperados de la tierra o por muerte, pérdida o daños ocurridos a sus animales."

La regulación del seguro agrícola y de animales, la encontramos en los artículos 129 a 137 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, los cuales señalan, "es lícito el seguro de provechos esperados dentro de los límites de un interés legítimo (art. 129 de la LCS).

En el seguro sobre rendimientos probables, el valor del interés será el del rendimiento que se hubiere obtenido de no sobrevenir el siniestro; pero se

³⁰ Cfr. ING-Comercial América, de su página electrónica, <http://www.ing-comercialamerica.com>

deducirán del valor indemnizable los gastos que no se hayan causado todavía ni deban ya causarse por haber ocurrido el siniestro (art. 130 de la LCS).

En el seguro contra los daños causados por el granizo, el aviso del siniestro debe darse precisamente dentro de las veinticuatro horas siguientes a su realización. En esta clase de seguro no será aplicable la disposición del artículo 114, y el asegurado tendrá la facultad de variar el estado de las cosas de acuerdo con las exigencias del caso (art. 131 de la LCS).

En el seguro contra la enfermedad o muerte de los ganados, la empresa se obliga a indemnizar los daños que de esos hechos se deriven. El valor del interés por la muerte es el valor de venta del ganado en el momento del siniestro; en caso de enfermedad, el valor será el del daño que directamente se realice (art. 132 de la LCS).

En el seguro a que se refiere el artículo anterior, el aviso del siniestro deberá darse dentro de las veinticuatro horas (art. 133 de la LCS).

Cuando la falta del cuidado que debe tenerse con el ganado, diere causa al siniestro, la empresa aseguradora quedará libre de sus obligaciones (art. 134 de la LCS).

La empresa aseguradora responderá por la muerte del ganado aun cuando la muerte se verifique dentro del mes siguiente a la fecha de terminación del seguro, siempre que tenga por causa una enfermedad contraída en la época de duración del contrato (art. 135 de la LCS).

El seguro no comprenderá el ganado que se enajene singularmente (art. 136 de la LCS).

No podrá rescindirse el contrato de seguro a causa de la muerte o enfermedad de un solo animal del ganado asegurado" (art. 137 de la LCS).

2.4.1.3 Seguro Marítimo y Transportes.

Este tipo de seguros tienen por objeto, "el pago de la indemnización por los daños que sufran los muebles y semovientes objeto del traslado. Pueden igualmente asegurarse los cascos de las embarcaciones y los aeroplanos, para obtener el pago de la indemnización que resulte por los daños o la pérdida de unos u otros, o por los daños o perjuicios causados a la propiedad ajena o a terceras personas con motivo de su funcionamiento. En estos casos, se podrá incluir en las pólizas regulares que se expidan el beneficio adicional de responsabilidad civil." (art. 8 fracción VII de la LGISMS).

Dentro de este tipo de seguros se encuentran los siguientes:

- a) El seguro marítimo
- b) El seguro de aviación, y
- c) El seguro de transporte terrestre

Para este tipo de seguros existen pólizas diferentes como:

"Póliza específica por viaje. Le cubre la mercancía durante un solo viaje por lo que el asegurado debe contratar una póliza cada vez que requiera transportar sus productos. La compañía aseguradora sabe de los riesgos que cubre y el asegurado debe informar el tipo de mercancía, su valor real y asegurable, el tipo de transporte y de las medidas de seguridad tomadas para preservar la mercancía. Para determinar el valor asegurable se pueden usar dos criterios: el valor de la mercancía en la factura o el mismo valor más los gastos de transporte (flete, autorizaciones, impuestos aduanales, etc).

Póliza a término. Si el asegurado desea transportar una carga demasiado grande, probablemente necesite hacerlo en varios viajes e incluso transbordar de un

buque a otro. Para ello, utiliza esta póliza ya que cubre la mercancía sin importar el número de viajes necesarios para llegar a su destino. Sin embargo, es forzoso que la compañía aseguradora conozca el número aproximado de dicho viaje.

Póliza Abierta Anual. Esta póliza brinda protección al asegurado cubriendo todos sus embarques durante un año sin necesidad de dar aviso a la aseguradora. Por lo regular, es sumamente útil para aquellas empresas que tiene numerosos envíos a sus mismos clientes durante todo el año y que dichos envíos varían, ya sea por el tipo de mercancía, por la distancia de los destinos, por los volúmenes de carga entre otros. En este caso la compañía de seguros requiere del conocimiento del tipo de embarque que utiliza el vendedor, el medio de transporte aunque no establece el valor exacto de la mercancía transportada, se propone un límite máximo que envíe por cada embarque. Por otro lado, esta póliza tiene vigencia por lo regular de un año.

Póliza Flotante. Ampara los daños durante el transporte del cargamento de un asegurado, cuya actividad demanda transportes constantes. Difiere de la póliza abierta anual en que se establece un monto máximo de cobertura constante y no existe una vigencia fija.³¹

Asimismo, las principales coberturas que se presentan dentro de estos seguros son:

- i- Riesgos ordinarios de tránsito: cubre los daños o pérdida que pueda sufrir la carga por los peligros del transporte.
- ii- A todo riesgo: son los llamados riesgos especiales, que cubren el robo, rotura, oxidación, entre otros más la cobertura ordinaria de tránsito.
- iii- Libre de avería particular: se excluyen los daños causados por averías parciales, se excluyen también los riesgos especiales y sólo aplican los riesgos ordinarios de tránsito.³²

³¹ Sánchez Flores, Octavio Guillermo de Jesús. *La Institución del Seguro en México*, op. cit., p. 601-602

³² *Ibidem*, p.602- 603

El seguro marítimo.

Tiene como propósito brindar protección a los barcos, la carga y a los pasajeros.

El riesgo en el seguro marítimo se determina considerando los siguientes factores: el tipo de mercancía, el tipo y la calidad del embalaje usados, la duración del viaje, las condiciones de navegabilidad del barco y el país en el que está registrado el barco.

Riesgos Ordinarios de Tránsito, exclusivamente:

a) Las pérdidas o daños materiales causados a los bienes directamente por incendio, rayo, explosión, o por varadura, hundimiento o colisión del barco transportador.

b) La pérdida de bultos por entero caídos durante las maniobras de carga, transbordo o descarga.

c) La contribución que resultare al embarque asegurado por avería gruesa o general o por cargos de salvamentos que deban pagarse según las disposiciones del artículo 239 de la Ley de Navegación y Comercio Marítimos, de la Ley de Navegación y del Código de Comercio Mexicano o conforme a las Reglas de York Amberes vigentes o a las leyes extranjeras aplicables, de acuerdo con lo que estipule el conocimiento de embarque o el contrato de fletamento.

d) Este seguro se extiende a amparar los bienes mientras sean transportados hasta o desde el buque principal en embarcaciones auxiliares y se considerarán asegurados separadamente, mientras se encuentren a bordo de éstas.

El Asegurado no se perjudicará por cualquier convenio que exima de responsabilidad al porteador de las embarcaciones auxiliares.

Por otro lado la legislación marítima, incluye tratados, convenios y convenciones internacionales, de los cuales México forma parte, por lo que ninguna ley se aplicará en oposición a los mismos.

Las leyes marítimas mexicanas que aplican, son la Ley de Navegación publicada el 4 de enero de 1994, misma que deroga a la Ley de Navegación y Comercio Marítimos, con excepción del capítulo IV del título tercero del libro tercero, denominado "Del seguro marítimo".

Seguro de aviación.

En este seguro se cubren los siguientes riesgos:

a) Seguro sobre cascos de aviones. Ampara toda pérdida o daño físico que sufra la aeronave, por causa externa que no esté específicamente excluida en la póliza, mientras este en tierra, anclada, taxeo o en vuelo.

b) Responsabilidad civil. Tiene por objeto las indemnizaciones derivadas de accidentes sufridos por aeronaves. Se cubren por este tipo de seguros:

1) Daños a terceros en sus personas y/o en sus bienes. Ampara las obligaciones extracontractuales que legalmente le resulten al asegurado por el uso o tenencia de la aeronave. Quedan excluidos los pasajeros y la tripulación.

2) Daños a personas. Ampara las obligaciones extracontractuales que legalmente le resulten al asegurado mientras los pasajeros se encuentren a bordo de la aeronave y/o ascendiendo o descendiendo de la misma.

3) Daños a la carga y equipaje. Ampara las obligaciones extracontractuales que legalmente le resulten al asegurado mientras los bienes se encuentran a bordo de la aeronave en maniobras de carga y descarga.

4) Pagos voluntarios. Ampara a los pasajeros y/o a la tripulación contra muerte y pérdidas orgánicas accidentales que sufran a bordo de la aeronave y/o

ascendiendo o descendiendo de la misma, y que se presenten dentro de los 90 días siguientes al accidente, excluyendo enfermedades.

Asimismo, ampara a los pasajeros y/o a la tripulación por los gastos médicos erogados por lesiones corporales o enfermedad, causadas por accidentes que sufran mientras se encuentren a bordo, al subir o al bajar de la aeronave.

El monto de las indemnizaciones por accidentes aéreos se ajusta al criterio y términos de cada país.

Seguro de transporte terrestre.

De acuerdo a lo establecido por el artículo 138 de la Ley Sobre Contrato de Seguro, "podrán ser objeto del contrato de seguro contra los riesgos de transporte, todos los efectos transportables por los medios propios de la locomoción terrestre. El seguro de transporte comprenderá los gastos necesarios para el salvamento de los objetos asegurados (art. 139 de la LCS).

Podrán asegurar, no sólo los dueños de las mercancías transportadas, sino todos los que tengan interés o responsabilidad en su conservación, expresando en el contrato el concepto por el que contratan el seguro (art. 140 de la LCS).

Además de los requisitos de que trata el artículo 20 de esta ley, la póliza de seguro de transporte designará:

- I. La empresa o persona que se encargue del transporte;
- II. Las calidades específicas de los efectos asegurados, con expresión del número de bultos y de las marcas que tuvieren;
- III.- El punto en donde se hubieren de recibir los géneros asegurados, y el en que deben entregarse (art. 141 de la LCS).

En los casos de deterioro por vicio de la cosa o transcurso del tiempo, la empresa aseguradora justificara judicialmente el estado de los efectos asegurados, dentro de las veinticuatro horas siguientes al aviso que de su llegada al lugar en que deban entregarse le dé el asegurado. Sin esta justificación no será admisible la excepción que proponga para eximirse de su responsabilidad como asegurador (art. 142 de la LCS).

La empresa aseguradora, se subrogará en las acciones que competan a los asegurados para repetir contra los portadores por los daños de que fueren responsables (art. 143 de la LCS).

El asegurado no tendrá obligación de avisar la enajenación de la cosa asegurada ni denunciar a la empresa la agravación del riesgo" (art. 144 de la LCS).

2.4.1.4 Seguro de Responsabilidad Civil y Riesgos Profesionales.

El artículo 8 fracción VI de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y el artículo 145 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, hacen referencia a este seguro, como aquel en que la empresa aseguradora se obliga al pago de la indemnización que él asegurado deba a un tercero, a consecuencia de un hecho que cause un daño previsto en el contrato de Seguro, de Trabajo y/o Profesional.

Por lo antes expuesto, se puede decir; que todo accidente derivado de negligencia o falta de cuidado, legalmente es considerado un agravio, que al causar daños o lesiones a bienes o personas, trae como consecuencia el resarcimiento de la pérdida.

El artículo 145 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro señala que "en el seguro contra la responsabilidad, la empresa se obliga hasta el límite de la suma

asegurada a pagar la indemnización que el asegurado deba a un tercero a consecuencia de un hecho que cause un daño previsto en el contrato de seguro.

Tratándose de los seguros obligatorios a que hace referencia el artículo 150 Bis de esta Ley, la empresa estará obligada a cubrir hasta la suma asegurada que se establezca en las disposiciones legales respectivas o en las que deriven de las mismas, vigentes al celebrarse el contrato.

En el seguro contra la responsabilidad, podrá pactarse que la empresa aseguradora, se responsabilice de las indemnizaciones que el asegurado deba a un tercero por hechos ocurridos durante la vigencia y dentro de los dos años anteriores a la misma, sólo si la reclamación por esos hechos se formula al asegurado o a la empresa durante la vigencia y dentro de los dos años siguientes a su terminación.

Será nulo cualquier convenio que pretenda reducir los plazos a que se refiere el párrafo anterior, pero podrán ampliarse expresamente mediante pacto (art. 145 bis de la LCS).

Los gastos que resulten de los procedimientos seguidos contra el asegurado, estarán a cargo de la empresa, salvo convenio en contrario (art. 146 de la LCS).

El seguro contra la responsabilidad atribuye el derecho a la indemnización directamente al tercero dañado, quien se considerará como beneficiario del seguro desde el momento del siniestro.

En caso de muerte de éste, su derecho al monto del seguro se transmitirá por la vía sucesoria, salvo cuando la ley o el contrato que establezcan para el asegurado la obligación de indemnizar, señale los familiares del extinto a quienes deba pagarse directamente la indemnización sin necesidad de juicio sucesorio (art. 147 de la LCS).

Este seguro se subdivide en subramos y coberturas, de los cuales se señalan los subramos de:

1. Responsabilidad civil privada y familiar
2. De comercio;
3. De industria;
4. De construcción, y
5. Hotelera.

Estos seguros protegen al asegurado ya sea como jefe de familia, propietario o arrendatario de terrenos, edificios, condominios, locales o fabricas, que con motivo de sus funciones puedan causar daños y perjuicios a terceros en sus bienes y/o en sus personas.

También existen otros seguros, pero en especial uno que nos importa en demasía, el cual es el de responsabilidad civil de viajero, mismo que señalamos a continuación.

2.4.1.4.1 Seguro del Viajero.

Este seguro ampara la responsabilidad de los prestadores de servicios de transporte terrestre o marítimo de pasajeros, por daños causados a los viajeros y a su equipaje.

Este seguro esta dentro de los llamados seguros obligatorios, ya que suponen que el Estado obliga a un individuo a ser sujeto de una relación jurídica-aseguratoria.

“Se ha establecido que la obligatoriedad del seguro es la lógica consecuencia del deseo del legislador de proteger a ultranza el derecho de las víctimas del accidente, quienes no deben de quedar a merced de la buena voluntad, para asegurarse o no, de los propietarios de vehículo automóviles o de los porteadores o transportistas de personas obligando a la víctima o a la sucesión de ésta, a

aventurar su reclamación contra un propietario insolvente o de mala fe siendo solvente".³³

Cobertura básica.

Este seguro cubre el pago de las indemnizaciones, por las que sean responsables los prestadores de servicios de transporte terrestre o marítimo de pasajeros, por lesiones corporales, incluyendo la muerte, que sufran los viajeros y los daños materiales causados a su equipaje, que resulten de accidentes derivados de dichos servicios.

Vigencia de la Cobertura.

La cobertura en el caso del pasajero, inicia desde el momento en que aborde la unidad de transporte y termina cuando desciende de ella.

Para el equipaje, inicia al ser registrado y termina al ser entregado. El seguro cubre a los viajeros que hayan cubierto el importe de su pasaje, así como los pasajeros que viajen con pase o que estén total o parcialmente exentos del pago de transporte, exceptuando al conductor, los cuales deberán cubrir la parte proporcional del seguro del viajero que determine la Secretaría de Comunicaciones y Transportes en las tarifas respectivas. La falta de pago de esta cantidad se considera imputable al Asegurado (transportista).

Indemnizaciones.

Las reclamaciones para el pago de indemnizaciones por daños causados a los pasajeros o a su equipaje con motivo de siniestros sufridos por las unidades amparadas, serán hechos por la Compañía aseguradora sujetándose estrictamente a los términos del Artículo 127 de la Ley de Vías Generales de Comunicación y su Reglamento (abrogado).

³³ Ibidem, p. 592

Límite territorial.

Los pasajeros estarán protegidos, únicamente por lo que corresponda a la transportación en Territorio Nacional, a menos que el transporte sea de matrícula nacional, en cuyo caso se responderá hasta el lugar de destino, sin perjuicio de lo que sobre el particular dispongan los convenios y tratados internacionales de los que sea parte el País.

2.4.1.5 Seguro de Automóviles.

Este seguro protege su patrimonio contra las pérdidas económicas derivadas de un accidente automovilístico o el robo de su vehículo, así como de los daños y lesiones ocasionados a terceros o a los ocupantes del propio automóvil.

El pago de la indemnización que corresponde a los daños o pérdida del automóvil, y a los daños causados a la propiedad ajena o a terceras personas con motivo del uso del automóvil. Las instituciones y sociedades mutualistas de seguros, que se dediquen a este ramo, podrán en consecuencia, incluir en las pólizas regulares que expidan, el beneficio adicional de responsabilidad civil.

La Ley Sobre el Contrato de Seguro, no reglamenta este contrato, tal vez sea debido a que son aplicables las normas relativas a la responsabilidad civil por lo que se refiere a los daños a terceros.³⁴ Citando al Maestro Joaquín Garrigues, es decir, en el seguro de automóviles, se está en presencia de un seguro de responsabilidad civil de características especiales.³⁵

2.4.1.6 Seguro de Diversos.

“Este seguro cubre el pago de la indemnización debido a daños y perjuicios ocasionados a personas o cosas por cualquier eventualidad diversa a las ya señaladas. El riesgo, pues, deberá ser considerado por los propios contratantes,

³⁴ Cfr. Vázquez del Mercado, Oscar, op. Cit., p.321

³⁵ Ibídem, p.321

dado que no se señala por el artículo 8º, en su fracción XII, de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, que se refiere a este ramo.”³⁶

Sin embargo, dentro de este ramo, se protege al asegurado contra los siguientes riesgos:

- a) Robo
- b) Cristales
- c) Anuncios Luminosos
- d) Dinero y valores
- e) Objetos Personales
- f) Montaje y rotura de maquinaria
- g) Equipo de contratistas
- h) Calderas y aparatos sujetos a presión
- i) Obra Civil
- j) Equipo electrónico

Los especiales que declare la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

2.5 Seguro Sobre las Personas.

La Ley sobre el Contrato de Seguro, así como la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, se refieren a los contratos de seguros sobre las personas, de los cuales se reconocen tres tipos; el seguro de vida, el de accidentes y el de enfermedades.

La Ley sobre el Contrato de Seguro en su artículo 151, establece que, el contrato de seguro sobre las personas comprende todos los riesgos que puedan afectar a la persona del asegurado en su existencia, integridad personal, salud o vigor vital. Para lo cual se adquieren seguros de vida, de accidentes, enfermedades y de salud, ya sea en forma individual o para un grupo de personas.

³⁶ *Ibidem*, p.325

2.5.1 Seguro de Vida.

Su propósito es garantizar la tranquilidad económica de la familia, en el caso de que el jefe de la misma sufra invalidez o fallezca. La aseguradora pagará a los beneficiarios la suma asegurada en estos casos, de acuerdo a las condiciones contratadas, siendo requisito fundamental que la póliza se encuentre vigente.

Conceptos básicos.

Cooperación. La primera y más esencial característica de todo plan de seguro, es la cooperación de gran número de personas, quienes, convienen en participar proporcionalmente del riesgo contra el cual se desea la cobertura del seguro. Esto es así por dos razones: (a) para que la parte de la pérdida que se sufra sea relativamente pequeña para cada individuo y (b) para evitar las fluctuaciones violentas de año en año en la experiencia sobre pérdidas.

Ley de los grandes números. Desde un punto de vista práctico, es necesario que el número de aquellos que se aseguran sea lo suficientemente grande para tener una mayor certeza en la determinación del número de eventos (siniestros) que se esperarían tener en un plazo de un año. De esta manera, se puede establecer con mayor seguridad el monto de la participación (prima) de cada uno y reducir al mínimo las fluctuaciones accidentales en el número de pérdidas anuales.

Igualdad de riesgo. Es importante hacer notar que al pagar la misma prima o contribución, todos los asegurados cuentan con las mismas características de riesgo, por lo que de no ser así se deberá hacer un ajuste a los casos que sean diferentes. En el caso del Seguro de vida, las diferentes edades de las personas, sus ocupaciones, su salud o condición física y otros factores afectan la probabilidad de fallecimiento, por lo que cada caso tendrá su propio costo.

Valor de la protección del seguro. Mientras todos pagan primas, muy pocos cobran reclamaciones, esto es, sufren pérdidas, en cualquier daño particular. Sin embargo, todos han tenido el beneficio de la protección contra la pérdida. Un

asegurado que no haya sufrido una pérdida no puede reclamar que no ha tenido ningún beneficio y que, por tanto, debería devolversele la prima. Quizá esto parezca muy obvio, pero en el seguro de vida es muy común escuchar a un asegurado quejarse de que como no le ha ocurrido la muerte, a la compañía de seguros no le costó su seguro. Por otro lado, una compañía de seguros sustenta su operación en las primas de los que no se mueren para crear reservas y consolidar su manejo financiero.³⁷

Tablas de mortalidad. De acuerdo con el actuario escocés G. Low,³⁸ “el seguro de vida –considerado como un negocio- está fundado sobre el principio de que el número de muertes que pueden ocurrir, en un grupo suficientemente numeroso de personas, no es enteramente arbitrario, sino que está sometido a leyes de promedios cuyo grado de uniformidad y exactitud permite establecer bases de cálculo sobre las cuales pueden arriesgar, sin temor, los aseguradores, su capital, y los asegurados, el porvenir de aquellos por quienes deben velar”.

De conformidad con este principio, la base de los cálculos del seguro de vida es la tabla de mortalidad. La tabla de mortalidad muestra las tasas de mortalidad anuales o tasas de muerte de cada edad, las cuales han sido experimentadas en el pasado. Una tabla de mortalidad es por tanto un registro de la experiencia pasada, y el uso de una tabla de mortalidad en particular como base para los cálculos del seguro de vida o de anualidades, implica la suposición o “expectativa” de que la experiencia del futuro se reproducirá de acuerdo con lo estipulado en la tabla utilizada.

Tipos básicos de pólizas. Existen tres tipos de póliza:

Vitalicios. Estos se pueden dividir en Ordinario de vida y en Vida pagos limitados. Este tipo de pólizas proporcionan seguro durante toda la vida y su diferencia radica en el período de pago de primas, puesto que mientras en el primero de vida

³⁷ Cfr. Maclean B. Joseph, *El Seguro de Vida*, (Trad. Luis Guash Rubio), México, 9ª edición, Compañía Editorial Continental, 1965, pp. 20 y 21

³⁸ Citado por González Galé, José. *Elementos de Cálculo Actuarial*, Buenos Aires, 4ª edición, Ed. Macchi, (s. A.), p. 1

se paga en forma vitalicia, en el segundo, como su nombre lo indica es sólo por un período de tiempo (puede contratarse desde los 10 hasta los 25 años, o bien hasta alcanzar la edad de 65 años).

Dotales. Este tipo de contrato se refiere al pago de primas durante un período de tiempo y en caso de fallecimiento durante dicho período se paga a los beneficiarios del seguro la suma asegurada contratada. En caso de sobrevivir al plazo de pago de primas también se indemniza la suma asegurada, en este caso al asegurado.

Temporales. Como su nombre lo indica, este tipo de póliza se contrata por un tiempo determinado, pagando la prima durante el mismo, pero el beneficio de la suma asegurada se paga únicamente si el fallecimiento se da dentro de dicho período. En caso de sobrevivir al plazo contratado, la compañía queda libre de cualquier responsabilidad.

Valores Garantizados. En principio debemos definir el término "valores" como las cantidades de dinero que la póliza del asegurado va generando con el paso de los años; y el término "garantizados" porque no está sujeto a las políticas de las aseguradoras el concederlos o no, sino que está regulada por la Ley Sobre el Contrato de Seguro (art.182).

Los valores garantizados son los siguientes:

Préstamo. Este puede ser en forma automática para pagar primas vencidas hasta agotar la reserva, o bien, directo como efectivo que se entrega al asegurado, para los fines que a él convengan, mismo que deberá ser reembolsado a la Compañía.

Rescate. Significa el cobro efectivo de su reserva cuando el asegurado no desea seguir con su póliza. Queda cancelado el contrato.

Seguro Saldado. Cuando el cliente no quiere seguir pagando su póliza y utiliza el fondo de rescate como prima única para contratar el seguro y determinar a cuanto asciende la suma asegurada que puede contratar por el mismo período de tiempo contratado originalmente. Es una cantidad menor a la inicial.

Seguro Prorrogado. Cuando el asegurado no quiere seguir pagando su póliza y utiliza el fondo de rescate como prima única para contratar el seguro por un período de tiempo menor al inicialmente contratado pero con la misma suma asegurada.

Otros tipos de pólizas:

Seguro de Rentas

Combinación de planes

Hombre Clave

Seguro de socios

Seguro de retiro

Seguros mancomunados

Seguro de menores

2.5.2 Seguro Contra Accidentes y Enfermedades.

De acuerdo a la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS) se entiende por:

Accidente, aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, fortuita, súbita y violenta que produce lesiones corporales que requieran atención médica o que causen la muerte del Asegurado.³⁹

³⁹ Concepto tomado de la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS) de su página electrónica; <http://www.amis.com.mx>

Enfermedad, es toda alteración de la salud que resulte de la acción de agentes morbosos de origen interno o externo con relación al organismo, que amerite tratamiento médico y/o quirúrgico. Las alteraciones o enfermedades que se produzcan como consecuencia inmediata o directa de las señaladas en el párrafo anterior, de su tratamiento médico y/o quirúrgico, así como sus recurrencias o recaídas, complicaciones y secuelas, se considerarán como una misma enfermedad. No se considerará como enfermedad a las afecciones corporales provocadas intencionalmente por el Asegurado.⁴⁰

2.5.2.1 Accidentes Personales.

La Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, en el artículo 8, fracción III nos señala que el seguro para el ramo de accidentes personales son aquellos que, "que tengan como base la lesión o incapacidad que afecte la integridad personal, salud o vigor vital del asegurado, como consecuencia de un evento externo, violento, súbito y fortuito".

El artículo 189 de la LCS menciona que la indemnización salvo en el caso en que se haya estipulado expresamente que ésta se pague en forma de renta, deberá pagarse en forma de capital, o sea un pago único.

2.5.2.2 Seguro de Gastos Médicos.

El seguro de Gastos Médicos está diseñado para apoyar en el pago de los gastos médicos en caso de accidente y/o enfermedad.

Así lo señala el artículo 8, fracción IV de la citada Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, en este caso, los contratos de seguro que tengan por objeto cubrir los gastos médicos, hospitalarios y demás que sean necesarios para la recuperación de la salud o vigor vital del asegurado, cuando se hayan afectado por causa de un accidente o enfermedad.

⁴⁰ Idem.

2.5.2.3 Contrato del Seguro de Salud.

El Seguro de Salud está enfocado a prevenir, conservar, restaurar y rehabilitar la salud del Asegurado, como indica el artículo 8, la fracción V de la misma Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

¿Quiénes están autorizadas para operar Seguros de Salud?

Las ISES, Instituciones de Seguros Especializadas en Salud, son las Aseguradoras autorizadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y supervisadas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF) y la Secretaría de Salud (SSA) para operar dichos seguros.

¿Cuáles son las diferencias entre el Seguro de Salud y el Seguro de Gastos Médicos?

Seguro de Salud.

- Enfocado a prevenir, conservar, restaurar y rehabilitar la salud del Asegurado.
- Preventivo y curativo.
- Contacto con el médico antes de que se presente un padecimiento.

Gastos Médicos Mayores.

- Enfocado a restaurar y rehabilitar la salud del Asegurado.
- Curativo.
- Contacto con el médico una vez que se presenta un padecimiento

El seguro de salud es un beneficio social donde su principal objetivo, es el proporcionar los servicios de medicina preventiva y el de gastos médicos menores.

¿Muchos se hacen la pregunta en que nos beneficia este seguro? la respuesta es muy sencilla, primeramente ofrece una prevención a edades avanzadas y en

consecuencia ayuda a disminuir los índices de siniestralidad que se están dando en los seguros de gastos Médicos Mayores y en las Instituciones gubernamentales como son el IMSS y el ISSSTE.

Otro beneficio, es poder hacer sentir que no sólo el IMSS e ISSSTE serán capaces de ofrecer los servicios médicos a las empresas y a las dependencias gubernamentales, sino, que se puede contratar con instituciones privadas el servicio médico preventivo y que se brinde un mejor servicio para los contratantes, y además que el Seguro de Salud es deducible de impuestos.

Actualmente las coberturas que se ofrecen, son consultas de medicina preventiva como son exámenes para detectar oportunamente el desarrollo de alguna enfermedad, costos dentales, de anteojos y especialistas varios, en otros, donde los costos van a depender de las coberturas que se adquieran, así como la edad del asegurado (cero a más de 65 años) y que en comparación con un seguro de gastos médicos, es bajo en precios.

En conclusión, puede decirse que la seguridad social proporcionada por las instituciones privadas es benéfica para la población mexicana debido a que su efecto de prevención permitirá reducir los costos sociales de salud y que además ayudara a que la atención médica brindada por el IMSS e ISSSTE se dé con mayor calidad. Además la promoción que se da a este tipo de seguros ayudara a crear una conciencia de prevención en la salud y con ello tener una población más sana y en consecuencia reducir los índices actuales de mortalidad y morbilidad.

CAPITULO III

EL SEGURO DE VIAJERO EN EL SERVICIO PÚBLICO DE TRANSPORTE TERRESTRE Y DISPOSICIONES QUE LO RIGEN.

3.1 Naturaleza jurídica del seguro de viajero

Para encontrar la naturaleza jurídica de esta figura, será conveniente hacer breves consideraciones que ayudarán a su comprensión. En un primer análisis podemos ubicar al Seguro de Viajero como parte del derecho mercantil, de acuerdo con lo que hasta el momento se ha visto en materia de seguros; sin embargo, creemos que se ubica en el ámbito del Derecho Administrativo. Vistas diversas definiciones que del Derecho Administrativo se ha dado, puede decirse, "que es la rama del derecho público, que regula la actividad del Estado que se realiza en forma de función administrativa".⁴¹

Para el ejercicio y cumplimiento de esa función administrativa, encontramos que es definido, por el Dr. Andrés Serra Rojas, como la "declaración de voluntad, de deseo de conocimiento y de juicio, unilateral, concreta y ejecutiva, que constituye una decisión ejecutoria, que emana de un sujeto: la Administración Pública, en el ejercicio de una potestad administrativa, que crea, reconoce, modifica, transmite o extingue una situación jurídica subjetiva y su finalidad es la satisfacción del interés general".⁴²

En la clasificación que de los actos administrativos realizan los maestros Andrés Serra Rojas y Gabino Fraga, ubican a la concesión (de bienes del Estado o de servicio público) dentro de los destinados a aumentar la esfera jurídica de los particulares y esencialmente coinciden en los elementos que configuran la definición de concesión:

⁴¹ Fraga, Gabino. *Derecho Administrativo*. México, 8ª edición, Porrúa. 1998, p.13

⁴² Serra Rojas, Andrés. *Derecho Administrativo*. México, 8ª edición, Porrúa. 1977, Tomo I, p.226

Para el jurista Gabino Fraga, "es el acto por el cual se concede a un particular el manejo y explotación de un servicio público o la explotación y aprovechamiento de bienes del dominio del Estado".⁴³

Por otra parte, el maestro Andrés Serra Rojas, opina: "La concesión es un acto administrativo por medio del cual la Administración Pública Federal, confiere a una persona una condición o poder jurídico, para ejercer ciertas prerrogativas públicas con determinadas obligaciones y derechos para la explotación de un servicio público, de bienes del Estado o los privilegios exclusivos que comprenden la propiedad industrial".⁴⁴

Así, de acuerdo al artículo 1o, párrafo segundo de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, "La Presidencia de la República, las Secretarías de Estado, los Departamentos Administrativos y la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal, integran la Administración Pública Centralizada".

Dentro de las facultades que dicha Ley le otorga a la Secretaría de Comunicaciones y Transportes (Art. 36, fracciones I, IX, XII y XIX) se encuentran las de otorgar concesiones para la explotación de los servicios en los distintos modos de transporte.

En la Ley de Vías Generales de Comunicación, artículos 3o., 8o., 48 y demás aplicables, se encuentra el marco legal de las concesiones que se otorgan para construir, establecer y explotar vías generales de Comunicación, indicándose que compete el otorgamiento, interpretación y cumplimiento de concesiones a la Secretaría de Comunicaciones y Transportes; y es así que en esta Ley, su (artículo 127), Capítulo XI, "Reglas Generales" del Libro Primero "Disposiciones Generales", contiene lo referente al Seguro de Viajero, estableciéndose como una obligación para los concesionarios o permisionarios de servicios públicos de transporte de

⁴³ Fraga, Gabino. Op. Cit., p. 242.

⁴⁴ Serra Rojas, Andrés. Op. Cit. Tomo II, p. 219.

pasajeros, de asegurar a los viajeros y a sus pertenencias de los daños que puedan sufrir con motivo de la prestación del servicio.

3.2 Antecedentes legales y reformas realizadas a la Ley de Vías Generales de Comunicación.

El Seguro de Viajero como tal no existió ni surgió en materia mercantil, ya que hasta el año de 1932 (1o de octubre, fecha en que empezó a regir el Código Civil actual), la legislación que se aplicaba en los casos de pasajeros accidentados en los servicios públicos de transporte de pasajeros, era de carácter civil, esto a pesar de que el Código de Comercio data del año de 1889.

3.2.1 Promulgación de la Ley Sobre Vías Generales de Comunicación y Medios de Transporte de 1931.

Con fecha 31 de agosto de 1931, se publicó en el Diario Oficial de la Federación la "Ley Sobre Vías Generales de Comunicación y Medios de Transporte", que en su artículo 144 disponía:

"Las empresas que exploten vías generales de comunicación y medios de transporte, están obligadas a asegurar, contra los riesgos que provengan de accidentes ocurridos con motivo del transporte, de acuerdo con las disposiciones del reglamento respectivo de esta ley, a los pasajeros que viajan por dichas vías, que hayan pagado el importe de su pasaje".

3.2.2 Modificación y adición de 1932, a la Ley Sobre Vías Generales de Comunicación y Medios de Transporte, sobre el seguro del viajero.

Esta Ley duró poco más de un año, ya que el 28 de septiembre de 1932, se publicó en el Diario Oficial de la Federación la "Ley de Vías Generales de Comunicación" que la abrogó, estableciendo en esta última, como artículo 134, lo

dispuesto en el artículo 144 del ordenamiento abrogado. Al cual se le adicionó en su parte final, lo siguiente: "...Con este objeto podrán hacer las cuotas de las tarifas respectivas, el aumento que apruebe la Secretaría de Comunicaciones".

Fue hasta el 11 de marzo de 1933 que se publicó en el Diario Oficial el "Reglamento del artículo 134 de la Ley de Vías Generales de Comunicación".

3.3 Reglamento del artículo 134 (hoy 127) de la Ley de Vías Generales de Comunicación.

Este reglamento fue publicado en el Diario Oficial de la Federación, hasta el 11 de marzo de 1933. El Reglamento del Artículo 134 de la Ley de Vías Generales De Comunicación, que reguló lo relativo al Seguro del Viajero; dentro de sus disposiciones preliminares disponía lo siguiente:

"Artículo 1o. Las personas que por concesión, contrato o permiso de la Secretaría de Comunicaciones y Obras Públicas, exploten vías generales de comunicación y medios de transporte, están obligados a asegurar a los pasajeros que viajen por dichas vías y hayan pagado el importe de su pasaje, contra los riesgos que provengan de accidentes ocurridos con motivo del transporte, de acuerdo con las disposiciones del presente reglamento".

Por otro lado, este ordenamiento señala de manera específica que la obligación de adoptar el Seguro del Viajero se imponía a las negociaciones de ferrocarriles, tranvías, navegación marítima, navegación aérea, camiones, y automóviles.

Además ya disponía la posibilidad de que las empresas de vías generales de comunicación y medios de transporte, podían organizarse de acuerdo con la Ley de Seguros para responder ellas mismas por el Seguro del Viajero contra accidentes y, en caso de no hacerlo, contratarán dicho seguro con compañía

aseguradora, es decir, ya contemplaba las dos formas de garantizar el pago indemnizatorio.

El Reglamento del artículo 134 de la citada Ley de Vías, en su artículo 37, disponía una tarifa general sobre los aumentos máximos que podían hacer a sus cuotas de pasaje las empresas transportistas, con el fin de constituir el fondo del seguro.

Dicha tarifa consistía en aumentar un porcentaje del pasaje de acuerdo con el precio del servicio.

El Reglamento, en su artículo 6, manejaba un monto de la indemnización como "suma principal" (Prima del seguro por pasajero previamente establecida), sobre la cual sería la base para indemnizar al viajero si sufría lesiones internas o externas, medias o intermedias, y estableciendo a su favor los siguientes derechos:

"Por la pérdida de ambas manos o pies, la Suma Principal;

Por la pérdida de la vista de ambos ojos, la Suma Principal;

Por la mano y un pie, la Suma Principal;

Por una mano o un pie y la vista de un ojo, la Suma Principal;

Por una mano o un pie, la mitad de la Suma Principal;

Por la Vista de un ojo, la tercera parte de la Suma Principal;

Por los dedos Pulgar o índice, de una mano, la cuarta parte de la Suma Principal:

"La pérdida significaba, en cuanto a las manos y a los pies, la pérdida por separación, en o arriba de las coyunturas de la muñeca o del tobillo; en cuanto a los ojos, la pérdida completa o irremediable de la vista; en cuanto a los dedos pulgar o índice, la separación en o arriba de la coyuntura metacarpo-falangeal".

En el caso de que las lesiones impidieran a la víctima del siniestro desempeñar los deberes propios de su ocupación continua y totalmente, se le pagaría una

Indemnización semanal, mientras duraba su inhabilitación, sin obligarse al concesionario a pagar por más de dos años su rehabilitación: las lesiones que no inhabilitaban totalmente al viajero pero sí por un periodo parcial, se le pagaba la mitad del primer caso (un año), sin que excediera de veintiséis semanas consecutivas.

Por otro lado, el artículo 134 del mismo Reglamento, contemplaba una tabla muy similar a la que dispone el artículo 501 de la Ley Federal del Trabajo, donde especificaba los tipos de lesiones corporales y la cantidad en dinero del pago indemnizatorio; Además de disponer de una lista de tipos de operaciones y la cantidad a indemnizar en cada caso; dicha indemnización era sobre lesiones que requerían de una operación quirúrgica, la cual debía ser efectuada dentro de los noventa días siguientes al accidente, el pago por la operación era independiente de la indemnización especificada en la lista de lesiones, no estando la empresa obligada a pagar más de una intervención quirúrgica.

Por otro lado, el reglamento en comento, señalaba en su artículo 15, un plazo de treinta días para solicitar la indemnización a que tenían derecho, término contado a partir del día siguiente del siniestro, esto si los viajeros podían presentarse por si mismos a hacer su reclamación; en un plazo de noventa días, cuando las víctimas o sus beneficiarios eran representados, ya sea por indisponibilidad o fallecimiento del viajero.

En cualquiera de los dos casos anteriores, el reglamento disponía que tenía que acompañarse a la solicitud el boleto, pase o autorización del viaje, a menos que en caso de ser extraviado en el accidente, éste tenía que ser público y notorio, que el solicitante era una de las víctimas; en la solicitud además debía señalarse la hora, lugar y fecha en que ocurrió el accidente; en caso de muerte, se tenía que presentar el acta de defunción.

Por otra parte, el reglamento disponía en su artículo 33, que los concesionarios o empresas de transporte, solo estaban obligados a asegurar a los viajeros que hubieran cubierto el importe del pasaje, quedando exceptuados los viajeros con pases o por comisión de un servicio gubernamental, empleados de la misma empresa y los menores de edad entre otros, que no pagaran boleto; es decir, a los que no pagaran la prima que correspondía a la cantidad que se aplicaba en cada boleto.

Por último, cabe señalar que en el artículo 134, del multicitado ordenamiento, ya contemplaba la competencia de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes para emitir resoluciones administrativas en las controversias que se suscitaban entre la empresa transportista y el pasajero con motivo de la falta de pago indemnizatorio en caso de un siniestro. También disponía que las empresas de transporte quedaban exentas de toda responsabilidad relacionada al Seguro del Viajero, en caso de que el pasajero hubiera contratado por su parte, seguro con compañía autorizada, cuando a juicio de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, la póliza estableciera las mismas o mayores indemnizaciones a las que estuviera obligado el concesionario.

El Reglamento del artículo 134 (hoy 127) de la Ley de Vías Generales de Comunicación, fue abrogado por el artículo segundo transitorio, publicado en el Diario Oficial de la Federación de fecha 2 de septiembre de 1988, y fue expedido un nuevo reglamento del artículo 127 de la Ley de Vías Generales de Comunicación.

3.4 Nueva Ley de Vías Generales de Comunicación de 1940, en lo referente al seguro del viajero.

La Ley de Vías Generales de Comunicación de 1932 fue abrogada el 19 de febrero de 1940 (D.O.F), por la actual Ley de Vías Generales de Comunicación, de acuerdo con el artículo décimo transitorio de esta última.

El artículo transitorio en cuestión establecía:

“Art. 10o. Se derogan la Ley de Vías Generales de Comunicación de 23 de agosto de 1932, el Código Postal de 22 de abril de 1926 y todas las disposiciones reglamentarias de los mismos. Los reglamentos del primero de dichos ordenamientos serán aplicables en cuanto no se opongan a las disposiciones de esta ley, sólo en tanto se expiden los nuevos reglamentos correspondientes”.

Por otro lado, en la nueva Ley de Vías Generales de Comunicación se estableció en el artículo 127, lo referente al seguro del viajero, quedando en los términos siguientes:

“Art. 127. Los porteadores de las vías generales de Comunicación, ya sean empresas o personas físicas, estarán obligados a asegurar a los viajeros y serán responsables de los riesgos que lleguen a sufrir con motivo del servicio público que prestan.

Todos los viajeros, sin excepción y cualquiera que sea su edad, al usar el transporte de que se trate, estarán obligados a cubrir previamente el importe que corresponda proporcionalmente por persona, a la prima del Seguro del Viajero, con autorización de la Secretaría de Comunicaciones y Obras Públicas, los porteadores podrán aumentar sus tarifas de pasajes, en forma proporcional, de manera que el aumento de sus ingresos equivalga al monto de la prima total del Seguro, y harán saber Públicamente a los viajeros cual deberá ser el importe de la prima que corresponda pagar a cada individuo.

Los porteadores no podrán explotar servicios de transporte de vías generales de Comunicación, sino comprueban haber asegurado su responsabilidad por el monto de las indemnizaciones y siempre que la póliza del Seguro cubra una responsabilidad mínima, por accidente, de cincuenta mil a setenta y cinco mil pesos, tratándose de ferrocarriles; de veinticinco mil pesos, de camiones, embarcaciones y tranvías, y cinco mil pesos por cada uno de los asientos destinados a pasajeros, tratándose de aviones.

La Secretaría de Comunicaciones y Obras Públicas podrá autorizar también a los portadores que así lo soliciten, a organizarse de acuerdo con la Ley de Seguros, para responder ellos mismos de las indemnizaciones por Seguro del Viajero contra accidentes, y en caso contrario, los portadores deberán contratar dicho Seguro con compañías mexicanas de seguros, que por su solvencia garanticen ampliamente el pago de tales indemnizaciones.

El reglamento de este artículo fijará el procedimiento simplificando en sus formalidades para que los interesados hagan el cobro de las indemnizaciones que correspondan en cada caso"

En el párrafo tercero del precepto transcrito, si se precisaron las cantidades que las pólizas debían cubrir como responsabilidad mínima por accidente.

Para fines de la década de los cincuentas, las cantidades de indemnización y de pólizas que fijan tanto el reglamento como el artículo 127 de la Ley de Vías Generales de Comunicación, respectivamente, no correspondían a la realidad económica nacional, motivo por el cual se buscó el aumentar las indemnizaciones en las pólizas de seguros que contratan los transportistas, mediante incremento que se estableció mediante circular emitida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

La proporción de aumento que se determinó para los pagos de indemnización fue de un cuádruplo para los casos de fallecimiento, y hasta ocho veces para casos de incapacidades y lesiones, con relación a lo que para tales casos establecía el reglamento del artículo 134 de la ley de Vías Generales de Comunicación.

En 1962, la Asesoría Jurídica de la entonces Dirección General de Tarifas, perteneciente al Sector Comunicaciones y Transportes, efectuó un estudio relacionado a la Responsabilidad Directa y propone un procedimiento y fundamentación de autorización para fondos de garantía de los transportistas, con relación al Seguro del Viajero. Con base en ello, la Secretaria de Comunicaciones

comenzó a autorizar a los transportistas de pasaje, la constitución de Fondos de Garantía a fin de responder de manera directa de la obligación relativa al Seguro del Viajero.

3.5 Reglas de Aplicación del seguro del viajero.

El 28 de enero de 1976, se expidieron las Reglas de Aplicación del Seguro del Viajero, mismas que se publicaron en el Diario Oficial de la Federación. Al surgir a la vida jurídica dicho ordenamiento, con ello se suprimió la facultad de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes para autorizar a los transportistas a constituir Fondos de Garantía para responder de su obligación referente al Seguro del Viajero.

Sin embargo, el 27 de julio de ese mismo año, se publicó en el Diario Oficial la modificación de la regla 3a, de las reglas de aplicación en comento, consagrando así nuevamente la facultad de la Secretaría para autorizar Fondos de Garantía. A continuación se transcriben las reglas 1a, 2a y 3a de dicho ordenamiento para mejor entendimiento sobre este punto:

"Regla 1a. Las personas que por concesión, contrato o permiso de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes exploten los servicios públicos de transportes de pasajeros en las Vías Generales de Comunicación, están obligados a asegurar a los viajeros y a sus pertenencias contra los riesgos que provengan de accidentes ocurridos con motivo de la prestación del servicio".

"Regla 2a. Las personas físicas o morales dedicadas a la explotación de ferrocarriles, tranvías, navegación marítima, navegación aérea, autobuses y a automóviles de Servicio Público Federal, están obligados a contratar el Seguro del Viajero, conforme a las presentes reglas".

"Regla 3a. Las empresas de vías generales de comunicación y medios de transporte podrán contratar el seguro al que se refiere la regla anterior con instituciones de seguros debidamente autorizadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público o responder en forma directa mediante la constitución de un fondo de garantía, que en ambas formas, quedando sujetas al cumplimiento de los requisitos, modalidades y disposiciones que al respecto y en cada caso particular dicte y apruebe esta Secretaría."

Las reglas de aplicación, en su regla 8a. párrafo tercero, ya contemplaba la indemnización por la pérdida del equipaje y disponía lo siguiente:

"La pérdida de los equipajes y pertenencias del pasajero registrados al abordar el transporte se indemnizará con \$500,00 por cada bulto, maleta o atado. La avería será pagada proporcionalmente al daño causado sin que pueda rebasarse en ningún caso, la cantidad establecida para el caso de pérdida."

Cabe señalar que las reglas en comento, no abrogaron en el momento de regir, al reglamento del artículo 134 de la Ley de Vías Generales de Comunicación.

Estas Reglas de Aplicación conjuntamente con el Reglamento del artículo 134 (hoy 127) de la Ley de Vías Generales de Comunicación, fueron abrogados con el artículo segundo transitorio, publicado en el Diario Oficial de la Federación de fecha 2 de septiembre de 1988.

3.6 Reglamento del artículo 127 de la Ley de Vías Generales de Comunicación (2 de septiembre de 1988).

Con la entrada en vigor del Reglamento del Artículo 127 de la Ley de Vías Generales de Comunicación, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 2 de septiembre de 1988, quedó abrogado el Reglamento del Artículo 134 de la misma Ley de Vías, al igual que las reglas de aplicación del Seguro del Viajero,

ya que el reglamento del artículo 127 contemplaba todo lo relacionado al Seguro del Viajero; dentro de su contenido dispone lo siguiente:

Disposiciones Generales

"Artículo 1. El presente reglamento tiene por objeto establecer las disposiciones y procedimientos administrativos obligatorios a que deberán sujetarse los concesionarios, permisionarios o autorizados del Servicio Público Federal de Transporte de Pasajeros y Servicios Turísticos de Transporte; así como las entidades de la administración pública federal que los proporcionen, para responder del daño que se cause a los viajeros o a su equipaje con motivo de la prestación de los servicios a su cargo."

El reglamento disponía una serie de términos y expresiones para efecto de una mejor interpretación, como capacidad temporal, incapacidad permanente, incapacidad permanente total, vida económicamente activa, entre otros términos.

Ahora bien, contempla en su Capítulo V, la creación de una comisión denominada "Comisión Consultiva para Reconocimiento de Beneficiarios", la cual se integra por representantes de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, de la siguiente forma: Un representante de la Dirección General de Asuntos Jurídicos; Uno de Medicina Preventiva en el Transporte; dos de la Dirección General de Tarifas; y uno de la Dependencia que regule la operación del modo del Transporte en que haya ocurrido el siniestro; otro de la Procuraduría Federal del Consumidor y, por último, un representante de la Cámara Nacional de Transporte y Comunicaciones, todos con derecho a voz y voto.

La función de la Comisión es dictaminar en cada caso y resolver por mayoría de votos en sesión formal. Los dictámenes de la Comisión se harán del conocimiento de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, la que resolverá en definitiva quienes deben ser beneficiarios.

El propio Reglamento en su artículo 2º, señala quienes son beneficiarios y ordena, "Las personas que en su orden señala el artículo 501 de la Ley Federal del Trabajo, y en caso de menores de edad, o de quienes no tengan una vida económicamente activa, se entenderá por beneficiarios los descendientes, cónyuge, concubina o concubinario, ascendientes y parientes colaterales dentro del cuarto grado, que señala el Código Civil para el Distrito Federal en materia común y para toda la República en materia federal"

Por otro lado, en cuanto al equipaje asegurado, maneja una indemnización equivalente a veinte días de Salario Mínimo General Vigente en el Distrito Federal, por cada pieza registrada, salvo que exista valor declarado.

En lo que respecta a la indemnización por pérdida de vida del pasajero, disponía un pago equivalente a 730 días de salario mínimo en la fecha en que se efectúe el pago; dejando abierta la condición de establecer nuevos límites de indemnización.

Por concepto de gastos de funeral dispone el derecho a un pago equivalente a 60 días de salario mínimo; el derecho a solicitar la indemnización a que hubiere lugar prescribe en el plazo de un año, contado a partir de la fecha del siniestro, la presentación de la reclamación de la queja ante la empresa transportista o ante la Secretaría de Comunicaciones y Transportes interrumpe la prescripción.

El reglamento en cuestión, en similitud con las reglas de aplicación, dispone en su artículo 26, las formas de garantizar la obligación del Seguro del Viajero.

"Artículo 26. Para el cumplimiento y garantía de la obligación que se señala en el artículo 127 de la Ley, los transportistas podrán:

I. Contratar seguro con las Instituciones de Seguros legalmente autorizadas o concesionadas, por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; o

II. Responder de manera directa, previa la autorización de la Secretaría, mediante la constitución de un fondo de garantía, quedando sujetos al cumplimiento de los requisitos, modalidades y disposiciones que al respecto dicte la propia Secretaría,"

Cabe señalar que este reglamento es más completo que las disposiciones legales citadas en anteriores puntos, en cuanto al procedimiento del pago indemnizatorio, como las formas de garantizar el cumplimiento de los concesionarios o permisionarios, esto sin dejar de mencionar que dicho reglamento maneja el recurso de revisión contra resoluciones definitivas dictadas por la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.

3.6.1 Decretos que reforman al artículo 127 de la Ley de Vías Generales de Comunicación de 1975 a 1992.

Este artículo tuvo mayor vigencia que sus predecesores ya que fue reformado por decreto hasta el 15 de diciembre de 1975 (Diario Oficial), siendo los motivos principales, la modernización de los medios de locomoción, la creciente movilidad de población en el interior del país y el auge de las actividades turísticas, entre otros factores, han determinado el aumento de los servicios públicos de transporte en sus diversas modalidades. Consecuentemente con ello, se ha incrementado relativamente el número de accidentes ocurridos en las distintas vías generales de comunicación, generadores de desequilibrios sociales, con una dolorosa secuela de pérdida de vidas, familias en desamparo, incapacidad física de personas y otros daños irreparables.

El artículo 127 quedó de la manera siguiente:

"Art. 127. Los concesionarios o permisionarios de servicios públicos de transporte de pasajeros en las vías generales de Comunicación están obligados a asegurar a los viajeros y a sus pertenencias de los riesgos que

puedan sufrir con motivo de la prestación del servicio. El seguro que al efecto se establezca cubre cualquier responsabilidad objetiva, del transportista y amparará los daños y perjuicios causados al viajero en su persona o en su equipaje y demás objetos de su propiedad o posesión que se registren en el momento de abordar el transporte.

La Secretaría de Comunicaciones y Transportes vigilará que las pólizas del seguro cubran todos los riesgos relativos.

Las empresas y personas físicas autorizadas por los gobiernos de los Estados y del Distrito Federal para operar el transporte público de pasajeros sólo podrán prestar el servicio y transitar en las vías de jurisdicción federal en los términos de esta ley, si previamente han garantizado su responsabilidad por los riesgos que puedan sufrir los viajeros que transporten.

El monto de la prima del seguro del viajero quedará comprendido dentro del importe de la tarifa del transporte.

La indemnización por la pérdida de la vida del asegurado será por la cantidad mínima de cien mil pesos, y se pagará a sus herederos legales. La Secretaría de Comunicaciones y Transportes fijará cada dos años, dentro de los primeros quince días del mes de enero, la cantidad por la que deba asegurarse a cada viajero, así como el monto de la indemnización que deba percibirse de acuerdo con las incapacidades y lesiones que se causaren y los daños que resienta en sus pertenencias, teniendo en cuenta para ello las condiciones de la economía nacional.

El seguro a que tienen derecho los viajeros deberá cubrir totalmente por un período que no exceda de noventa días, los pagos que se originen por la asistencia médica, la hospitalización y los aparatos de prótesis y ortopedia, pero no podrán exceder del monto que corresponda a la indemnización por muerte.

Mientras dure la inhabilitación, antes de que sea declarada la incapacidad, el viajero tendrá derecho al pago del salario mínimo vigente en la zona donde la víctima del accidente preste sus servicios, o en caso de cesantía donde éste resida, que se cubrirá íntegro el primer día hábil de cada semana.

Al declarar la incapacidad permanente, si resulta total, se concederá al accidentado como pago de rehabilitación, la indemnización que corresponda por muerte.

La Secretaría de Comunicaciones y Transportes dispondrá administrativamente lo conducente para fijar el monto de las indemnizaciones, produzca o no incapacidad parcial.

Los aparatos de prótesis que requiera el viajero para su rehabilitación, serán cubiertos por la aseguradora en un plazo no mayor de treinta días, contados a partir de la notificación al obligado de la prescripción médica que determina el uso de tales aparatos. El pago por cualquier indemnización se hará en un plazo no mayor de treinta días.

Los viajeros que hagan uso de pases para transportarse gratuitamente o los que estén exentos de pago del transporte, pagarán en efectivo la prima correspondiente del seguro para tener derecho a sus beneficios. En caso contrario, el transportista será responsable de esta omisión.

Cuando se trate de viajes internacionales, se aplicará la prima del seguro únicamente por lo que corresponda al recorrido en territorio nacional, pero si se viaja por transporte de matrícula nacional el viajero estará amparado hasta el lugar de su destino.

Los transportistas que incumplan la obligación de asegurar a los viajeros, independientemente de las sanciones a que se hicieran acreedores por esta omisión, deberán pagar las indemnizaciones correspondientes en los términos establecidos en este precepto. La Secretaría de Comunicaciones y

Transportes podrá garantizar con bienes propiedad de los responsables el cumplimiento de estas disposiciones.

La Secretaría de Comunicaciones y Transportes resolverá administrativamente todas las controversias que se originen en relación con el seguro del viajero, sin perjuicio de las facultades que correspondan a la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros y a otras autoridades."

En este mismo decreto que reformó el artículo 127 de la Ley de Vías Generales de Comunicación, se adicionó una fracción XIV al artículo 29 de la citada Ley:

"Art. 29. Las concesiones caducarán por cualquiera de las causas siguientes:

I.

XIV. Por incumplir lo dispuesto en el artículo 127 de esta Ley"

Posteriormente, el artículo 127 relativo al Seguro del Viajero, tuvo de una serie de reformas, para cada uno de los párrafos que lo integran, mismos que señala la última fecha de su reforma en el Diario Oficial de la Federación y que transcribo a continuación:

"Artículo 127. Los concesionarios o permisionarios de servicios públicos de transporte de pasajeros en vías generales de comunicación, o de la explotación de las mismas, están obligados a proteger a los viajeros y sus pertenencias de los riesgos que puedan sufrir con motivo de la prestación del servicio y a los usuarios de la vía por el uso de las mismas. La protección que al efecto se establezca, deberá ser suficiente para cubrir cualquier responsabilidad objetiva del concesionario o permisionario y amparará los daños y perjuicios causados al viajero en su persona o en su equipaje o demás objetos de su propiedad o posesión, que se registren desde que aborden hasta que desciendan del vehículo, o al usuario de la vía durante el trayecto de la misma. (D.O.F. 15 de junio de 1992)

La protección de referencia podrán efectuarla los concesionarios o permisionarios por medio de un contrato de seguro o mediante la constitución de un fondo de garantía sujeto al cumplimiento de los requisitos, modalidades y disposiciones que en cada caso dicte la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, quien vigilará que se cubran los riesgos relativos. (D.O.F. 21 de enero de 1985)

Las empresas y personas físicas autorizadas por los gobiernos de los Estados y del Distrito Federal para operar el transporte público de pasajeros sólo podrán prestar el servicio y transitar en las vías de jurisdicción federal en los términos de esta Ley, si previamente han garantizado su responsabilidad por los riesgos que puedan sufrir los viajeros que transporten. (D.O.F. 21 de enero de 1985)

El monto de la prima del seguro o la cantidad que deba destinarse a la constitución del fondo de garantía según el caso, quedarán comprendidos dentro del importe de las tarifas. (D.O.F. 15 de junio de 1992)

La indemnización por la pérdida de la vida del usuario o del viajero será por una cantidad mínima equivalente a 1500 veces el salario mínimo general vigente en el área geográfica del Distrito Federal, en la fecha en que se cubra, misma que se pagará a sus beneficiarios en el orden que establece el artículo 501 de la Ley Federal del Trabajo. La Secretaría de Comunicaciones y Transportes fijará dentro de los primeros 15 días del mes de enero, la cantidad por la que debe protegerse al usuario de la vía o al viajero, así como el monto de la indemnización que deba percibirse de acuerdo con las incapacidades y lesiones que se causaren y los daños que redunden en sus pertenencias, el que se fijará con base en lo establecido por la Ley Federal del Trabajo para riesgos profesionales. (D.O.F. 15 de junio de 1992)

La indemnización por concepto de lesiones a que tienen derecho los usuarios o viajeros, deberá cubrir totalmente los pagos que se originen, por la asistencia médica, la hospitalización y los aparatos de prótesis y ortopedia,

pero no podrá exceder del monto que corresponda a la indemnización por muerte. (D.O.F. 15 de junio de 1992)

Mientras dure la inhabilitación, antes de que sea declarada la Incapacidad, el usuario o viajero tendrá derecho al pago del salario mínimo vigente en el área geográfica donde la víctima del accidente preste sus servicios, o en caso de cesantía donde ésta resida, que se cubrirá íntegro el primer día hábil de cada semana. (D.O.F. 15 de junio de 1992)

Al declararse la incapacidad permanente, si resulta total, se concederá al accidentado como pago por rehabilitación, la indemnización que corresponda al de muerte. (D.O.F. 21 de enero de 1985)

La Secretaría de Comunicaciones y Transportes dispondrá administrativamente lo conducente para fijar el monto de las indemnizaciones, produzcan o no Incapacidad parcial. (D.O.F. 21 de enero de 1985)

Los aparatos de prótesis que requiera el usuario o viajero para su rehabilitación, serán cubiertos por la aseguradora o por el concesionario o permisionario, en el plazo que fije la autoridad médica competente. El pago por cualquier indemnización se hará en un plazo no mayor de treinta días. (D.O.F. 15 de junio de 1992)

Los viajeros que hagan uso de pases para transportarse gratuitamente o los que estén exentos del pago del transporte, pagarán en efectivo la cantidad correspondiente para que puedan disfrutar de los beneficios del seguro o del fondo de garantía. La falta de pago de esta cantidad, se considerará imputable al transportista. (D.O.F. 21 de enero de 1985)

Cuando se trate de viajes internacionales, se aplicará la protección únicamente por lo que corresponda al recorrido en territorio nacional, pero si se viaja por transporte de matrícula nacional el viajero estará amparado hasta el lugar de su destino. (D.O.F. 21 de enero de 1985)

Los concesionarios o permisionarios que incumplan la obligación de proteger a los viajeros, independientemente de las sanciones a que se hicieren acreedores por esta omisión deberán pagar las indemnizaciones correspondientes en los términos establecidos en este precepto. La Secretaría de Comunicaciones y Transportes vigilará que los responsables garanticen con bienes de su propiedad el cumplimiento de estas disposiciones. (D.O.F. 15 de junio de 1992)

La Secretaría de Comunicaciones y Transportes resolverá administrativamente todas las controversias que se originen en relación con el seguro del viajero o con el fondo de garantía, sin perjuicio de las facultades que correspondan a la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros y a otras autoridades". (D.O.F. 21 de enero de 1985)

Las reformas que sufrió El artículo 127 de la Ley de Vías Generales de Comunicación en las fechas señaladas, en referencia al seguro del viajero, fueron entre otras; la obligación a cargo de concesionarios o permisionarios del servicio público de transporte de pasajeros en las vías generales de comunicación, de proteger a los viajeros y sus pertenencias de los riesgos que puedan sufrir con motivo del transporte.

Así como, el determinar los términos y condiciones en que los concesionarios o permisionarios deberán garantizar su responsabilidad por los riesgos que puedan sufrir los viajeros que transporta y para tal efecto se establecen como alternativas el seguro y la constitución de un fondo de garantía.

El propio artículo 127 se refiere a la cantidad mínima a cubrir en caso de muerte y a la indemnización por lesiones que cause incapacidad total o parcial; temporal o permanente.

Por otro lado, señala quienes tienen derecho al cobro de la indemnización.

Asimismo, se otorgaron facultades a la Secretaría de Comunicaciones y Transportes para resolver, mediante un procedimiento breve el pago de las citadas indemnizaciones.

3.7 Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal (22 de diciembre de 1993).

La Ley de Caminos Puentes y Autotransporte Federal, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre de 1993, la cual tiene como objeto regular la construcción, operación, explotación, conservación y mantenimiento de los caminos y puentes, los cuales constituyen Vías Generales de Comunicación, así como los servicios de Autotransporte Federal de Pasajeros, Turismo y Carga que en dichas vías operan y sus Servicios Auxiliares.

Es importante destacar que con relación a los servicios de transporte, la Ley de Caminos, separa la regulación de otros medios de transporte como son, el aéreo, férreo y marítimo, avocándose únicamente al autotransporte federal en sus diferentes modalidades.

En el artículo 62, hace referencia de la responsabilidad en los caminos, puentes y autotransporte de pasajeros y turismo y dispone lo siguiente:

"Los concesionarios a que se refiere esta ley están obligados a proteger a los usuarios en los caminos y puentes por los daños que puedan sufrir con motivo de su uso. Así mismo, los permisionarios de autotransporte de pasajeros y turismo protegerán a los viajeros y a su equipaje por los daños que sufran con motivo de la prestación del servicio.

La garantía que al efecto se establezca deberá ser suficiente para que el concesionario ampare al usuario de la vía durante el trayecto de la misma, y

el permisionario a los viajeros desde que aborden hasta que desciendan del vehículo.

Los concesionarios y permisionarios deberán otorgar esta garantía en los términos que establezca el reglamento respectivo."

Cabe hacer mención, con referencia a este último párrafo, que la Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal, aún no cuenta con un reglamento, por lo que para la aplicación de dicha Ley se regula con base a lo dispuesto por el artículo quinto transitorio del mismo ordenamiento que a la letra dice:

"Las disposiciones reglamentarias y administrativas en vigor se continuarán aplicando, mientras se expiden los nuevos reglamentos, salvo en lo que se oponga a la presente Ley."

Ahora bien, el artículo tercero transitorio en su segundo párrafo de la Ley en comento, ordena: "...A partir de la entrada en vigor de la presente Ley, se dejan sin efecto únicamente por lo que se refiere a las materias reguladas en la misma, los artículos 3o. a 5o.; 10; 12 a 20; 29 a 38; 40 a 84; 86; 89; 92 a 96; 99; 110; 116 a 124; 126; **127**; 523 a 532; 535 y 541 de la Ley de Vías Generales de Comunicación".

Por último, el artículo 64 de la citada Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal, establece:

"El derecho a percibir las indemnizaciones establecidas en este capítulo y la fijación del monto se sujetará a las disposiciones del Código Civil para el Distrito Federal en materia común y para toda la República en materia federal.

Para la prelación en el pago de las mismas, se estará a lo dispuesto en el artículo 501 de la Ley Federal del Trabajo.

La Secretaría resolverá administrativamente las controversias que se originen en relación con el seguro del viajero o usuario de la vía, sin perjuicio de que las partes sometan la controversia a los tribunales judiciales competentes".

3.8 Remisión del artículo citado a la Ley Federal del Trabajo como mecanismo para cubrir el monto de indemnizaciones.

En este apartado se pretende resaltar la inconveniencia de que el artículo 127 de la Ley de Vías Generales de Comunicación, (hoy artículo 64 de la Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal), que refieren al seguro de viajero, se remitan a la legislación laboral para poder integrar los supuestos que contemplan.

El artículo 127 de la Ley de Vías Generales de Comunicación en su párrafo quinto señala:, "misma que se pagará a sus beneficiarios en el orden que establece el artículo 501 de la Ley Federal del Trabajo. La Secretaría de Comunicaciones y Transportes fijará dentro de los primeros 15 días del mes de enero, la cantidad por la que debe protegerse al usuario de la vía o al viajero, así como el monto de la indemnización que deba percibirse de acuerdo con las incapacidades y lesiones que se causaren y los daños que redunden en sus pertenencias, el que se fijará con base en lo establecido por la Ley Federal del Trabajo para riesgos profesionales".

Asimismo, el artículo 64 de la Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal establece: "el derecho a percibir las indemnizaciones establecidas en este capítulo y la fijación del monto se sujetará a las disposiciones del Código Civil para el Distrito Federal en materia común y para toda la República en materia federal.

Para la prelación en el pago de las mismas, se estará a lo dispuesto en el artículo 501 de la Ley Federal del Trabajo".

Como se puede observar ambos preceptos nos remiten al artículo 501 de la Ley laboral, en cuanto al orden en que deben de pagarse la indemnización en caso de que fallezca el viajero, cuyo precepto a la letra dice:

Artículo 501. Tendrán derecho a recibir la indemnización en los casos de muerte:

I. La viuda, o el viudo que hubiese dependido económicamente de la trabajadora y que tenga una incapacidad de cincuenta por ciento o más, y los hijos menores de dieciséis años y los mayores de esta edad si tienen una incapacidad de cincuenta por ciento o más;

II. Los ascendientes concurrirán con las personas mencionadas en la fracción anterior, a menos que se pruebe que no dependían económicamente del trabajador;

III.- A falta de cónyuge supérstite, concurrirá con las personas señaladas en las dos fracciones anteriores, la persona con quien el trabajador vivió como si fuera su cónyuge durante los cinco años que precedieron inmediatamente a su muerte, o con la que tuvo hijos, siempre que ambos hubieran permanecido libres de matrimonio durante el concubinato.

IV.- A falta de cónyuge supérstite, hijos y ascendientes, las personas que dependían económicamente del trabajador concurrirán con la persona que reúna los requisitos señalados en la fracción anterior, en la proporción en que cada una dependía de él; y

V. A falta de las personas mencionadas en las fracciones anteriores, el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Situación en la que estoy de acuerdo, ya que los que deben recibir la indemnización en caso de algún siniestro, son los dependientes económicos y no los herederos.

El artículo 501 de la Ley Federal del Trabajo, señala con absoluta claridad que tendrán derecho a indemnización por fallecimiento del trabajador a consecuencia de un riesgo profesional solamente la esposa y los hijos, que sean menores de dieciséis años y los ascendientes, y a falta de ellos las personas que económicamente hubieran dependido parcial o totalmente del trabajador y en la proporción que dependieron del mismo. Pero para que el importe de la indemnización ingrese al patrimonio de los familiares, es necesario que reclame su derecho a efecto de que le reconozca y haga a su vez la declaratoria a que alude el artículo 503 de la ley federal del trabajo.

La Ley Federal del Trabajo llama conjuntamente a la esposa, a los hijos y a los descendientes de un trabajador, para recibir la indemnización correspondiente en caso de muerte de aquel y la salvedad que señala el artículo 501 de la ley citada, debe de ser acreditada por a aquel a quien le interesa demostrar que dependían económicamente del trabajador, pero si los reclamantes de la indemnización no presentan probanza alguna para desvirtuar la presunción de la dependencia económica de los ascendientes y al contrario, hay pruebas de que el trabajador regularmente proporcionaba medios de vida a sus ascendientes, la presunción de que ellos también son sus dependientes económicos no queda destruida, y en este sentido se les debe indemnizar.

Por otro lado, la legitimación para demandar la indemnización cuando la víctima muere en materia laboral, se encuentra mejor orientada y definida, a diferencia de la legitimación que el derecho civil establece para reclamar la indemnización cuando la víctima muere a consecuencia de la Responsabilidad Civil Objetiva.

El derecho a la reparación del daño debe corresponder jurídicamente a los dependientes económicos, que son quienes lo resienten directamente. De aquí se sigue que el derecho a reclamar indemnización es propio y originario de los dependientes, y que es injusto que la ley imponga y establezca recibirlo, por sucesión; siendo estas indemnizaciones muy independientes de lo que podría

formar parte del acervo hereditario ya que este derecho nace con posterioridad a la muerte del "de cuius", y no en vida de este.

Por ello, la legitimación para demandar la Responsabilidad Civil Objetiva cuando la víctima muere, debe estar acorde a la legitimación que establece la Ley Federal del Trabajo y en la que justamente los dependientes, pueden reclamar la indemnización que les corresponde cuando sufren el daño por la muerte de una persona de la que dependían económicamente.

En cuanto a las incapacidades y lesiones causadas por los daños que redunde en sus pertenencias, el citado párrafo del artículo 127 de la Ley de Vías Generales de Comunicación, menciona que se fijará con base en lo establecido por la Ley Federal del Trabajo para riesgos profesionales.

Por otro lado, el artículo 64, en su primer párrafo de la Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal, establece el derecho a percibir las indemnizaciones establecidas en este capítulo y la fijación del monto se sujetará a las disposiciones del Código Civil Federal.

Así resulta aplicable el segundo párrafo del artículo 1915 del Código Civil Federal, que a la letra establece:

"Cuando el daño se cause a las personas y produzca la muerte, incapacidad total o permanente, parcial permanente, total temporal o parcial temporal, el grado de la reparación se determinara atendiendo a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo. Para calcular la indemnización que corresponda se tomará como base el cuádruplo del Salario Mínimo Diario más alto que este en vigor en el Distrito Federal y se extenderá al número de días que para cada una de las Incapacidades mencionadas, señala la Ley Federal del Trabajo. En caso de muerte la indemnización corresponderá a los herederos de la víctima".

Situación que amerita los siguientes comentarios.

Resulta criticable que este precepto hiciera una remisión a la legislación laboral para determinar el monto de las indemnizaciones cuando se realizaran esta clase de daños. En efecto, una institución propia del derecho civil, como lo es la fuente de obligaciones que se estudia, no tiene porqué recurrir a una diversa ley para poder integrar sus normas.

Además, el tipo de indemnizaciones que se pagan a los trabajadores que sufren la muerte o una incapacidad, mismas que se verán más adelante, fueron establecidas por el legislador tomando en cuenta que la causa de estos daños derivan no de una conducta culposa, sino de la responsabilidad objetiva en que incurre el patrón, lo que trae como consecuencia que éstas sean de escasa cuantía.

Este tópico ha sido abordado por la doctrina nacional, y así se tiene que el Maestro Ernesto Gutiérrez y González destaca:

"Cuál es la fuente de la responsabilidad establecida en el Código Civil en su artículo 1915? Pues muy sencillo, EL HECHO ILÍCITO FUNDADO EN CULPA. ¿Cuál es la fuente de la responsabilidad establecida por la Ley Federal del Trabajo para el pago de daños por accidentes de trabajo? Pues también muy sencillo, LA RESPONSABILIDAD OBJETIVA QUE REPOSA SOBRE UNA IDEA DE NO CULPA. ¿Es lógico tomar la tabla de indemnizaciones de UNA RESPONSABILIDAD SIN CULPA, PARA PAGAR UNA RESPONSABILIDAD BASADA EN CULPA? Sólo un loco diría que sí es lógico, y por eso lo hizo el legislador. Lo lógico era establecer su propia tabla en materia civil, o bien dar el principio, y remitir a un reglamento en donde se establecieran todas las hipótesis especiales de incapacidades y muerte".⁴⁵

⁴⁵ Gutiérrez, y González, Ernesto. *Derecho de las Obligaciones*. México, Porrúa, 2003, p. 847 y 848

Resulta del todo atinada la crítica que realiza este distinguido jurista al tema que se estudia, pues las indemnizaciones previstas en la legislación laboral para los casos de accidentes de trabajo, se establecieron tomando en cuenta que los daños derivan no de una conducta culposa, sino de la responsabilidad objetiva en que incurre el patrón cuando estos se realizan.

Además, el monto de las indemnizaciones y la forma de su pago previstas en la legislación laboral, obedecen a las peculiaridades de esta rama del derecho y a los sujetos a quien va dirigida la norma, de ahí que resulte del todo incorrecta la remisión que se hace al artículo 1915 del Código Civil Federal, pues con ello se producen diversos efectos nocivos, como a continuación se demuestra.

En primer lugar, al ser la fuente de la responsabilidad establecida en la Ley Federal del Trabajo para el pago de daños por accidentes de trabajo, la responsabilidad objetiva por riesgo creado, ello trae como consecuencia, lamentablemente, que las indemnizaciones que se otorguen a los trabajadores sean exiguas.

En efecto, en la mente del Ejecutivo Federal y en la del legislador, está la idea de que, al no existir culpa del patrón en la realización del accidente de trabajo, entonces la indemnización otorgada a la víctima no debe ser total sino solamente parcial.

Basta para comprobar el anterior aserto, lo manifestado en la exposición de motivos de la Ley Federal del Trabajo, en cuya parte conducente se lee:

XL. Riesgos de trabajo.

... Una tercera modificación se refiere a los riesgos de trabajo que se originan, no sólo por la actividad de la empresa, sino, además, por la falta inexcusable del patrón. En los casos de riesgo de trabajo, la indemnización que se paga a los trabajadores no es total, sino parcial, precisamente porque se trata de una responsabilidad objetiva; pero

cuando hay falta inexcusable de patrón, si, a ejemplo, no adopta las medidas adecuadas para evitar los accidentes, a la responsabilidad objetiva se agrega otra de naturaleza subjetiva, razón por la cual se aumentan las indemnizaciones en un veinticinco por ciento cuando concurre la falta inexcusable del patrón.⁴⁶

Y aquí es donde se pone de manifiesto, con toda claridad, la inconveniencia de que los citados artículos remitan a la Ley Federal del Trabajo para determinar el monto de las indemnizaciones cuando la víctima del ilícito sufra la muerte o una incapacidad de las cuales se verán más adelante, pues el monto de las indemnizaciones previstas en el ordenamiento laboral, son de menor cuantía dada la fuente de responsabilidad de donde provienen, siendo que en la materia civil, el ilícito puede derivar tanto de una conducta culposa, en sus dos especies, como de una responsabilidad objetiva.

Teniendo poca importancia, por otra parte, que el artículo 1915 CCF disponga que para calcular la indemnización se tomará como base el cuádruplo del salario mínimo diario más alto que esté en vigor en el Distrito Federal, es decir, que en la vía civil se pague cuatro veces más que en la vía laboral, pues al partir de un supuesto falso como lo es el presumir que el daño deriva en todos los casos de una responsabilidad objetiva consecuencia que se produce con la remisión que hace este precepto a la Ley Federal del Trabajo-, la conclusión del juez sobre la cuantía de la indemnización que amerita el daño, en muchos de los casos, es errada por ser ajena a la realidad.

No quiero juzgar si las indemnizaciones previstas en la legislación laboral son equitativas o no, pues todo juicio amerita un análisis profundo, por más sencilla que se crea una determinada cuestión, lo que sí deseo es poner de manifiesto que la remisión de la ley civil a la legislación laboral para los efectos tantas veces mencionados no se justifica, además de que, como se ha visto, produce que las

⁴⁶ Véase la Exposición de Motivos de la Ley Federal del Trabajo de 1968

indemnizaciones que se otorgan en la vía civil no resulten proporcionales a los perjuicios efectivamente sufridos por la víctima.

Finalmente, como ya he mencionado, resulta poco técnico que la legislación civil tenga que remitirse al ordenamiento laboral para poder integrar sus normas, más aun si se trata de una institución característica del derecho civil como lo es la fuente de obligaciones que se estudia.

Por otro lado, la parte final del artículo 1915 del Código Civil, establece,....."*En caso de muerte la indemnización corresponderá a los herederos de la víctima*".

Creo que este último párrafo del artículo 1915 del Código Civil, es el ejemplo fiel del error del legislador reformista (reformado el día 12 de diciembre de 1975), pero que infortunadamente dichas reformas fueron inadecuadas a la realidad material.

No obstante lo anterior, se debe decir que el legislador reformista, no tuvo en cuenta que existen derechos que nacen con la muerte de la víctima, y que por tanto no quedan comprendidos dentro de la herencia, por que en vida no forma parte de su patrimonio pecuniario y no se puede considerar dentro de la masa hereditaria, como es el caso de muerte por Riesgo Creado, con lo que se confirma que no son los herederos los que tienen derecho a la indemnización, sino sus dependientes económicos, es decir, el conjunto de ascendientes, descendientes, cónyuge, concubina, etc., o bien, las que sin tener ese lazo de dependencia recibían un apoyo de este tipo, sin dejar de reconocer que, de manera excepcional, también pueden tener derecho a esta indemnización, cualquier tercero.

Pero ni modo, el legislador finca su acierto o desacierto y no precisamente en la ciencia jurídica.

Creo firmemente que, no son los herederos los legitimados para demandar la indemnización, pues la acción nace en cabeza de los que resienten el perjuicio patrimonial y no se transmite *mortis causa* a los herederos de la víctima, como erróneamente se piensa.

Me pregunto, a manera de ejemplo: ¿qué perjuicio patrimonial podrían sufrir las personas que han sido designadas herederas en el testamento del *de cujus*, si no tienen ningún vínculo de dependencia económica con éste ni recibían alguna ayuda económica? La respuesta sólo puede ser una: ningún perjuicio. Por ello es que no se entiende la insistencia en sostener que los herederos son los legitimados para reclamar este tipo de indemnizaciones.

De esta forma, se debe concluir que las personas legitimadas para reclamar perjuicios en estos casos son, única y exclusivamente, las que resienten un perjuicio patrimonial que, por lo general, serán las que dependan económicamente del difunto, es decir, estas son titulares *in iure proprio* de la acción resarcitoria.

Para confirmar y apoyar lo antes expuesto haré mención de las siguientes tesis:

RESPONSABILIDAD CIVIL OBJETIVA. QUIENES ESTÁN LEGITIMADOS PARA RECLAMARLA. Para exigir la responsabilidad objetiva, no es necesario demostrar el entroncamiento con la víctima que fallece, porque el derecho a la indemnización no corresponde al occiso y, por tanto, sus causahabientes o herederos universales sino que corresponde a su familia, como ordena el artículo 1916 del Código Civil, o sea el conjunto de ascendientes, descendientes, esposa, concubina o quienes hacen vida en común con el finado y a quienes económicamente sostenía.⁴⁷

⁴⁷ Quinta Época; Suplemento de 1956. Pág. 432. Amparo directo 604/54. Servicio de Transportes Eléctricos del Distrito Federal: 5 votos

RESPONSABILIDAD CIVIL OBJETIVA. LEGITIMACIÓN PARA RECLAMAR LA INDEMNIZACIÓN CUANDO LA VÍCTIMA FALLECE. La circunstancia de que el Código Civil para el Distrito Federal en su artículo 1915 disponga que "En caso de muerte la indemnización corresponderá a los herederos de la víctima", no implica que el albacea de la sucesión o sus herederos legalmente declarados sean los únicos legitimados para reclamar la indemnización, pues como la obligación proveniente de este daño específico nace por la muerte de la víctima, y el derecho indemnizatorio nunca ingresó al patrimonio de ésta, basta acreditar el parentesco con el occiso para estar legitimado, ya que la finalidad del precepto citado es tutelar a los familiares de la víctima permitiendo el resarcimiento con facilidad, rapidez y economía. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO.⁴⁸

3.8.1 La Responsabilidad Civil.

La responsabilidad civil surge como consecuencia de los actos realizados por las personas ya sean estos voluntarios o involuntarios, estos actos generan daños y perjuicios tanto al sujeto mismo como a terceras personas que resultan afectadas y a quienes se les tendrá que indemnizar y reparar por el daño causado.

3.8.2 Concepto

El término jurídico "responsabilidad" proviene del vocablo latino "*responden*" que se traduce en la obligación de responder de alguna cosa o por alguna persona.⁴⁹

⁴⁸ Octava Época, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Fuente: Semanario Judicial de la Federación, Parte : V Segunda Parte-1, Tesis: Página: 436
Amparo directo 4185/89. Secretario General de Protección y Valldad del Distrito Federal. 29 de marzo de 1990. Unanimidad de votos. Ponente: Refugio Raya Arredondo. Secretario: Daniel Patiño Pereznegrón.

⁴⁹ Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española, 22ª. Edición, Madrid, p. 1180.

Por ello, puede entenderse que la responsabilidad es la obligación que tiene toda persona de responder por los hechos o actos en que participe, o bien por las cosas que posee, cuando los mismos han sido origen de un daño en las personas o cosas; significa, de igual forma, reparar, satisfacer y compensar aquel evento negativo en el curso del quehacer diario con motivo de actos, omisiones y errores, ya sean voluntarios o involuntarios.

A continuación se presenta un listado de definiciones que han formulado algunos autores en relación a esta fuente de obligaciones.

El Jurista Rafael de Pina, señala: "la responsabilidad en su acepción jurídica, significa tanto la obligación que corresponde a una persona determinada, de reparar el daño o perjuicio causado a otra, bien por ella misma, por el hecho de las cosas, o por actos de las personas por las que deba responder".⁵⁰

El autor Rene Salvatier la define de la siguiente manera: "la obligación que puede adquirir una persona de reparar el daño que ha causado a otro por sus hechos, o por el hecho de otras personas, o de las cosas que de él dependen".⁵¹

Por su parte, el Maestro Ernesto Gutiérrez y González concibe a la responsabilidad civil por hecho ilícito como: "la conducta que consiste en restituir las cosas al estado que tenían y de no ser posible, en la restitución del detrimento patrimonial (daño y/o perjuicio) generado por una acción u omisión de quien lo cometió por si mismo, o esa acción u omisión permitió que se causara el detrimento, por personas a su cuidado, o cosas que posee, y que originó con ello la violación culpable de un deber jurídico *strictu sensu*, o de una obligación *lato sensu* previa, en cualquiera de sus dos especies".⁵²

⁵⁰ Citado por Sánchez Flores, Octavio Guillermo de Jesús, *La Institución del Seguro en México*, Op. Cit p.583.

⁵¹ Salvatier, Rene. *Traite de la Responsabilité Civil en Droit Français*. Libraire General de Droit et de Jurisprudence, Paris, 1951, p. 1. Citado en la obra: *Teoría de las Obligaciones*, del autor mexicano Ignacio Galindo Garfias, México, Porrúa, 2000, p, 78.

⁵² Gutiérrez y González, Ernesto. Op. cit, p. 622.

Para el autor Joaquín Martínez Alfaro, la responsabilidad civil "es la obligación de carácter civil de reparar el daño pecuniario causado directamente, ya sea por hechos propios del obligado a la reparación o por hechos ajenos de personas que dependen de él, o por el funcionamiento de cosas cuya vigilancia está encomendada al deudor de la reparación".⁵³

El Maestro Ignacio Galindo Garfias define a esta fuente de obligaciones como: "la obligación impuesta por el derecho a una persona, de reparar el daño que ha sufrido otra. Esta obligación es de carácter legal, está establecida e impuesta por la ley".⁵⁴

El Código Civil del Distrito Federal no define puntualmente esta fuente de obligaciones (lo cual no es objeto de los códigos), pero dispone en los artículos 1910 a 1934 y del 2104 al 2184, diversas hipótesis de responsabilidad civil, así como los efectos que esta produce en relación al deudor de la reparación.

El artículo 1910 del Código Civil para el Distrito Federal, correlativo del Código Civil Federal, a la letra dice:

"El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño u otro, está obligado a repararlo, a menos que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima".

Este precepto es la piedra angular sobre la que descansa el instituto de la responsabilidad civil en sus tres especies: responsabilidad civil proveniente del incumplimiento de un convenio, de una declaración unilateral de la voluntad, y responsabilidad civil que deriva del incumplimiento del deber Jurídico consistente

⁵³ Martínez Alfaro Joaquín, *Teoría de las Obligaciones*. México, Porrúa, 2001, p. 171

⁵⁴ Galindo Garfias, Ignacio. *Teoría de las Obligaciones* México, Porrúa, 2000, p. 79.

en no dañar al prójimo, y al que la mayoría de los autores denominan **responsabilidad "extracontractual"**.⁵⁵

Debe señalarse que la responsabilidad civil, en cualquiera de sus especies, encuentra su fundamento en la regla moral consistente en que no se debe dañar a otro, es decir, nadie está facultado jurídicamente para causar daño a sus semejantes.⁵⁶

3.8.3 Tipos de Responsabilidad Civil.

En la legislación, la responsabilidad civil deriva de dos posibles fuentes, el hecho ilícito, también conocido como teoría subjetiva, que se funda en la noción de culpa, y la teoría objetiva o riesgo creado, que se traduce en la obligación de responder por los daños causados cuando una persona hace uso de mecanismos, instrumentos, aparatos o sustancias peligrosas por si mismos, con independencia de que exista culpa por parte del autor del ilícito.

3.8.3.1 Responsabilidad Subjetiva.

Este tipo de responsabilidad es la que ha tenido un mayor desarrollo en la historia del derecho civil y se caracteriza porque su existencia precisa del elemento de culpa por parte del autor del daño, en cualquiera de sus dos especies. Se funda, pues, en un elemento psicológico: la intención del agente de causar el daño

⁵⁵ Sobre la inconveniencia que se presenta al denominar a una responsabilidad como "contractual" y a otra como "extracontractual", así como el error en que incurre el Código al prever en capítulos distintos las consecuencias que derivan del incumplimiento de un convenio o de una declaración unilateral de la voluntad (arts. 2104-2184), y del deber jurídico de abstenerse de dañar a otro (arts. 1910-1934), con lo cual nosotros coincidimos, véase: Gutiérrez y González, Ernesto. Op. cit. pp. 601-608.

⁵⁶ Volrn, Pierre, *Manuel de Droit Civil Capacité*, Paris, Libraire General de Droit et de Jurisprudence, 1950, cinquième édition, p. 92., Citado por Joaquín Martínez Alfaro. *Teoría de las Obligaciones*, México, Porrúa, 2001, p. 177.

(dolo), o bien, en la imprudencia o negligencia de una persona y que trae como resultado el evento dañino (culpa *strictu sensu*).

La responsabilidad subjetiva encuentra su fundamento en el artículo 1910 del Código Civil, pues hace depender la obligación de reparar el daño siempre y cuando el autor de éste haya obrado ilícitamente o contra las buenas costumbres.

Sin embargo, la importancia de la culpa como elemento imprescindible de esta fuente de obligaciones fue decreciendo desde finales del siglo XIX, pues no era la culpa ya lo que interesaba para responsabilizar civilmente a una persona, sino el detrimento patrimonial sufrido por la víctima. Es así que empieza a surgir la teoría de la responsabilidad objetiva, que enseguida se analizará.

3.8.3.2 Responsabilidad Objetiva.

Este tipo de responsabilidad surge, principalmente, como una respuesta a la dificultad que se presentaba para demostrar la culpabilidad de los patrones en los accidentes de trabajo, en la época en que la industria tomó un auge importante en los países desarrollados. Resultaba casi imposible imputar culpa al patrón en los siniestros que sufrían los trabajadores, pues ellos se originaban, la mayor de las veces, por el funcionamiento de las máquinas.

Es así que un grupo importante de juristas, principalmente franceses, y entre los que destacan Jossierand, Saleilles, Geny y León Michel, se hicieron a la tarea de formular diversas teorías con el objeto de demostrar que la culpa no era en realidad un requisito *sine qua non* para la existencia de la responsabilidad civil.

"...Luego, la fórmula clásica: cada quien es responsable del daño causado por su culpa, debe substituirse por la fórmula nueva: cada quien debe sufrir el riesgo del

daño causado por sus hechos; lo que confirma la exactitud de la frase de Ihering: La historia de la idea de la culpa se resume en una abolición constante".⁵⁷

Tomando en cuenta las nuevas circunstancias de la clase obrera, el legislador francés plasmó el 9 de abril de 1898, en el *code civil*, la teoría de la responsabilidad objetiva, también denominada "teoría del riesgo creado", la que a su vez influenciaría diversos ordenamientos en el mundo.

Se le llama responsabilidad objetiva toda vez que no se toma en cuenta el elemento subjetivo de la culpa, sino únicamente el elemento objetivo, consistente en la comisión del daño por la utilización de mecanismos, instrumentos, aparatos o sustancias peligrosas.

El artículo 1913 del Código Civil Federal, que regula este tipo de responsabilidad, señala: "Cuando una persona hace uso de mecanismos, instrumentos, aparatos o sustancias peligrosos por sí mismos, por la velocidad que desarrollen, por su naturaleza explosiva o inflamable, por la energía de la corriente eléctrica que conduzcan o por otras causas análogas, esta obligada a responder del daño que cause, aunque no obre ilícitamente, a no ser que demuestre que ese daño se produjo por culpa o negligencia inexcusable de la víctima".

Así pues, la sola puesta en funcionamiento de objetos peligrosos que causen un menoscabo hacen responsable al sujeto que los posea, aunque no hubiere actuado ilícitamente, del detrimento patrimonial o del daño moral que hubiere sufrido la víctima.

Se encuentra entonces, como elementos de la responsabilidad objetiva, además del daño y de la relación de causalidad, con excepción de la culpa, el funcionamiento de mecanismos o instrumentos peligrosos.

⁵⁷ Gaudement, Eugene. *Teoría General de las obligaciones*, México, Porrúa, (s.e), 2000, p. 334

Al respecto, resulta ilustrativa la tesis de la desaparecida Tercera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, que a la letra dice:

RESPONSABILIDAD OBJETIVA, ELEMENTOS DE LA. El artículo 1913 del Código Civil consagra la teoría objetiva de la responsabilidad y de él se desprende que los elementos de la misma son: 1o. que se haga uso de un mecanismo peligroso, 2o. que se cause daño, 3o. que haya una relación de causa a efecto entre el hecho y el daño y 4o. que no exista culpa inexcusable de la víctima. Amparo directo 8908/66. Ferrocarriles Nacionales de México. 8 de enero de 1968. Cinco votos. Ponente: Rafael Rojina Villegas.⁵⁸

Se observa así que para que proceda la indemnización, a causa del daño producido por el uso de instrumentos peligrosos, (que es el caso que nos importa, como se puede apreciar), no se requiere la existencia de un delito y ni siquiera la ejecución de un acto civilmente ilícito (Art. 1830 C.C.F) ya que el fundamento de esta Responsabilidad no es un contrato sino la Ley (Art. 1913 C.C.F).

3.9 Procedimiento seguido y monto de las Indemnizaciones de acuerdo al texto vigente de la Ley de Vías Generales de Comunicación.

La Ley de Vías Generales de Comunicación, en su artículo 127, señala que la Responsabilidad Objetiva de los concesionarios o permisionarios sobre los viajeros y usuarios de la vía en caso de un siniestro, podrán efectuar el pago indemnizatorio por medio de un contrato de Seguro o mediante la constitución de un Fondo de Garantía.

Además se tiene que en el mismo precepto legal, destaca que la indemnización por la pérdida de la vida del usuario o del viajero, será por una cantidad **mínima** equivalente a Mil Quinientas veces el Salario Mínimo General Vigente en el Distrito Federal (S M G V. D. F.), en la fecha que se cubra, misma que se pagara

⁵⁸ Sexta Época. Instancia: Tercera Sala. Fuente: Semanario Judicial de la Federación Tomo: Cuarta Parte, CXXVII. Página: 42

a sus beneficiarios en el orden que establece el artículo 501 de la Ley Federal del Trabajo.

Por otro lado, el mismo artículo, dispone que la indemnización por concepto de Lesiones a que tienen derecho los usuarios o viajeros, deberá cubrir totalmente los pagos que se originen, por la asistencia médica, la hospitalización, y los aparatos de prótesis y ortopedia, pero no podrá exceder del monto que corresponda a la indemnización por muerte.

La Póliza de Seguro, es una de las formas de garantizar el Pago Indemnizatorio, por parte de los permisionarios, contratando un Seguro de responsabilidad civil por daños a terceros en sus bienes y personas, con las Instituciones de Seguro, cuyo monto deberá ser por el equivalente a 19000 días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, por vehículo.

Las Transportistas que garanticen el cumplimiento de su obligación a través de Seguros, deberán de exhibir ante la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, la póliza debidamente actualizada que ampare las indemnizaciones correspondientes, dentro de los diez días hábiles siguientes a la fecha en que se incremente el salario mínimo; como lo dispone el artículo 27 del Reglamento del artículo 127 de la Ley de Vías Generales de Comunicaciones.

El Fondo de Garantía, es la otra forma que el permisionario, tiene para garantizar el pago de los daños y perjuicios que pudiera sufrir el usuario del Servicio Público Federal de Autotransporte de Pasajeros en caso de un siniestro.

Con el Fondo de Garantía el concesionario responde de manera directa, previa autorización de la Secretaría antes citada, dicho fondo es a través del depósito de la cantidad que señala la misma Secretaría, en una Institución Bancaria Nacional, quien expedirá a la transportista un billete de depósito que se tendrá que presentar ante la dependencia gubernamental ya mencionada.

Los permisionarios autorizados a constituir un Fondo de Garantía tienen la obligación de informar mensualmente a la Secretaría de Comunicaciones y Transportes y exhibir los documentos con los que acrediten:

- I. Los accidentes sufridos, con relación de muertos y lesionados, especificando en su caso las incapacidades producidas;
- II. Los depósitos efectuados para la integración del Fondo de Garantía, hasta su total integración, así como, los incrementos que se ordenen;
- III. Los pagos de indemnización que hubieran efectuado con cargo al Fondo de Garantía;
- IV. La reposición a dicho Fondo de las cantidades erogadas por ese motivo.

Por otro lado, tal y como lo comentamos en el apartado 3.7 de la Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal, en el artículo 64, en referencia al Seguro del Viajero establece que sobre el derecho a percibir las indemnizaciones y la fijación del monto, se sujetará a las disposiciones del Código Civil para el Distrito Federal en materia común, y para toda la República en materia federal.

Esto es, que aplicando el Código Civil de una manera supletoria, tal y como lo permite el artículo 4º que a la letra indica:

"A falta de disposición expresa en esta Ley o en sus reglamentos o en los tratados internacionales, se aplicarán:

- I. La Ley de Vías Generales de Comunicación; y
- II. Los códigos de Comercio, Civil para el Distrito Federal en materia Común, y para toda la República en materia Federal, y Federal de Procedimientos Civiles."

Así el artículo 1915, párrafo segundo, del Código Civil Federal a la letra establece:

"Cuando el daño se cause a las personas y produzca la muerte, incapacidad total o permanente, parcial permanente, total temporal o parcial temporal, el

grado de la reparación se determinara atendiendo a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo. Para calcular la indemnización que corresponda se tomará como base el cuádruplo del Salario Mínimo Diario más alto que este en vigor en el Distrito Federal y se extenderá al número de días que para cada una de las incapacidades mencionadas, señala la Ley Federal del Trabajo. En caso de muerte la indemnización corresponderá a los herederos de la víctima”.

De ahí que, para determinar el monto de las indemnizaciones deben distinguirse los siguientes casos, a saber: cuando el daño consistió en causar la muerte; cuando causó una incapacidad permanente total; cuando causó una incapacidad permanente parcial y cuando causó una incapacidad total temporal o parcial temporal.

Se analizará cada una de las siguientes hipótesis, precisando, en primer lugar, qué debe entenderse por ellas.

La Ley Federal del Trabajo, que es la que se encarga de definir estos conceptos, establece lo siguiente:

Artículo 478. Incapacidad temporal es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo

Artículo 479. Incapacidad permanente parcial es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar.

Artículo 480. Incapacidad permanente total es la pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida.

No contiene este ordenamiento una definición de lo que es la muerte, pero se puede decir simplemente que ésta es la cesación de los signos vitales de un individuo.

Procede ahora determinar la forma para calcular el monto de la Indemnización cuando se realiza cualquiera de los anteriores cuatro supuestos.

3.9.1 En caso de muerte.

Esto es, que la Secretaria de Comunicaciones y Transportes, para calcular el monto de la garantía que tienen que otorgar los transportistas, lo hace de la siguiente manera: calcula el Salario Mínimo General Vigente en el Distrito Federal, (\$45.24 a enero 2004), por el importe que señala el artículo 502 de la Ley Federal del Trabajo en caso de muerte, que es el de setecientos treinta días de salario mínimo, esto por el cuádruplo y a su vez por cuarenta y uno, que es el número total de pasajeros que se tienen en una unidad del autotransporte federal de pasaje.

Esto es $(45.24 * 730 * 4 * 41) = \$5'416,132.80$ por unidad (autobús) y \$132,100.80 por cada pasajero.

3.9.2 En caso de incapacidad permanente total.

Cuando el daño consistió en causar una incapacidad permanente total, el importe de la indemnización se cuantifica multiplicando 1095 días por el cuádruplo del salario mínimo.

Lo anterior, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1915 del Código Civil y el diverso 495 de la Ley Federal del Trabajo, que dispone:

Artículo 495. Si el riesgo produce al trabajador una Incapacidad permanente total, la indemnización consistirá en una cantidad equivalente al importe de mil noventa y cinco días de salario.

De la operación aritmética ($45.24 \times 4 \times 1095$) se deduce que en los casos en que el daño cause a una persona una incapacidad permanente, que lo imposibilite para realizar cualquier trabajo, la indemnización que se le debe de otorgar consiste en la suma de \$198,151.20 (ciento noventa y ocho mil ciento cincuenta y un pesos 20/100 M.N.).

3.9.3 En caso de incapacidad permanente parcial.

Si el daño consistió en causar una incapacidad permanente parcial, la indemnización consistirá en el pago del tanto por ciento que fija la tabla de valuación de incapacidades de la Ley Federal del Trabajo, calculado sobre el importe que debería pagarse si la incapacidad hubiese sido permanente total y dicho porcentaje se multiplica por el cuádruplo del salario mínimo y por 1095 días.

Ello, según se desprende del artículo 1915 del Código Civil y del artículo 492 de la Ley Federal del Trabajo, que establece lo siguiente.

Artículo 492. Si el riesgo produce al trabajador una incapacidad permanente parcial, la indemnización consistirá en el pago del tanto por ciento que fija la tabla de valuación de incapacidades, calculado sobre el importe que debería pagarse si la incapacidad hubiese sido permanente total. Se tomará el tanto por ciento que corresponda entre el máximo y el mínimo establecidos, tomando en consideración la edad del trabajador, la importancia de la incapacidad y la mayor o menor aptitud para ejercer actividades remuneradas, semejantes a su profesión u oficio. Se tomará asimismo en consideración si el patrón se ha preocupado por la reeducación profesional del trabajador.

A manera de ejemplo, si el daño es de aquellos que producen la pérdida del dedo Índice, cuyo porcentaje establecido en la tabla del artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo es del 20%, entonces, la indemnización correspondiente que deriva de multiplicar: $(45.24 \times 4 \times 1095 \times .20)$, equivale a la suma de \$39,630.24 (treinta y nueve mil seiscientos treinta pesos 24/100 M.N.).

3.9.4 En caso de incapacidad total temporal o parcial temporal.

Si el daño consistió en causar una incapacidad total temporal o parcial temporal, la indemnización consistirá en el pago del cuádruplo del salario mínimo, por cada día que deje de laborar la víctima.

Lo anterior, de conformidad con lo que disponen los artículos 1915 del Código Civil y 491 de la Ley Federal del Trabajo, dispositivo este último que prescribe, en la parte conducente, lo siguiente:

Artículo 491. Si el riesgo produce al trabajador una incapacidad temporal, la indemnización consistirá en el pago íntegro del salario que deje de percibir mientras subsista la imposibilidad de trabajar. Este pago se hará desde el primer día de la incapacidad.

De acuerdo con lo antes expuesto, en estos casos se paga la cantidad de (45.24×4) \$180.96 pesos (ciento ochenta 96/100 M.N.), por cada día en que la persona que sufra el daño se encuentre imposibilitada para trabajar.

Con lo anterior queda expuesto el procedimiento seguido y el monto de las indemnizaciones que se otorgan a las víctimas de los daños a que alude el artículo 1915, o a sus herederos.

3.10 Interpretación del artículo por parte del Poder Judicial de la Federación.

Como se ha estudiado, el seguro de viajero nace de la obligatoriedad que impone el Estado Mexicano a las empresas transportistas y permisionarios de los diversos medios de transporte con el fin de proteger a los viajeros por el daño que pudieran sufrir durante la transportación por responsabilidad del permisionario.

A continuación se transcriben algunos criterios sustentados por la corte respecto al seguro de viajero. Cabe señalar que en la Novena Época – a partir del 4 de febrero de 1995 -, únicamente se ha elaborado una tesis aislada referente al seguro de viajero.

SEGURO DEL VIAJERO, CONTRATO DE. El contrato de seguro del viajero se perfecciona en el momento mismo en que una persona contrata el servicio de transporte y recibe el boleto correspondiente, en el cual, conforme a la Ley de Vías Generales de Comunicación y su Reglamento, está ya comprendido el pago de la prima del seguro.⁵⁹

Esta tesis tiene importancia relevante, ya que al momento que adquiere el servicio de transporte y recibe el boleto por tal servicio, éste es el documento que sirve para reclamar la indemnización en caso de algún percance.

SEGURO DEL VIAJERO, PUEDE INCLUIRSE LA PRIMA EN EL PRECIO DEL BOLETO. El artículo 127 de la Ley de Vías Generales de Comunicación, impone a los concesionarios de autotransportes la obligación de asegurar a los pasajeros para los riesgos que éstos lleguen a sufrir con motivo del servicio público que se les presta, debiendo cubrir correlativamente los viajeros, el importe que corresponde proporcionalmente, a la prima del seguro del viajero; al efecto, la propia disposición permite a los porteadores, previa autorización de la Secretaría de Comunicaciones, aumentar sus tarifas de pasaje en forma proporcional, de manera que el aumento de sus ingresos

⁵⁹ Época: Quinta. Instancia: Tercera Sala. Fuente: Semanario Judicial de la Federación. Tomo LXXIII, Pág. 6279. Amparo Directo 8450/40. Sociedad General de Seguros "Protección Mutua". 11 de septiembre de 1942. Unanimidad de cuatro votos.

equivalga al monto de la prima total del seguro, lo cual se hará saber públicamente a los viajeros. Lo anterior quiere decir que las tarifas son independientes al seguro del viajero, y éste puede cobrarse incluyendo su precio en el boleto del pasaje, y aunque se incluya en el boleto, se encuentra por encima del precio del pasaje.⁶⁰

La citada tesis, esta de acuerdo a lo que la Ley de la materia y a la regulación que hace la propia Secretaría de Comunicaciones y Transportes, o sea que no hay lucro por parte de las empresas transportistas de pasajeros.

VIAJEROS, ALCANCE DE LA PROTECCIÓN A LOS, ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 127 DE LA LEY DE VÍAS GENERALES DE COMUNICACIÓN. El artículo 127 de la Ley de Vías Generales de Comunicación obliga a los concesionarios o permisionarios de servicios públicos, de transporte de pasajeros a proteger a los viajeros y a sus pertenencias, de los riesgos que puedan sufrir con motivo de la prestación de sus servicios, la protección deberá ser suficiente para cubrir cualquier responsabilidad objetiva del concesionario o permisionario, y debe iniciarse desde el momento en que se solicita la detención del vehículo y se aborda, continuar durante el trayecto del viaje y al efectuarse el descenso en un lugar seguro, de conformidad a los reglamentos correspondientes, de lo contrario no se cumple la obligación de proteger al pasajero; ahora bien esta protección no termina en el instante de perder contacto con el vehículo, sino hasta que el usuario y sus pertenencias estén seguros en la banqueta o en la zona establecida por las autoridades para tal efecto.⁶¹

En referencia a esta tesis no hay mayor comentario que hacer, ya que la misma se explica por sí sola.

⁶⁰ Época: Quinta. Instancia: Segunda Sala. Fuente: Semanario Judicial de la Federación. Parte : CXXXII. Página: 287. Amparo en revisión 416/56. Autobuses México Puebla Estrella Roja, S. A. de C. V. 10 de mayo de 1957. Cinco votos. Ponente: Alfonso Francisco Ramírez.

⁶¹ Época Novena. Instancia: PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL PRIMER CIRCUITO. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo: VII, Junio de 1998. Tesis: I.1o.A.23 A. Página: 727

SEGURO DE VIAJERO, BENEFICIARIOS DEL. No son titulares del seguro de viajero por muerte las personas que dependían económicamente del asegurado, ya que no es ese concepto de dependencia el que debe tomarse en cuenta, puesto que la Ley habla de herederos; pero el derecho que proviene de un seguro de viajero está excluido de la masa hereditaria.⁶²

La anterior tesis, tiene relevancia, ya que por un lado establece que los dependientes económicos no son susceptibles de reclamar la indemnización, criterio con el cual no estoy de acuerdo, ya que los que sufren un detrimento patrimonial con la muerte de la víctima, especialmente son los que dependían económicamente de ésta.

Por otro lado, se entra a un punto de controversia, ya que al establecerse como beneficiarios de esa indemnización a los herederos, éstos no pueden ser considerados como tales en la sucesión testamentaria, ya que existe criterio en tesis que sostiene que el derecho a la indemnización derivada del seguro de viajero, no forma parte de la masa sucesoria, y entonces los herederos no pueden ser los beneficiarios de esa indemnización.

Para lo cual transcribo la siguiente tesis.

SEGURO DEL VIAJERO, NO FORMA PARTE DE LA MASA SUCESORIA.

El derecho a cobrar un Seguro de Viajero por muerte, no forma parte de la masa sucesoria, porque el autor de la herencia no lo transmite ni puede transmitirlo jurídicamente, ya que dicho derecho nace en el momento de su muerte y por lo mismo no es de los bienes o derechos a que se refiere el artículo 1821 del Código Civil. Abunda en este principio el artículo 166 de la Ley sobre el contrato de seguro, que dice que la cláusula beneficiaria establece en provecho del beneficiario un derecho propio sobre el crédito que

⁶² Quinta Época. Instancia: Tercera Sala. Fuente: Semanario Judicial de la Federación. Tomo: CXIX. Página: 3403. Amparo Civil directo 4173/52. Crédito Comercial, S. A. 8 de febrero de 1954. Unanimidad de cinco votos.

esa cláusula le atribuye, el cual podrá exigirse directamente de la empresa aseguradora.⁶³

Por todo lo expuesto, concluyo que; La finalidad del seguro del viajero es la de proteger al usuario del Servicio Público Federal de Autotransporte de Pasajeros, para que en caso de ocurrir un siniestro y dicho usuario resulte afectado, pueda ser resarcido por los daños sufridos.

La forma de garantizar el seguro del viajero por parte de los permisionarios, es a través de un contrato, efectuado con empresa aseguradora autorizada por la autoridad competente, o a través de un fondo de garantía que debe ser otorgado ante la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.

La autoridad competente para conocer sobre el seguro del viajero, su registro y sus reclamaciones, es la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.

La fijación del seguro del viajero en el Servicio Público Federal de Autotransporte de Pasajeros, en cuanto al derecho a percibir indemnizaciones, así como a la fijación del monto, esta a lo dispuesto en el Código Civil para el Distrito Federal y en la Ley Federal del Trabajo en lo que corresponda.

Con respecto a la supletoriedad mencionada en el párrafo anterior, se tiene que el Código Civil Federal, en su artículo 1915, estipula la cantidad para la indemnización en la reparación del daño; diciendo que es el cuádruplo de lo que marca la Ley Federal del Trabajo, para dicha indemnización.

La Ley Federal del Trabajo, en sus artículos 500, 501 y 502 menciona lo correspondiente a la indemnización, así como el artículo 513, el cual contiene la

⁶³ Quinta Época. Instancia: Tercera Sala. Fuente: Semanario Judicial de la Federación. Parte: CXIX. Página: 3402. Amparo Civil Directo 4173/52. Crédito Comercial, S. A. 8 de febrero de 1954. Unanimidad de cinco votos.

tabla de incapacidades y los porcentajes que deberán de ser pagados en los casos establecidos en dicha tabla.

Es necesario contar con una Ley y un Reglamento correspondiente, que regule el Servicio Público Federal de Autotransporte de Pasajeros, a la cual no se tenga que aplicar de forma supletoria otras disposiciones legales, sobre todo en lo que toca a la figura del Seguro del Viajero, ya que la actual legislación LCPAF es incompleta, ya que no cuenta con un reglamento para la aplicación de los preceptos legales que regula.

Por otro lado, los montos indemnizatorios, por ejemplo, el de la pérdida de la vida del pasajero, esta muy lejos de resarcir el daño causado a los deudos de la víctima.

Por último, las personas legitimadas para reclamar la indemnización en caso de fallecimiento del pasajero, deben de ser, única y exclusivamente los dependientes económicos de la víctima, ya que son éstos los que sufren el perjuicio patrimonial.

CAPITULO IV

PROCEDIMIENTO DE RECLAMACIÓN DEL SEGURO DEL VIAJERO.

4.1 Procedimiento para la reclamación de la indemnización en el Seguro del viajero ante la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.

En los siguientes apartados me referiré a las autoridades que en forma administrativa y judicial, tienen competencia para conocer de las acciones derivadas del contrato del seguro del viajero.

Inicialmente, refiriéndome al procedimiento administrativo que se sigue ante la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, el cual se lleva a cabo por incumplimiento en el pago de Indemnizaciones por parte de un permisionario por algún siniestro ocurrido al viajero.

El artículo 127 de la Ley de Vías Generales de Comunicación, en su último párrafo, establece que "La Secretaría de Comunicaciones y Transportes resolverá administrativamente todas las controversias que se originen en relación con el seguro del viajero o con el fondo de garantía, sin perjuicio de las facultades que correspondan a la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros y a otras autoridades".

El procedimiento administrativo se sustancia de acuerdo al reglamento del artículo 127 de la citada Ley de Vías Generales de Comunicación (del 2 de septiembre de 1988), que a la letra dice:

Artículo 33. Las reclamaciones para el pago de indemnizaciones por daños causados a los pasajeros o a sus pertenencias y posesiones con motivo del transporte, deberán presentarse directamente ante la transportista responsable.

Artículo 34. Las quejas por incumplimiento en el pago de indemnizaciones se presentarán ante la Dirección General de Tarifas, de la Secretaría, la cual las resolverá administrativamente sin perjuicio de las facultades que correspondan a la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros y a otras autoridades.

Artículo 35. Las reclamaciones o quejas deberán ser presentadas por el pasajero o su legítimo representante. En caso de fallecimiento, podrá ser representada por sus beneficiarios.

Artículo 36. En el trámite de las quejas se aceptarán como medios de prueba, los documentos públicos, los documentos privados, los dictámenes parciales, los testigos, y las presunciones. Para el desahogo de las pruebas indicadas se estará a lo dispuesto por el Código Federal de Procedimientos Civiles, en su Título Cuarto del Libro Primero

Artículo 37. Recibida la queja, se hará del conocimiento del transportista contra la cual se promueve, otorgándole un plazo de nueve días hábiles para que manifieste lo que a su derecho convenga y aporte los elementos probatorios que estime procedentes.

Artículo 38. Una vez recibida la contestación o vencido el plazo otorgado, la Secretaría resolverá administrativamente con los elementos que obren en el expediente.

Artículo 39. Cuando de la constancia médica aportada por el pasajero, no se pueda clasificar el tipo de las lesiones, o bien, que dicha constancia sea impugnada por la transportista, para determinar la indemnización procedente, la Secretaría tomará en cuenta el dictamen que emita la Dirección General de Medicina Preventiva en el Transporte de la Secretaría.

Artículo 40. Para determinar quiénes tienen derecho al pago de indemnización, en los casos de fallecimiento del pasajero, conforme al párrafo sexto del artículo 127 de la Ley, la Secretaría escuchará previamente la opinión de la Comisión a que se refiere este Reglamento.

Artículo 41. La Comisión Consultiva para Reconocimiento de Beneficiarios estará integrada por representantes de la Secretaría, que serán: uno de la Dirección General de Asuntos Jurídicos, uno de la de Medicina Preventiva en el Transporte, dos de la de Tarifas y uno de la dependencia que regula la operación del modo de transporte en que haya ocurrido el siniestro y uno de la Procuraduría Federal del Consumidor y uno de la Cámara Nacional de Transportes y Comunicaciones, todos con derecho a voz y voto.

Los integrantes de la Comisión serán designados directamente por el titular de la dependencia o entidad que representen.

Artículo 42. La Comisión tendrá el carácter de órgano consultivo y contará con un Presidente y un Secretario Técnico, que serán los representantes de la Dirección General de Tarifas.

Artículo 43. La Comisión dictaminará en cada caso y resolverá por mayoría de votos en sesión formal. Los dictámenes de la Comisión se harán del conocimiento de la Secretaría, la que resolverá en definitiva quienes deben ser los beneficiarios.

Artículo 44. El incumplimiento a lo dispuesto por el presente Reglamento se sancionará de conformidad con lo señalado en el artículo 590 de la Ley; sin perjuicio de la caducidad de la concesión o de la revocación del permiso o autorización de que se trate, en los términos de la propia Ley y sus Reglamentos.

Artículo 45. Contra las resoluciones definitivas que en aplicación de este Reglamento y del artículo 127 de la Ley, dicte la Secretaría a través de sus

unidades administrativas competentes, procederá el recurso de revisión ante el Director General de Asuntos Jurídicos, dentro de los cinco días hábiles siguientes al de la notificación del acto.

El recurso deberá promoverse en forma escrita ante la autoridad emisora de la resolución que se impugne, debiendo acompañarse los elementos de prueba que se estimen pertinentes. Sólo se aceptarán como medios de prueba los especificados por el artículo 36 del Reglamento.

Artículo 46. Dentro de los cinco días siguientes a la recepción del recurso, la unidad administrativa competente suspenderá la ejecución de la resolución recurrida y procederá a remitir el recurso interpuesto a la Dirección General de Asuntos Jurídicos, acompañado del informe que rinda en relación con los hechos de que se trate, así como del expediente respectivo.

Artículo 47. El recurso se desechará de plano en los siguientes casos;

- I. Si es presentado fuera del plazo señalado en el artículo 45.
- II. Cuando sea presentado por persona que no acredite legalmente su personalidad.

Artículo 48. El Director General Asuntos Jurídicos resolverá el recurso interpuesto una vez recibido el informe de la autoridad emisora del acto impugnado.

Una vez recibida la resolución por la autoridad emisora del acto impugnado, procederá a dar cumplimiento a lo que se determine en la misma.

Por todo lo anterior, el procedimiento administrativo, es un conjunto de actuaciones y trámites que debe de observar la Administración Pública (en nuestro caso la SCT), para producir actos y resoluciones.

En el cual la Administración Pública comprueba y vigila la legalidad de sus propios actos.

Por otro lado, el único medio de defensa con que cuenta el particular, es el **recurso de revisión**, que esta establecido en el Reglamento del art. 127 de la LVGC y en la Ley Federal de Procedimiento Administrativo (arts. 84 a 93), a favor de las personas para obligar a la Administración Pública revise un acto administrativo que ellos consideren ilegal, dictando en su caso la modificación, anulación o confirmación del mismo por medio de una resolución en la forma de un nuevo acto administrativo.

4.2 Ante la Comisión Nacional de Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

La Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) es un Organismo Público Descentralizado, cuyo objeto es promover, asesorar, proteger y defender los derechos e intereses de las personas que utilizan o contratan un producto o servicio financiero ofrecido por las Instituciones Financieras que operen dentro del territorio nacional, así como también crear y fomentar entre los usuarios una cultura adecuada respecto de las operaciones y servicios financieros.

La Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, nace en razón de la promulgación de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 18 de enero de 1999 y que entró en vigor el 19 de abril de ese mismo año, **como órgano competente (entre otros) para ventilar los procedimientos de conciliación y arbitraje en materia de seguros**: en atención a que el artículo segundo transitorio del decreto de promulgación correspondiente derogó la fracción XI del artículo 108 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, que establecía las facultades de la Comisión Nacional de

Seguros y Fianzas para prever las medidas necesarias para que las instituciones y sociedades mutualistas de seguros cumplieran con los compromisos contraídos en los contratos de seguro celebrados.

El artículo 2º de la citada Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, dispone que para los efectos de esa ley se entenderá por usuario a la persona que contrata o utiliza un producto o servicio financiero ofrecido por una institución financiera; así como que por institución financiera debe de entenderse, entre otras, a las instituciones y sociedades mutualistas de seguros; es decir, que como las instituciones o sociedades mutualistas de seguros son una institución financiera por el tipo de servicios o productos que ofrece, los contratos de seguro propiamente hablando, son sujetos de dicha ley; y por ende, a la protección y defensa de los derechos e intereses que de los usuarios se hace por la misma ley y la Comisión al efecto creada.

Por lo que la Comisión, conoce entonces de las reclamaciones y acciones procesales que se presentan en contra de las sociedades o instituciones mutualistas de seguros con motivo de un contrato de seguro.

Con referencia a una reclamación y acción fundada en un contrato de seguro, me referiré en apartados posteriores, procediendo a continuación a exponer las facultades de la citada Comisión.

4.2.1 Procedimiento de Conciliación ante la CONDUSEF.

Con fecha 05 de enero del 2000 se publicaron en el Diario Oficial de la Federación, reformas a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, concretamente se derogó el artículo 135, y a la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, reformando, entre otros, los artículos 68, 72, 75, 83, y creando el artículo 50 bis.

La derogación del artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, va de la mano con las reformas a los artículos 68, 72, 75 y 83 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, ya que por un lado se elimina la aplicación de dicho artículo que era la base del procedimiento conciliatorio en materia de seguros, y, por otro lado, se crean nuevas reglas para la substanciación de este procedimiento, ahora aplicables a todas las materias financieras, sin distinción alguno, como sucedía en la materia de seguros hasta antes de las reformas señaladas.

Conforme a las reformas señaladas, el procedimiento conciliatorio en materia de seguros ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, se tramita de la siguiente manera:

Una vez que el Usuario presentó el escrito de reclamación ante la Comisión Nacional contra alguna Institución Financiera, la CONDUSEF analizará la misma, la cual determinará si es procedente o no.

En caso de que no sea procedente, se emitirá un acuerdo en donde se señalen las causas por las cuales no se puede dar inicio al procedimiento de conciliación, acuerdo que debe de estar debidamente motivado y fundamentado.

Cuando sí proceda la reclamación, se citará a una audiencia de conciliación dentro de los 20 días hábiles a partir de la fecha de presentación del escrito formal de reclamación, para lo cual se emitirá un oficio en donde se señalará la fecha de la audiencia, y en la cual se requerirá a la Institución Financiera que rinda un informe el cual deberá responder de manera detallada y razonada a todos y cada uno de los hechos a que se refirió la reclamación, en caso contrario dicho informe se tendrá por no presentado para todos los efectos legales a que haya lugar.

En caso de que la Institución Financiera no asista a la audiencia de conciliación, el conciliador levantará un acta en donde asiente dicha circunstancia, para que se de

inicio al procedimiento de sanción a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros. Asimismo señalará nueva fecha de audiencia para que la Institución Financiera asista a la misma, haciendo los apercibimientos de ley correspondientes.

Cuando sea el usuario el que no asiste a la audiencia de conciliación, el conciliador levantará un acta en donde asentará dicha circunstancia, otorgándole a éste un plazo de diez días hábiles para que justifique su inasistencia, haciendo el apercibimiento de ley correspondiente.

Si ambas partes no asisten a la audiencia, el conciliador levantará el acta correspondiente, para el efecto de que de inicio al procedimiento de sanción en contra de la Institución Financiera reclamada y otorgándole al Usuario un plazo de diez días hábiles para que justifique su inasistencia, apercibiéndolo de que en caso de no justificar su inasistencia se le tendrá por desistido de su reclamación.

Llevándose a cabo la audiencia, las partes serán atendidas por un conciliador, el cual una vez hechas las presentaciones correspondientes dará lectura a la reclamación y solicitará al apoderado de la Institución Financiera su informe respectivo, entregando copia del mismo al Usuario.

Una vez de que se ha dado lectura al informe y habiendo verificado el conciliador que cumple con los requisitos establecidos en la ley, éste exhortará a las partes a que concilien sus intereses, es decir, se allegará de todos los medios legales que estén a su alcance para poder solucionar el asunto planteado por el Usuario, tratando de que la Institución Financiera solucione la problemática planteada en la reclamación, pudiendo diferir la audiencia para que las partes puedan contar con más elementos que puedan servir a solucionar el conflicto.

Si no hubo posibilidad de que las partes llegaran a un acuerdo, se pueden presentar dos situaciones:

1. Que el conciliador invite a las partes a que elijan el arbitraje de la CONDUSEF, como medio de solución de la controversia planteada, por lo que en este caso dicho conciliador debe explicar al Usuario de que para que la CONDUSEF funcione como árbitro debe ser de mutuo consentimiento de las partes, es decir que expresen su voluntad de someterse a la jurisdicción de esta Comisión.

Ahora bien, si ambas partes deciden someterse al arbitraje de la CONDUSEF, el abogado conciliador debe explicar también al usuario los tipos de compromiso arbitral existentes para el efecto de que las partes decidan a cual de ellos se someterán:

- Amigable Composición, consiste en que las partes desde un inicio establecen de manera específica las cuestiones que deberán ser objeto del arbitraje, estableciendo ellas mismas las formalidades, términos y plazos a que deberán sujetarse.
- Estricto Derecho, consiste en que las partes se someten a un arbitraje el cual sigue las formalidades legales aplicables, es decir un procedimiento ya establecido conforme a la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, el cual contiene plazos y bases a seguir.

Una vez de que las partes hayan elegido el tipo de compromiso arbitral a seguir, el conciliador levantará el acta correspondiente, explicando siempre al usuario los efectos y alcances legales de dicho compromiso arbitral, haciéndole hincapié de los plazos y formalidades que debe seguir.

Es importante destacar que cuando se decida someterse al arbitraje de la CONDUSEF, el usuario cuente con la asesoría de un abogado, ya que se trata de un juicio a desarrollar y se requiere de los conocimientos de un experto en la materia.

2. Que una de las partes o ambas hayan decidido declinar el arbitraje de la CONDUSEF, caso en el cual el conciliador deberá levantar un acta en donde

señalará quién no quiso (o ambos) someterse al arbitraje de la Comisión y que se les dejan a salvo sus derechos para que puedan acudir ante los juzgados correspondientes.

4.3 Facultades de la CONDUSEF.

Las facultades, así como su finalidad de esta autoridad, se encuentran señaladas en los artículos 5o. y 11 de la ley correspondiente a su creación, y que disponen que son facultades de la Comisión:

"Artículo 5. La Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros tendrá como finalidad promover, asesorar, proteger y defender los derechos e intereses de los Usuarios frente a las instituciones Financieras, arbitrar sus diferencias de manera imparcial y proveer a la equidad en las relaciones entre éstos.

Artículo 11. La Comisión Nacional esta facultada para:

- I. Atender y resolver las consultas que le presenten los Usuarios, sobre asuntos de su competencia;
- II. Atender y, en su caso, resolver las reclamaciones que formulen los Usuarios, sobre los asuntos que sean competencia de la Comisión Nacional;
- III. Llevar a cabo el procedimiento conciliatorio entre el Usuario y la Institución Financiera en los términos previstos en esta Ley, así como entre una Institución Financiera y varios Usuarios, exclusivamente en los casos en que éstos hayan contratado un mismo producto o servicio, mediante la celebración de un solo contrato, para lo cual dichos Usuarios deberán apegarse a lo establecido en el último párrafo del artículo 63 de esta Ley.

IV. Actuar como árbitro en amigable composición o en juicio arbitral de estricto derecho de conformidad con esta Ley, en los conflictos originados por operaciones o servicios que hayan contratado los Usuarios con las Instituciones Financieras, así como emitir dictámenes técnicos de conformidad con esta Ley;

V. De conformidad con lo señalado por el artículo 86 de esta Ley, prestar el servicio de orientación jurídica y asesoría legal a los Usuarios, en las controversias entre éstos y las Instituciones Financieras que se entablen ante los tribunales, con motivo de operaciones o servicios que los primeros hayan contratado; así como respecto de prestatarios que no corresponden al sistema financiero, siempre y cuando se trate de conductas tipificadas como usura y se haya presentado denuncia penal;

VI. Proporcionar a los Usuarios los elementos necesarios para procurar una relación más segura y equitativa entre éstos y las Instituciones Financieras; Expedir, cuando así proceda, a solicitud de parte interesada y previo el pago de los gastos correspondientes, copia certificada de los documentos que obren en poder de la misma, siempre y cuando se compruebe fehacientemente el interés jurídico.

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

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

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

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

XI. Concertar y celebrar convenios con las Instituciones Financieras, así como con las autoridades federales y locales con objeto de dar cumplimiento a esta Ley;

XII. Elaborar estudios de derecho comparado relacionados con las materias de su competencia, y publicarlos para apoyar a los Usuarios y a las Instituciones Financieras;

XIII. Celebrar convenios con organismos y participar en foros nacionales e internacionales, cuyas funciones sean acordes con las de la Comisión Nacional;

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

XV. Analizar y, en su caso, autorizar, la información dirigida a los Usuarios sobre los servicios y productos financieros que ofrezcan las Instituciones Financieras, cuidando en todo momento que la publicidad que éstas utilicen sea dirigida en forma clara, para evitar que la misma pueda dar origen a error o inexactitud;

XVI. Informar al público sobre la situación de los servicios que prestan las Instituciones Financieras y sus niveles de atención, así como de aquellas Instituciones Financieras que presentan los niveles más altos de reclamaciones por parte de los Usuarios;

XVII. Orientar y asesorar a las Instituciones Financieras sobre las necesidades de los Usuarios;

XVIII. Revisar y, en su caso, proponer modificaciones a los contratos de adhesión utilizados por Instituciones Financieras para la celebración de sus operaciones o la prestación de sus servicios;

XIX. Revisar y, en su caso, proponer a las Instituciones Financieras, modificaciones a los documentos que se utilicen para informar a los Usuarios sobre el estado que guardan las operaciones o servicios contratados;

XX. Solicitar la información y los reportes de crédito necesarios para la substanciación de los procedimientos de conciliación y de arbitraje a que se refiere esta Ley. Para todos los efectos legales, la sola presentación de la reclamación por parte del Usuario, faculta a la Comisión Nacional para exigir la información relativa.

XXI. Imponer las sanciones establecidas en esta Ley;

XXII. Aplicar las medidas de apremio a que se refiere esta Ley;

XXIII. Conocer y resolver sobre el recurso de revisión que se interponga en contra de las resoluciones dictadas por la Comisión Nacional;

XXIV. Determinar el monto, la forma y las condiciones de las garantías a las que se refiere esta Ley, así como el monto que deberá registrarse como pasivo contingente por parte de las Instituciones Financieras en términos del artículo 68 fracción X;

XXV. Condonar total o parcialmente las multas impuestas por el incumplimiento de esta Ley, y

XXVI. Las demás que le sean conferidas por esta Ley o cualquier otro ordenamiento.

Se observan, las facultades con las que cuenta la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros para conocer de las acciones procesales derivadas de un contrato de seguro que se susciten por reclamaciones y acciones intentadas por parte de los asegurados o contratantes de la póliza de seguro, en contra de las instituciones financieras (aseguradoras).

Al conocer la CONDUSEF de la queja y reclamaciones que presentan los asegurados en contra de las sociedades o instituciones mutualistas de seguros con motivo de un contrato de seguro, podrá admitir la primera, ya sea de manera personal, por escrito o por vía telefónica, requiriendo una cedula con los datos de la compañía aseguradora con la cual se tiene la inconformidad, así como los datos de la póliza, ramo del seguro, etc.

La CONDUSEF, gestionará ante la aseguradora señalada la queja, solicitándole la información necesaria con fundamento en el artículo 11 fracción XX de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de servicios Financieros, dando el resultado al quejoso.

Por otro lado, la reclamación se presenta por escrito ante la CONDUSEF inconformándose el cliente por el servicio o el incumplimiento derivado de un contrato de seguro por parte de una institución aseguradora. La presentación de la reclamación ante la Comisión, interrumpe la prescripción.

Con el escrito de reclamación se inicia la etapa conciliatoria. Asimismo la Comisión, actúa en caso de controversia, como arbitro en amigable composición o de pleno derecho.

4.4 Procedimiento arbitral ante la CONDUSEF.

El arbitraje es un procedimiento en forma de juicio, conforme a las reglas establecidas por acuerdo de dos o más partes, seguido ante un tercero denominado árbitro, a quien facultan dichas partes para decidir una controversia jurídica entre ellas.

El arbitraje como medio de solución de los conflictos suscitados entre las partes, es un substitutivo de la función jurisdiccional judicial, cuyo ejercicio corresponde de origen al poder judicial. A través del juicio arbitral las partes renuncian al conocimiento que de su controversia corresponde a los jueces, para que de ésta conozca un individuo o institución no judicial, pero si jurisdiccional para las partes.

En materia mercantil, el Código de Comercio señala en el artículo 1051, primer párrafo, que el procedimiento mercantil es preferente a todos los demás procedimientos, y será el que libremente convengan las partes.

La Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros es el órgano administrativo competente para conocer y dirimir las controversias suscitadas entre las partes que de común acuerdo así se lo soliciten, ya sea ha través de un arbitraje en amigable composición, o bien, en estricto derecho.

4.4.1 Arbitraje en amigable composición.

Conforme al artículo 73 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, nos dice:

En el convenio que fundamente el juicio arbitral en amigable composición, las partes facultarán, a su elección, a la Comisión Nacional o a alguno o algunos de los árbitros propuestos por ésta, para resolver en conciencia, a verdad sabida y

buena fe guardada, la controversia planteada, y fijarán de común acuerdo y de manera específica las cuestiones que deberán ser objeto del arbitraje, estableciendo las etapas, formalidades, términos y plazos a que deberá sujetarse el arbitraje.

Para todo lo no previsto en el procedimiento arbitral se aplicará supletoriamente el Código de Comercio.

De lo anterior podemos deducir que las partes, de común acuerdo, pueden decidir libremente el objeto del arbitraje, es decir, la controversia que será materia del mismo; pudiéndose limitar éste al reconocimiento de un punto de hecho o de derecho, o bien, a las circunstancias y consecuencias de un hecho; como pudiese ser el reconocimiento de un derecho por medio de la Interpretación que se hiciera de un contrato de seguro.

Por otro lado, aparecen las reglas para determinar las etapas de las que constaría el juicio arbitral; y en donde las partes pueden salvar la etapa expósita de la contienda, que es la relativa a la exposición de los hechos en forma concreta dentro del compromiso arbitral, en el entendido de que la forma en la que éstos se encontraran expuestos se tendría como cierta, sin tener la posibilidad de negarlos o afirmarlos con posterioridad, o bien, intentar calificarlos de modo alguno. Igualmente las partes pueden convenir en que la actividad probatoria se reduzca a determinados medios de prueba o sólo a uno, y en el caso de pruebas periciales pueden convenir en pasar por el dictamen que emita aquel que nombraron de común acuerdo, o el que en su oportunidad los designara la Comisión.

Así mismo, se hace referencia a los términos procesales, y en donde las partes pueden pactar los periodos de cada etapa procesal, es decir, convenir en que los términos para la presentación de la demanda y la contestación fueran menores a los señalados por los códigos adjetivos; también pueden determinar el periodo de

la dilación probatoria atendiendo a la cantidad, naturaleza y dificultad de las pruebas, así como lo relativo al periodo de alegatos.

Por último, las partes en esta forma arbitral facultan al arbitro para que resuelva la o las cuestiones planeadas conforme a los mandatos de la conciencia, verdad sabida y buena fe guardada; por otro lado, la valoración de las pruebas no siguen necesariamente las reglas que establecen los códigos procesales, sino que en este caso la valoración de las pruebas y resolución de la litis queda al libre arbitrio del juzgador.

En síntesis, este procedimiento arbitral tiene como finalidad eliminar en la medida de lo posible los rigurosos formalismos y etapas procedimentales que se llevan en un juicio ordinario, cuando en el caso concreto la cuestión de controversia sea uno o varios puntos concretos de hecho o de derecho. Así las partes, una vez establecida de manera concreta la controversia, buscan por este medio que la resolución de la misma sea lo más rápida posible, sometiendo su resolución a un órgano jurisdiccional eventual, con la expectativa de que la resolución, dados los términos y etapas procesales, sea más rápida que en los tribunales judiciales.

4.4.2 Arbitraje de estricto derecho.

Consiste en que las partes se someten a un arbitraje el cual sigue las formalidades legales aplicables, es decir un procedimiento ya establecido conforme a la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, el cual contiene plazos y bases a seguir.

El artículo 72 bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros señala que los juicios arbitrales en amigable composición o en estricto derecho, derivados del procedimiento conciliatorio respectivo, se substanciarán, total o parcialmente a elección de las partes, conforme a las reglas que para tal efecto emita la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de

Servicios Financieros, las cuales fueron publicadas en el diario Oficial de la Federación en Junio del 2000, mismas que tienen por objeto establecer las normas a las cuales se sujetará la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros y los árbitros propuestos por ésta, en el desarrollo de los procedimientos arbitrales en que intervengan, siempre que las partes de común acuerdo decidan adoptarlas total o parcialmente.

La reglas de aplicación, nos refieren al compromiso arbitral que adquieren los árbitros inscritos en Registro de árbitros de la propia Comisión (árbitro distintito a la Comisión Nacional), en la cual los árbitros firman aceptando el cargo, así como la manera imparcial en que deben de conducirse.

Así mismo, también nos mencionan el procedimiento que deben de seguir las partes, como son la presentación de la demanda del procedimiento arbitral, la contestación y la presentación de las pruebas, la celebración de la audiencia y la emisión del laudo.

Por otro lado, el arbitraje en estricto derecho se consagra en el artículo 75 de la referida Ley, al cual hacemos los siguientes comentarios:

El procedimiento arbitral de estricto derecho se sujetará a los plazos que voluntariamente hayan acordado las partes, como son la demanda y la contestación de la misma, en las cuales deben de exhibir todos los documentos que sirvan de prueba, a semejanza de lo que señala el artículo 1061 del Código de Comercio, las cuales no podrán exceder de nueve días hábiles.

Posteriormente se dictará auto abriendo el juicio a un periodo de prueba de quince días hábiles, de los cuales los cinco primeros serán para ofrecer pruebas que tiendan a desvirtuar las ofrecidas por el demandado y los diez restantes para el desahogo de todas las pruebas. Sólo les serán admitidas las pruebas supervenientes, conforme a lo previsto en el Código de Comercio.

El término, de la dilación probatoria para su desahogo ordinariamente va más allá del término de diez días que señala la Ley. Ahora bien, aunque se dice que dicho término puede ser ampliado, la ampliación o prórroga no puede ser mayor de 20 días, según señala el artículo 1201 del Código de Comercio de aplicación supletoria.

Como punto final aplicable tanto al inicio arbitral en amigable composición como al juicio arbitral de estricto, tenemos que se da la posibilidad de que el árbitro que resuelva la litis no sea la propia Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, sino que sea un árbitro propuesto por ésta, pero elegido o designado por la partes; lo que se encuentra fundado en los artículos 68, fracción VII, 73 y 74 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, que establecen grosso modo, que las partes dentro de la etapa conciliatoria pueden designar como árbitro a la propia Comisión o a alguno de los árbitros propuestos por ésta.

4.5 Procedimiento Judicial.

En este apartado comentare del procedimiento judicial que ha de llevarse ante tribunales de fuero común o federal con motivo de un contrato de seguro.

Como se ha de recordar, el artículo 136, fracción I, de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros establece que en materia jurisdiccional los tribunales no darán entrada a demanda alguna en la cual el actor no manifieste bajo protesta de decir verdad haber agotado el procedimiento conciliatorio ya señalado, constituyéndose tal precepto en el establecimiento de un requisito de procedibilidad que a juicio de la Suprema Corte de Justicia de la Nación es violatorio del artículo 17 constitucional, que impone la obligación a los tribunales de administrar justicia pronta y expedita.

En tal sentido se ha sustentado la tesis que a continuación transcribo.

SEGUROS, INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE. LA FRACCIÓN I DEL ARTICULO 136 DE LA LEY QUE LAS REGULA, VIOLA EL ARTICULO 17 CONSTITUCIONAL EN TANTO QUE ESTABLECE LA OBLIGATORIEDAD DE AGOTAR UN PROCEDIMIENTO CONCILIATORIO ANTES DE ACUDIR A LOS TRIBUNALES JUDICIALES.- 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 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 de ser optativas y no obligatorias, pues todos los gobernados tienen derecho a que se les administre justicia sin obstáculos o trabas, lo que acontece cuando al legislador establece etapas conciliatorias, no previstas en el texto constitucional, que deben agotarse obligatoria y necesariamente antes de acudir a los tribunales judiciales.⁶⁴

El juicio seguido ante tribunales debe fundarse precisamente en la existencia de una póliza de seguro y que bajo el supuesto amparo de la misma se realizó el siniestro que se reclama, y por ello no debe considerarse como documento fundatorio de la acción al acta levantada ante la Comisión y en donde se hace

⁶⁴ Novena Época, Semanario Judicial de la Federación, Pleno, Tomo VI-Julio de 1997, Tesis P.CXIII/97, pág. 18.

El pleno en su sesión privada celebrada el veintitrés de junio en curso, (1997) aprobó con el número CXIII/1997 la tesis aislada que antecede; y determinó que la votación es idónea para integrar jurisprudencia. México, Distrito Federal a veintitrés de junio de mil novecientos noventa y siete.

constar el agotamiento del procedimiento conciliatorio, pues así lo ha establecido la siguiente tesis.

JUICIO MERCANTIL ORDINARIO. EL PROCEDIMIENTO CONCILIATORIO NO ES UN DOCUMENTO FUNDATORIO DE LA ACCIÓN (LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS).- La constancia tendiente a acreditar que, previo a acudir al juicio ordinario, se agotó el procedimiento conciliatorio a que alude el artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, no es un documento fundatorio de la acción, por que en él no se funda el derecho para ejercitar la acción de cumplimiento del contrato, ni se acredita la celebración del mismo, sino que sólo es un requisito de procedibilidad del juicio ordinario; y además por que no existe obligación de acompañar esa constancia en el momento en que se presente la demanda, ya que el artículo 136 fracción I de la legislación antes mencionada, faculta, a los actores para que exhiban las constancias relacionadas durante la secuela procesal, y sólo les impone la obligación de que manifiesten bajo protesta de decir verdad, que cumplieron con el requisito de procedibilidad, antes de acudir al juicio ordinario.⁶⁵

4.5.1 Competencia Concurrente.

Antes de entrar de lleno al campo de la competencia concurrente, abordaré el estudio de la competencia grosso modo, para lo cual es preciso establecer el concepto de esta institución jurídica.

Para lo cual citaré un par ideas expuestas referente a la competencia; para lo cual el maestro Rafael de Pina define la competencia como "la medida del poder o facultad otorgada a un órgano jurisdiccional para entender de un determinado asunto, se puede decir entonces que la competencia es aquella parte de la

⁶⁵ Novena Época. Semanario Judicial de la Federación, Tribunales Colegiados de Circuito, Tomo IV. Octubre de 1996, Tesis III.1°C.32, pág. 561, Primer Tribunal Colegiado en Materia Civil del Tercer Circuito.

potestad jurisdiccional que está legalmente atribuida a un órgano judicial determinado frente a una cuestión también determinada".⁶⁶

El jurista, Eduardo Pallares concibe la competencia como "la porción de jurisdicción que la ley atribuye a los órganos jurisdiccionales para conocer de determinados juicios o asuntos"⁶⁷

Se puede concluir diciendo que la competencia es el ámbito en el cual los órganos jurisdiccionales del Estado pueden válidamente actuar y establecer el derecho a aplicar.

Por otro lado, la competencia se clasifica tradicionalmente en dos formas, la subjetiva y objetiva, atendiendo a los elementos o requisitos que deben de concurrir en el juzgador para que pueda dedicarse al estudio del conflicto de intereses que le es sometido a su conocimiento.

Los elementos subjetivos de la competencia del juzgador se refieren a las circunstancias personales que concurren en la persona que tiene o tendrá conocimiento del asunto, y se dan en razón de parentesco o interés en el negocio sometido a su conocimiento, en cuya presencia inhabilitan al sujeto para hacer suyo el conocimiento y resolución del negocio.

A falta concreta de estipulación en la Ley Orgánica del Poder Judicial del Distrito Federal en referencia a las causas por las que un juzgador de forma subjetiva se puede encontrar imposibilitado para conocer de un determinado asunto, en nuestra materia de seguros objeto de este trabajo, es necesario recurrir al Código de Comercio que en su artículo 1132, establece las causas por la que un juzgador es inhabilitado para conocer del asunto.

⁶⁶ De Pina, Rafael y José Castillo Larama, *Instituciones de Derecho Procesal Civil*, México, Ed. Porrúa, 1995, 25ª ed, pag. 87

⁶⁷ Pallares, Eduardo, *Derecho Procesal Civil*, México, Ed. Porrúa, 1986, 12ª ed, pag. 83

La competencia subjetiva en el ámbito federal se establecen en los artículos 39 del código Federal de Procedimientos Civiles y 82 de la Ley Orgánica del Poder Judicial Federal.

Los elementos o requisitos que de forma objetiva constituyen el límite de la esfera jurisdiccional en la cual el juzgador puede tener validamente conocimiento de un juicio, en materia del fuero común, se estatuyen en artículo 144 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, de acuerdo a la materia, la cuantía, el grado y el territorio en el cual se ventile el asunto.

a) Materia. Este criterio de distribución del quehacer judicial toma en consideración la creciente necesidad de conocimientos especializados, respecto de las normas sustantivas que tutelan los intereses jurídicos involucrados en el debate sujeto a juzgamiento; así encontramos órganos que conocen de materia civil, familiar, penal, constitucional, administrativa, laboral, agraria, fiscal, etc.

El artículo 104, fracción I-A de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece la competencia federal por razón de materia en las controversias del orden civil o criminal que se susciten en cuanto al cumplimiento y aplicación de leyes federales, o bien, de tratados internacionales celebrados por el Estado Mexicano; pudiendo en todo caso, cuando la controversia afecte sólo intereses de particulares, acudir el actor ante los jueces o tribunales del fuero común con arreglo a las disposiciones que sobre la competencia se establezcan en los ordenamientos legales aplicables en el lugar de radicación del tribunal o juzgado ante el cual acuda.

b) Cuantía. Se refiere ésta al valor en dinero del bien o derecho objeto de la controversia. En ese sentido tanto en el orden local, como en el federal se regula por las Leyes Orgánicas del Poder Judicial esta distribución para el conocimiento de los pleitos de mayor o menor valor.

c) Grado. Este vocablo en su acepción jurídica significa cada una de las instancias que puede tener un juicio o sea, se emplea la palabra grado como sinónimo de instancia.

d) Territorio. Se refiere al ámbito espacial en el cual el juzgador se encuentra en aptitud de conocer del proceso.

El Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal en el artículo 156 fracciones II y IV establece las reglas para fijar la competencia del juzgador en razón del territorio.

En el ámbito federal, la competencia por razón de territorio se encuentra establecida en los artículos 79, 80 y 91 de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación.

Siguiendo el texto del artículo 104 I-A constitucional, y que es el que funda la llamada competencia concurrente, se tiene que existen dos requisitos básicos para que se surta tal competencia, éstos requisitos son: la aplicación y cumplimiento de leyes o tratados internacionales de carácter federal en las controversias de orden civil o criminal, y que en el caso de que esas controversias sólo afecten intereses de los particulares, acudan éstos a solicitar la administración de justicia a los tribunales locales y no a los de la federación, con lo cual nace la competencia concurrente, pues existen dos tribunales con competencia para conocer de esas cuestiones.

En el caso de la materia mercantil, por ser el ordenamiento que la regula, el Código de Comercio, de orden federal, la competencia por razón de fuero se surte a favor de los tribunales federales, pero cuando la controversia suscitada por la aplicación o cumplimiento de dicho código tenga efectos sólo en el interés de los particulares, éstos pueden solicitar la actuación de los jueces locales, naciendo así la competencia concurrente en materia mercantil. Es preciso señalar que para los

efectos del presente trabajo, la exposición de este punto obedece a que siendo el contrato de seguro un acto de comercio a los que se les aplica en caso de controversia el procedimiento mercantil, surge entonces la conclusión de que el procedimiento ordinario mercantil seguido para lograr el cumplimiento de un contrato de seguro, es de orden federal, por ser la ley que lo regula de ese fuero, y que cuando el litigio encaminado a lograr ese cumplimiento sólo afecte los intereses de los particulares, éstos podrán a elección del actor acudir a la potestad local o federal.

Sobre esta cuestión son aplicables la siguiente tesis aislada y jurisprudencia definida.

CÓDIGO DE COMERCIO. CONCURRENCIA FEDERAL Y LOCAL PARA EJERCITAR ACCIONES MERCANTILES.- La materia mercantil, aún cuando está contenida en Leyes Federales, tratándose del Procedimiento judicial para ejercitar acciones entre particulares, es concurrente, o sea que se puede convencionalmente, en los términos del artículo 1051 del Código de Comercio, seguir el procedimiento indistintamente ante uno u otro fuero, según se haya acordado entre las partes, o en su caso contrario a elección del actor, debiendo acatarse únicamente lo dispuesto en el Capítulo I, Título Primero, del Libro Quinto de dicho Código. Este mismo sistema de dejar que el actor, en un juicio en donde se apliquen leyes federales que sólo afecten a intereses de particulares, puede exigir el fuero, aparece en el artículo 104 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de mil novecientos diecisiete, ratificado por lo dispuesto por el Código de Comercio de expedición anterior a la propia Constitución.⁶⁸

COMPETENCIA LOCAL O FEDERAL. CUANDO SE TRATA DE UNA SOCIEDAD NACIONAL DE CRÉDITO SE SURTE INDISTINTAMENTE.- Tratándose de una controversia que de modo directo sólo afecta intereses particulares, de una sociedad nacional de crédito, y se trata de un juicio

⁶⁸ Séptima Época, Semanario Judicial de la Federación, Pleno, Volumen Semestral 91-96. Primera Parte, pág- 61

mercantil en el que se deben aplicar leyes federales, a elección de la parte actora se surte la competencia bien a favor de un tribunal local o bien de un federal, conforme a lo dispuesto por el artículo 104, fracción I, de la Constitución Federal, que prevé la jurisdicción concurrente.⁶⁹

4.5.2 Elección de la Vía Procedente.

En este punto destaco que en materia judicial, la vía procedente para exigir el cumplimiento de un contrato de seguro es la ordinaria mercantil, ya que la póliza de seguro aunque sea considerada como título ejecutivo, de acuerdo al artículo 1391 fracción V del Código de Comercio, lo que hace concluir, por otra parte, que la parte que pretenda dar inicio a un procedimiento de ejecución fundado en dicho documento lo puede hacer valer, pero sujeta siempre a que el juez al resolver la cuestión pueda determinar la improcedencia de la vía, resolviendo en definitiva la cuestión planteada y poniendo fin al juicio, aunque sin resolver el fondo del negocio.

Ante la actual redacción del citado artículo 1391 fracción V del Código de Comercio, derivada de las reformas hechas a dicho ordenamiento en el año de 1996, algunas compañías aseguradoras trataron de ampararse contra los efectos procesales de dicho precepto, pero lo más que se logró fue que se determinara que dicho precepto es de carácter heteroaplicativo, es decir, que no causa perjuicio alguno por su mera entrada en vigor, sino que necesariamente requiere de un acto de autoridad posterior para que se actualice la norma abstracta en perjuicio de persona alguna. Esto significa, implícitamente, que los tribunales si pueden dar entrada y trámite a una demanda instaurada en la vía ejecutiva mercantil fundada en un contrato de seguro.

La tesis que a continuación transcribo es la que sostiene ese criterio.

⁶⁹ Séptima Época, Semanario Judicial de la Federación, Tercera Sala. Volumen 217-228, Cuarta Parte, pág. 369

SEGUROS. EL ARTICULO 1391 FRACCIONES V Y VI DEL CÓDIGO DE COMERCIO, QUE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO EJECUTIVO CON BASE EN DOCUMENTOS QUE TRAEN APAREJADA EJECUCIÓN, ES HETEROAPLICATIVO.-

Esa disposición legal, relativa a la procedencia del juicio ejecutivo mercantil, establece que ésta se actualiza cuando se funda en un documento que trae aparejada ejecución y precisa que tienen ese carácter entre otros documentos, las pólizas de seguro (fracción V), y la decisión de peritos designados en materia de seguros para fijar el importe del siniestro, según se sigue la hipótesis que tal precepto legal prevé se actualiza con cualquier acto que dé origen a la tramitación de un juicio ejecutivo mercantil, que tenga como sustento uno de los documentos a los que se les otorga la característica de traer aparejada ejecución; luego, es hasta la tramitación de éste cuando la norma jurídica impugnada es capaz de generar, en su caso, algún perjuicio que legitime al afectado a ejercitar la acción constitucional en su contra.⁷⁰

En cuanto nace a la naturaleza del proceso, de conformidad al artículo 1049 del Código de Comercio, será un juicio mercantil en razón de que el objeto del juicio es ventilar y decidir una controversia suscitada con motivo de un contrato de seguro, mismo que se encuentra señalado en el artículo 75 fracción XVI del mismo código citado como acto de comercio, y que como tal es uno de los supuestos a que se refiere el precepto citado en primer término para la procedencia del juicio mercantil.

En tales condiciones, la vía procedente para exigir el cumplimiento de un contrato de seguro es la vía ordinaria mercantil, pues el proceso fundado en dicho documento no es de carácter ejecutivo ni de trámite especial, como lo establece el artículo 1055 en relación al 1377, ambos del Código de Comercio, al disponer que los juicios mercantiles son ordinarios, ejecutivos o de trámite especial, y que por

⁷⁰ Novena Época. Semanario Judicial de la Federación. Tomo V-Marzo de 1997, Tesis 2ª. XXXII/97, pág. 492. Precedente. Amparo en Revisión 2992/96. Principal Internacional, S.A. Compañía de Seguros. 12 de febrero de 1997. Cinco Votos. Ponente: Juan Díaz Romero. Secretario: Armando Cortés Galván.

exclusión son juicios ordinarios los que no tienen un trámite especial o de ejecución.

CAPITULO V

PROPUESTA DE REFORMA AL ARTÍCULO 127 DE LA LEY DE VÍAS GENERALES DE COMUNICACIÓN, ASÍ COMO A LOS ARTÍCULOS 62 Y 64 DE LA LEY DE CAMINOS, PUENTES Y AUTOTRANSPORTE FEDERAL

5.1 Crítica a los preceptos

Quiero iniciar este capítulo exponiendo los errores en que incurren, a nuestro juicio, los artículos objeto de este trabajo, y digo artículos, ya que como lo mencione en el capítulo tercero de este trabajo, y por consiguiente, el primer objeto de crítica, es que la Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal, publicada en el Diario Oficial del 22 de diciembre de 1993, conforme al artículo tercero transitorio dejó sin efecto el artículo 127 de la Ley de Vías Generales de Comunicación, fijándose la responsabilidad de proteger al viajero en el Título Sexto, Capítulo Uno, artículos 62, 63, 64 y 65 de la citada Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal, por lo que resulta necesario tener en consideración el texto vigente de los mismos.

Artículo 62. Los concesionarios a que se refiere esta Ley están obligados a proteger a los usuarios en los caminos y puentes por los daños que puedan sufrir con motivo de su uso. Asimismo, los permisionarios de autotransporte de pasajeros y turismo protegerán a los viajeros y su equipaje por los daños que sufran con motivo de la prestación del servicio.

La garantía que al efecto se establezca deberá ser suficiente para que el concesionario ampare al usuario de la vía durante el trayecto de la misma, y el permisionario a los viajeros desde que aborden hasta que desciendan del vehículo.

Los concesionarios y permisionarios deberán otorgar esta garantía en los términos que establezca el reglamento respectivo.

Artículo 64. El derecho a percibir las indemnizaciones establecidas en este capítulo y la fijación del monto se sujetará a las disposiciones del Código Civil para el Distrito Federal en materia común, y para toda la República en Materia Federal. Para la prelación en el pago de las mismas, se estará a lo dispuesto en el artículo 501 de la Ley Federal del Trabajo.

La Secretaría resolverá administrativamente las controversias que se originen en relación con el seguro del viajero o usuario de la vía, sin perjuicio de que las partes sometan la controversia a los tribunales judiciales competentes.

El artículo 62 establece la obligación que tienen los permisionarios de proteger a los viajeros y a su equipaje con motivo de la prestación del servicio y de garantizar la misma en los términos que establezca el reglamento respectivo, pero hasta esta fecha (junio/2004), no existe reglamento alguno de la Ley en comento que regule la responsabilidad de los concesionarios y permisionarios ante los usuarios de la vía y de los viajeros.

Situación irregular, que a falta del reglamento nos remite a la Ley de Vías Generales de Comunicación, de acuerdo al artículo 4º. de la Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal, el cual nos ordena:

Artículo 4o. A falta de disposición expresa en esta Ley o en sus reglamentos o en los tratados internacionales, se aplicarán:

I. La Ley de Vías Generales de Comunicación; y

II. Los Códigos de Comercio, Civil para el Distrito Federal en materia Común, y para toda la República en materia Federal, y Federal de Procedimientos Civiles.

Mientras que el artículo 64 señala el derecho a percibir las indemnizaciones y la fijación del monto, se sujetará a las disposiciones del Código Civil para el Distrito Federal en materia común, y para toda la Republica en materia federal.

A falta de un reglamento que regule la responsabilidad objetiva que tienen los concesionarios y permisionarios ante los usuarios de las vías y los viajeros, sólo se crea una gran confusión, ya que se sigue aplicando un Derecho no vigente, aunque, sí es positivo.

Por lo antes expuesto, transcribo el texto vigente del artículo 127 de la Ley de Vías Generales de Comunicación, para su análisis y crítica.

Artículo 127. Los concesionarios o permisionarios de servicios públicos de transporte de pasajeros en vías generales de comunicación, o de la explotación de las mismas, están obligados a proteger a los viajeros y sus pertenencias de los riesgos que puedan sufrir con motivo de la prestación del servicio y a los usuarios de la vía por el uso de las mismas. La protección que al efecto se establezca, deberá ser suficiente para cubrir cualquier responsabilidad objetiva del concesionario o permisionario y amparará los daños y perjuicios causados al viajero en su persona o en su equipaje o demás objetos de su propiedad o posesión, que se registren desde que aborden hasta que desciendan del vehículo, o al usuario de la vía durante el trayecto de la misma.

La protección de referencia podrán efectuarla los concesionarios o permisionarios por medio de un contrato de seguro o mediante la constitución de un fondo de garantía sujeto al cumplimiento de los requisitos, modalidades y disposiciones que en cada caso dicte la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, quien vigilará que se cubran los riesgos relativos.

Las empresas y personas físicas autorizadas por los gobiernos de los Estados y del Distrito Federal para operar el transporte público de pasajeros sólo podrán prestar el servicio y transitar en las vías de jurisdicción federal en los términos de esta Ley, si previamente han garantizado su responsabilidad por los riesgos que puedan sufrir los viajeros que transporten.

El monto de la prima del seguro o la cantidad que deba destinarse a la constitución del fondo de garantía según el caso, quedarán comprendidos dentro del importe de las tarifas.

La Indemnización por la pérdida de la vida del usuario o del viajero será por una cantidad mínima equivalente a 1500 veces el salario mínimo general vigente en el área geográfica del Distrito Federal, en la fecha en que se cubra, misma que se pagará a sus beneficiarios en el orden que establece el artículo 501 de la Ley Federal del Trabajo. La Secretaría de Comunicaciones y Transportes fijará dentro de los primeros 15 días del mes de enero, la cantidad por la que debe protegerse al usuario de la vía o al viajero, así como el monto de la indemnización que deba percibirse de acuerdo con las incapacidades y lesiones que se causaren y los daños que redunden en sus pertenencias, el que se fijará con base en lo establecido por la Ley Federal del Trabajo para riesgos profesionales.

La indemnización por concepto de lesiones a que tienen derecho los usuarios o viajeros, deberá cubrir totalmente los pagos que se originen, por la asistencia médica, la hospitalización y los aparatos de prótesis y ortopedia, pero no podrá exceder del monto que corresponda a la indemnización por muerte.

Mientras dure la inhabilitación, antes de que sea declarada la incapacidad, el usuario o viajero tendrá derecho al pago del salario mínimo vigente en el área geográfica donde la víctima del accidente preste sus servicios, o en caso de cesantía donde ésta resida, que se cubrirá íntegro el primer día hábil de cada semana.

Al declararse la incapacidad permanente, si resulta total, se concederá al accidentado como pago por rehabilitación, la indemnización que corresponda a muerte.

La Secretaría de Comunicaciones y Transportes dispondrá administrativamente lo conducente para fijar el monto de las indemnizaciones, produzcan o no incapacidad parcial.

Los aparatos de prótesis que requiera el usuario o viajero para su rehabilitación, serán cubiertos por la aseguradora o por el concesionario o permisionario, en el plazo que fije la autoridad médica competente. El pago por cualquier indemnización se hará en un plazo no mayor de treinta días.

Los viajeros que hagan uso de pases para transportarse gratuitamente o los que estén exentos del pago del transporte, pagarán en efectivo la cantidad correspondiente para que puedan disfrutar de los beneficios del seguro o del fondo de garantía. La falta de pago de esta cantidad, se considerará imputable al transportista.

Cuando se trate de viajes internacionales, se aplicará la protección únicamente por lo que corresponda al recorrido en territorio nacional, pero si se viaja por transporte de matrícula nacional el viajero estará amparado hasta el lugar de su destino.

Los concesionarios o permisionarios que incumplan la obligación de proteger a los viajeros, independientemente de las sanciones a que se hicieren acreedores por esta omisión deberán pagar las indemnizaciones correspondientes en los términos establecidos en este precepto. La Secretaría de Comunicaciones y Transportes vigilará que los responsables garanticen con bienes de su propiedad el cumplimiento de estas disposiciones.

La Secretaría de Comunicaciones y Transportes resolverá administrativamente todas las controversias que se originen en relación con el seguro del viajero o con el fondo de garantía, sin perjuicio de las facultades que correspondan a la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros y a otras autoridades.

Para una mejor comprensión de lo que se dice a continuación, analizaré por partes el artículo que se estudia y dividiré en incisos, según el tema que se desarrolle, la crítica que se le formula, teniendo en cuenta que ello se realizará de manera concisa, pues en otros apartados he resaltado, de alguna manera, los defectos en que incurre esta norma.

Protección de la Garantía y monto de la prima.

A título personal considero que lo más viable para garantizar el pago de las Indemnizaciones, debe ser solamente a través del seguro de responsabilidad civil, ya que puede decirse que el objetivo final perseguido por el legislador al establecer el Seguro del Viajero, es garantizar a los viajeros la cobertura de los daños que lleguen a sufrir, en sus personas o cosas, con motivo del transporte.

En lo referente a la prima, el citado artículo 127 indica: *el monto de la prima del seguro o la cantidad que deba destinarse a la constitución del fondo de garantía según el caso, quedarán comprendidos dentro del importe de las tarifas*, es decir, las paga el viajero, esto es, si en un seguro la prima es la contra prestación que genera la cobertura de un riesgo o la obligación de Indemnizar del asegurador, resulta que el pago de la indemnización gravita sobre la economía del viajero en beneficio del porteador. Este último sólo responde en forma subsidiaria: siempre que no haya contratado el seguro, como ordena el propio artículo 127 de la Ley de Vías Generales de Comunicación.

Por otra parte, de acuerdo con lo establecido por el artículo 1913 del Código Civil Federal, en el sentido de quien cause un daño debe indemnizar a quien lo sufre, debe entenderse que el viajero no deberá contribuir a la respectiva indemnización, por modo del pago de la prima del Seguro del Viajero, porque con ello estaría pagando un pasivo a cargo del transportista, que es el potencial causador del daño y quien debe responder de éste.

Se puede afirmar visto lo anterior, que la Responsabilidad Objetiva por Riesgo Creado operará cuando se causen daños y perjuicios aunque no se obre ilícitamente, ya que en caso contrario, (es decir, obrando ilícitamente) además del pago por daños y perjuicios, la Ley establece que debe adicionarse lo correspondiente a la reparación moral (Art. 1916 C.C.).

Indemnización en caso de pérdida de la vida.

El artículo 127 en su párrafo quinto de la Ley de Vías Generales de Comunicación, señala; *La indemnización por la pérdida de la vida del usuario o del viajero será por una cantidad mínima equivalente a 1500 veces el salario mínimo general vigente en el área geográfica del Distrito Federal, en la fecha en que se cubra, misma que se pagará a sus beneficiarios en el orden que establece el artículo 501 de la Ley Federal del Trabajo. La Secretaría de Comunicaciones y Transportes fijará dentro de los primeros 15 días del mes de enero, la cantidad por la que debe protegerse al usuario de la vía o al viajero, así como el monto de la indemnización que deba percibirse de acuerdo con las incapacidades y lesiones que se causaren y los daños que redunden en sus pertenencias, el que se fijará con base en lo establecido por la Ley Federal del Trabajo para riesgos profesionales.*

De acuerdo con la parte del precepto citado, se indemnizara a los beneficiarios en caso de muerte del viajero con 1500 Días de Salario Mínimo General Vigente en Distrito Federal (actualmente son 3,160 DSMGVDF, junio 2004). El salario mínimo general vigente en el Distrito Federal es de \$45.24 lo que equivaldría a una indemnización de \$142,958.40 (ciento cuarenta y dos mil novecientos cincuenta y ocho pesos 40/100 M.N.), cantidad que resulta insuficiente, y sobre todo que va en detrimento de los dependientes de la víctima.

Indemnización por concepto de lesiones, incapacidad temporal, incapacidad permanente total, incapacidad permanente parcial.

Siguiendo con el análisis del citado artículo 127 de la Ley de Vías Generales de Comunicación, en lo referente a la indemnización por concepto de lesiones, incapacidad temporal, incapacidad permanente total, incapacidad permanente parcial, el párrafo quinto en su última parte nos dice; *.....así como el monto de la indemnización que deba percibirse de acuerdo con las incapacidades y lesiones que se causaren y los daños que redunden en sus pertenencias, el que se fijará*

con base en lo establecido por la Ley Federal del Trabajo para riesgos profesionales.

La remisión que hace el precepto a la Ley Laboral no es adecuada, ya que la indemnización es de menor cuantía dada la fuente de responsabilidad de donde provienen, siendo que la responsabilidad en estudio del precepto es de materia civil y ésta puede derivar tanto de una conducta culposa, en sus dos especies, como de una responsabilidad objetiva, ésta última materia de nuestro estudio. Recordemos lo expuesto en la exposición de motivos de la Ley Federal del Trabajo: "*...En los casos de riesgo de trabajo, la indemnización que se paga a los trabajadores no es total, sino parcial, precisamente porque se trata de una responsabilidad objetiva...*"

Los topes máximos a las indemnizaciones en la ley laboral se establecieron con el único propósito de que las empresas no tuvieran que pagar grandes sumas de dinero a título de reparación, pues de lo contrario se pondrían en riesgo muchas fuentes de trabajo, razonamiento que no resulta aplicable a la materia civil.

Además, el seguro del viajero fue creado para proteger a la persona comúnmente llamado pasajero, sin importar si es un trabajador o un profesional, por lo que la propia Ley de Vías Generales de Comunicación (hoy Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal), debería tener su propia forma indemnizatoria sin tener que remitirse a la ley laboral para poder integrar sus normas.

El artículo en comento en los párrafos subsecuentes indican; *las indemnizaciones por concepto de lesiones a que tienen derecho los usuarios o viajeros, deberá cubrir totalmente los pagos que se originen, por la asistencia médica, la hospitalización y los aparatos de prótesis y ortopedia, pero no podrá exceder del monto que corresponda a la indemnización por muerte.*

Mientras dure la Inhabilitación, antes de que sea declarada la incapacidad, el usuario o viajero tendrá derecho al pago del salario mínimo vigente en el área geográfica donde la víctima del accidente preste sus servicios, o en caso de cesantía donde ésta resida, que se cubrirá íntegro el primer día hábil de cada semana.

Al declararse la incapacidad permanente, si resulta total, se concederá al accidentado como pago por rehabilitación, la indemnización que corresponda al de muerte.

La Secretaría de Comunicaciones y Transportes dispondrá administrativamente lo conducente para fijar el monto de las indemnizaciones, produzcan o no incapacidad parcial.

A manera de ser más ilustrativos en cuanto a las indemnizaciones citadas se presenta el siguiente cuadro:

INDEMNIZACIÓN DSMGVDF	MUERTE	INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL	GASTOS FUNERARIOS	GASTOS MÉDICOS
3,160	3,160	3,160	240	3,160

Considerando el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal el cual es de \$45.24 multiplicado por los 3,160 DSMGVDF el resultado sería una indemnización de \$142,958.40 (ciento cuarenta y dos mil novecientos cincuenta y ocho pesos 40/100 M.N.), cantidad que resulta insuficiente, y sobre todo que va en detrimento de los dependientes de la víctima

Dicho de otra manera, el daño y el perjuicio, en caso de que la víctima sufra la muerte o una lesión física, el perjuicio económico que deriva del primer supuesto no lo experimenta el propio difunto al ya no ser sujeto de derechos, sino que este lo resienten las personas que dependían económicamente de él o cualquier otra

que recibía una ayuda de este tipo, o por la propia víctima, tratándose del segundo supuesto.

En suma, lo que se mide en signos económicos, no es la vida misma que ha cesado, sino las consecuencias que se producen sobre otros patrimonios por virtud de tal suceso.

En caso de controversia.

Por otro lado, el último párrafo del multicitado artículo 127 presenta un confuso procedimiento de reclamación, ya que menciona que *La Secretaría de Comunicaciones y Transportes resolverá administrativamente todas las controversias que se originen en relación con el seguro del viajero o con el fondo de garantía, sin perjuicio de las facultades que correspondan a la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros y a otras autoridades.*

Esto es, creo que para aquellos casos en que el transportista no haya tomado un seguro con una institución de seguros autorizada, podría considerarse competente a la Secretaría de Comunicaciones y Transportes para resolver administrativamente las controversias que en esa situación surgieran; pero la verdad que esto es más complicado, puesto que, como ya se ha dicho anteriormente, en ocasiones el transportista puede, según expresión de la ley, "responder directamente" si lo hace formando un fondo común de primas para indemnizar a los viajeros o sus beneficiarios en caso de muerte, o ser asegurado si contrata con una institución de seguros.

En consecuencia, la Secretaría de Comunicaciones y Transportes solo resolvería "administrativamente" por lo que toca a la parte no asegurada, y por la parte asegurada tendría que resolver la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, hasta antes de las reformas de enero de 1999, ahora sería de acuerdo con el procedimiento establecido por el artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al

Usuario de Servicios Financieros y ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, y los tribunales competentes.

5.2 Necesidad de una reforma al texto vigente.

La crítica que he realizado a lo largo de este trabajo al artículo 127 de la Ley de Vías Generales de Comunicación (hoy artículos 62 y 64 de la Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal), bastaría para percatarse que dicho precepto es del todo Infortunado, pues se aleja de la esencia del instituto de la responsabilidad civil, pero si por un momento se dejara de considerar todo lo que se ha expuesto y demostrado, y simplemente se presentara la frialdad de los números, el monto de las indemnizaciones que se le otorgan a los herederos del difunto o al propio lesionado, sin duda ello bastaría para percibir que algo anda mal en la legislación civil mexicana.

Se observa.

Por concepto de daño patrimonial, como se ha hecho mención en puntos anteriores, en caso de que la víctima sufra la muerte, se le otorga a los beneficiarios, al día de hoy, la cantidad de \$142,958.40 (ciento cuarenta y dos mil novecientos cincuenta y ocho pesos 40/100 M.N.). Si el daño consistió en causar una incapacidad permanente total, es decir, que la víctima del hecho ya no podrá realizar trabajo alguno en un futuro, se le otorga el mismo importe que en caso de muerte.

No es que quiera hacer burla del monto de las indemnizaciones que derivan del artículo que se analiza, pero la verdad es que resulta nada menos que absurda.

¿En que situación deja la ley a las personas que dependían económicamente del difunto? En la total penuria, sin duda. ¿Cuánto tiempo podrá durarle a la persona que ya no podrá trabajar a consecuencia de la incapacidad, la suma de \$142,958.40 para poder subsistir por el tiempo que le quede de vida?

Debe señalarse que no se pretende con este trabajo que el legislador simplemente aumente el monto de las indemnizaciones cuando se produzcan algunos de los daños a que nos hemos referido. Tampoco se quiere convertir a la reparación en una suerte de lotería indemnizatoria, ni se pretende castigar al autor del daño hasta el extremo de convertirlo en una víctima más por la condena impuesta. Se busca, simple y sencillamente, reparar hasta donde sea posible el detrimento patrimonial experimentado por el daño, regresar las cosas, aunque sea de manera aproximada, al *status quo* anterior.

Dejando a un lado el argumento relativo a lo exiguo de las indemnizaciones, hemos demostrado que el precepto que ha motivado la formulación de este trabajo incurre en múltiples incorrecciones y que son causa de diversas injusticias, por ello es que se estima necesario proponer un sistema indemnizatorio diferente al que establece este dispositivo, que sea congruente con los dispositivos que regulan la responsabilidad objetiva en nuestro ordenamiento jurídico y, que al mismo tiempo, atiendan a una correcta valorización del daño que deriva de menoscabar la vida o la integridad física humana.

5.3 Marco normativo que se propone.

Dentro del marco normativo que se propone, considero importante hacer mención de algunas deficiencias observadas en la legislación que a dado cuerpo a este trabajo:

La Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal, no especifica el monto indemnizatorio y únicamente menciona que debe ser lo suficiente para amparar al pasajero, en los términos de un reglamento respectivo a esa Ley, **que aún no existe**, esto de conformidad con el artículo Quinto transitorio. Situación que lleva a la aplicación del Reglamento del artículo 127 de la citada Ley de Vías Generales de Comunicación, que estipula como mínimo el equivalente de 3160 veces el SMGVDF, bajo el concepto de indemnización, por fallecimiento.

En lo que se refiere a la cantidad fijada a pagar por concepto de Indemnización en caso de fallecimiento del pasajero en un siniestro, considero que es muy raquítica, toda vez, que si se considera la situación económica y sentimental en que quedan los deudos de la víctima, con la cantidad equivalente a 3,160 veces el SMGVDF., no es posible resarcir el daño, esto en caso de fallecimiento.

Ahora bien, por lo que toca a las lesiones sufridas por el pasajero, las afectaciones psicológicas que le quedan a la víctima como serán, traumas, complejos, trastornos mentales permanentes, entre otras secuelas, además de las lesiones corporales, el dolor físico que sufre en el momento en que se produce el daño y durante su recuperación, y de un estado anímico muy decaído, la cantidad a que esta obligada a pagar el transportista, creo que esta fuera de la realidad de la situación.

Debe reiterarse que no se pretende que las indemnizaciones, simple y sencillamente, se incrementen en forma cuantiosa sin que exista una buena razón o justificación para ello. Lo que se busca con esta reforma es que a la víctima del daño se le repare, hasta donde sea posible, el detrimento económico efectivamente sufrido, pues resulta inadmisibles que esto sí se realice tratándose de cualquier daño material y no cuando se trate de daños a las personas.

Sabemos que resulta imposible que los daños y perjuicios derivados de la muerte o de una lesión física se 'borren' por completo. Ni siquiera cuando los dependientes económicos de la víctima o esta misma obtienen tanto la reparación del daño moral como del daño patrimonial se puede afirmar que las cosas regresaron al *statu quo* anterior. Empero, lo que debe buscarse es que la reparación sirva como equivalente, que tenga por objeto, sino volver las cosas al estado anterior, si aproximarse al estado primigenio de las mismas

Para lo cual propongo lo siguiente:

5.3.1 Indemnización en caso de muerte.

En caso de que el percance traiga como resultado la muerte de una persona, debe indemnizarse:

a) Como daños: Todos los gastos que tuvieron que sufragarse para que la víctima pudiera restablecerse, que incluyen, entre otros, los gastos de hospital, medicinas, honorarios de los médicos, etc., así como los gastos derivados del funeral en caso de que la víctima perezca.

Legitimación: El derecho a exigir la indemnización en relación a tales daños corresponderá a cualquiera que hubiera hecho los gastos mencionados, y si éstos hubieren sido cubiertos directamente por la víctima, el derecho a la indemnización corresponderá a los herederos.

Forma y monto de la indemnización: La sentencia se ejecutará por el importe total de los gastos mencionados y se pagará en forma de capital.

b) Como perjuicios: Todas las pérdidas económicas cuya certeza sea indubitable, ya sea que se hayan producido o que deban producirse en un futuro, considerando, de manera especial, el pago de alimentos a favor de quien los debía el difunto.

Legitimación: El derecho a reclamar una indemnización en estos casos corresponde a todo aquel que hubiere experimentado un perjuicio económico por la muerte de la víctima y, especialmente, a los acreedores alimentarios.

Forma y monto de la indemnización: En el caso de los alimentos, la indemnización consistirá en una pensión mensual calculada sobre el importe de los alimentos o ayuda que percibían durante ese periodo las personas que los recibían, por todo el tiempo en que el difunto hubiese estado obligado a su prestación, En cualquier otro caso, la indemnización debe consistir en el importe del perjuicio patrimonial experimentado, cuyo pago debe realizarse en forma de capital.

5.3.2 Indemnización en caso de Incapacidad permanente total, permanente parcial, total temporal o parcial temporal.

En caso de que el percance traiga como resultado una de las incapacidades mencionadas, debe indemnizarse:

a) Como daños: Todos los gastos que tuvieron que sufragarse para que la víctima pudiera rehabilitarse, que incluyen, entre otros, los gastos de hospital, medicinas, honorarios de los médicos, aparatos ortopédicos, tratamientos clínicos, etc.

Legitimación: El derecho a exigir la indemnización en relación a tales daños corresponderá a cualquiera que hubiera hecho los gastos mencionados, y si éstos hubieren sido cubiertos directamente por la víctima, sobra decir, que la acción corresponde directamente al lesionado.

Forma y monto de la indemnización: La sentencia se ejecutará por el importe total de los gastos mencionados y se pagará en forma de capital.

b) Como perjuicios: Cualquier perjuicio económico que hubiera sufrido la víctima con la lesión y, particularmente, las relativas a la disminución de la capacidad productiva o laboral de la víctima.

Por ello es que aquí debe distinguirse dependiendo de la incapacidad producida, a saber:

Incapacidad permanente total: La indemnización debe consistir en el sueldo o utilidad que hubiera recibido la víctima de no haber existido el percance, mismos que deben calcularse durante el tiempo probable de su vida y conforme al salario que percibía al momento del hecho.

Incapacidad permanente parcial: la indemnización debe comprender la disminución del sueldo o utilidad que por esta circunstancia padeció el lesionado, misma que debe ser calculada de acuerdo a las pruebas que hubieren ofrecido las partes, particularmente mediante los dictámenes periciales, a efecto de que el juez

establezca el monto de la pensión, pero en ningún caso podrá exceder esta indemnización de la suma que hubiere correspondido en caso de una incapacidad permanente total.

Incapacidad total temporal o parcial temporal: la indemnización debe comprender todo lo que hubiera podido recibir como sueldo o utilidad el lesionado, mientras subsista la imposibilidad para trabajar o dedicarse a sus labores.

Legitimación: El derecho a reclamar una indemnización en estos casos corresponde directamente a la víctima.

Forma de pago de la indemnización: En cualquiera de estos casos la indemnización se realizará en forma de una pensión temporal o vitalicia.

5.3.3 Redacción del artículo que se propone.

La legislación actual que regula el seguro del viajero requiere de reformas que se ajusten a un sistema justo para el viajero y eficaz en sus efectos, por lo que se propone la siguiente redacción:

Artículo 127. Los concesionarios o permisionarios de servicios públicos de transporte de pasajeros en vías generales de comunicación, o de la explotación de las mismas, están obligados a proteger a los viajeros y sus pertenencias de los riesgos que puedan sufrir con motivo de la prestación del servicio y a los usuarios de la vía por el uso de las mismas. La protección que al efecto se establezca, deberá ser suficiente para cubrir cualquier responsabilidad objetiva del concesionario o permisionario y amparará los daños y perjuicios causados al viajero en su persona o en su equipaje o demás objetos de su propiedad o posesión, que se registren desde que aborden hasta que desciendan del vehículo ya sea por la terminación del viaje contratado, por las escalas o paradas que se hagan o por caso forzoso, o al usuario de la vía durante el trayecto de la misma.

La protección de referencia podrán efectuarla los concesionarios o permisionarios por medio de un contrato de seguro con compañías aseguradoras siempre y cuando estén autorizadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, sujeto al cumplimiento de los

requisitos, modalidades y disposiciones que dicte la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, quien vigilará que se cubran los riesgos relativos.

Las empresas y personas físicas autorizadas por los gobiernos de los Estados y del Distrito Federal para operar el transporte público de pasajeros sólo podrán prestar el servicio y transitar en las vías de jurisdicción federal en los términos de esta Ley, si previamente han garantizado su responsabilidad por los riesgos que puedan sufrir los viajeros que transporten.

El monto de la prima del seguro será adquirido por el transportista con cargo a su patrimonio, y estará obligado a dar a conocer al viajero, en cláusula inserta en el boleto de viaje, el nombre y domicilio de la Institución de seguros que haya asumido la obligación de indemnizar.

La indemnización por la pérdida de la vida del usuario o del viajero será:

I. Si el daño origina la muerte de la víctima, la indemnización comprenderá el pago de los alimentos no sólo de la viuda, descendientes y ascendientes del finado a quienes éste los estaba ministrando con obligación legal de hacerlo, sino también de los descendientes póstumos que deje.

La indemnización en este caso consistirá en el pago de una pensión mensual calculada sobre el importe de los alimentos que recibían en ese periodo las personas que tenían el derecho de hacerlo, durante todo el tiempo en que el difunto hubiese estado obligado a prestarlos en la duración presumible de su vida. La acción para exigir los perjuicios de que se trata corresponde directamente a los acreedores alimentarios.

Si no fuere posible determinar el importe de los alimentos, así como en el caso de que uno de los acreedores estuviere concebido pero no naciera aún, el juez resolverá con base en la capacidad económica y nivel de vida que el deudor y los demás acreedores alimentarios hayan llevado en los dos últimos años.

II. Si el daño produce una incapacidad total permanente, la indemnización consistirá en el pago de una pensión vitalicia que se cubrirá por prestaciones mensuales,

calculada conforme al sueldo o utilidad que la víctima percibía al momento de producirse el hecho, debiendo tenerse en cuenta el tiempo probable de su vida.

III. Si el daño origina una incapacidad parcial permanente, la indemnización comprenderá la disminución del sueldo o utilidad que por esta circunstancia padeció el lesionado, o que pueda padecer en un futuro, debiendo determinarse por peritos las consecuencias que de ella derivan, a efecto de que el juez establezca el monto de la pensión vitalicia correspondiente que se cubrirá por prestaciones mensuales, la que en ningún caso podrá exceder de la suma que correspondería en caso de haberse producido una incapacidad total permanente.

IV. Si el daño origina una incapacidad que imposibilita temporalmente a la víctima para ejercer su oficio o profesión, la indemnización consistirá en todo lo que ésta hubiera podido recibir como sueldo o utilidad, mientras subsista su imposibilidad para trabajar, debiendo determinarse por peritos el tiempo de la incapacidad, a efecto de que el juez establezca el monto de la pensión temporal correspondiente. Si al momento de dictarse la sentencia hubieren cesado las consecuencias del daño producido, la indemnización consistirá en el capital necesario para cubrir el perjuicio experimentado por la víctima.

Respecto de los tres anteriores supuestos, si no fuere posible determinar el sueldo o utilidad de la víctima, éste se calculará por peritos tomando en cuenta las capacidades y aptitudes de la víctima en relación con su profesión, oficio, trabajo o índole de la actividad a la que normalmente se había dedicado. Si los peritos carecen de bases suficientes para fundar su opinión, lo mismo que en el caso de que la víctima no disfrutara sueldo, salario o desarrollara actividad alguna, la indemnización será calculada conforme al prudente arbitrio del juzgador, teniendo en cuenta todas las circunstancias del caso juzgado.

Los aparatos de prótesis que requiera el usuario o viajero para su rehabilitación, serán cubiertos por la aseguradora, en el plazo que fije la autoridad médica competente. El pago por cualquier indemnización se hará en un plazo no mayor de treinta días.

Los viajeros que hagan uso de pases para transportarse gratuitamente o los que estén exentos del pago del transporte, pagarán en efectivo la cantidad correspondiente para que puedan disfrutar de los beneficios del seguro. La falta de pago de esta cantidad, se considerará imputable al transportista.

Cuando se trate de viajes internacionales, se aplicará la protección únicamente por lo que corresponda al recorrido en territorio nacional, pero si se viaja por transporte de matrícula nacional el viajero estará amparado hasta el lugar de su destino.

Los concesionarios o permisionarios que incumplan la obligación de proteger a los viajeros, se les cancelará la concesión correspondiente y no podrán continuar explotando el servicio público de transportación de personas.

La Secretaría de Comunicaciones y Transportes vigilará que los transportistas den cumplimiento a lo establecido en el presente artículo.

Únicamente los Tribunales Judiciales conocerán de las controversias surgidas entre los viajeros y los transportistas o las Instituciones de seguros, con motivo del Seguro del Viajero.

Sarán aplicables al Seguro del Viajero las normas relativas de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

5.3.4 Justificación del artículo propuesto.

El artículo 127 y su Reglamento de la Ley de Vías Generales de Comunicación, en comento y la Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal, coinciden al señalar que la protección al viajero comprende desde el momento en que el usuario aborde la unidad de transporte, hasta que descienda de la misma.

Sobre este punto, considero que no es del todo eficaz dicha protección, ya que si el pasajero se ve obligado bajo ciertas circunstancias a descender del vehículo, por ejemplo, por escalas o paradas intermedias o en casos forzados, inclusive por un asalto durante el trayecto del viaje, situación muy frecuente en nuestros días, y

que por estas situaciones se tenga que abandonar la unidad, en este caso la empresa transportista se deslinda de toda responsabilidad y se niega a indemnizar al pasajero, fundamentando su negativa con la disposición de dichos preceptos legales, además de señalar un caso fortuito; Situación que deja desprotegido al usuario de este servicio.

Sobre esto, considero que la protección al viajero debe ser en el período en que aborde hasta que descienda en su destino.

En el párrafo correspondiente a la indemnización en el artículo propuesto se expresa una fórmula general que contemplara cualquier tipo de daño así como las personas que pueden reclamarlos, también considero importante que, en relación a determinados supuestos, se establezca expresamente en qué consiste el mismo y quienes son las personas legitimadas para demandarlos.

Muerte de la víctima: en el inciso marcado como número 1, se establece que la indemnización en caso de muerte debe consistir en el pago de los alimentos a favor de las personas que tenían el derecho a recibirlos, lo cual se realiza mediante el pago de una pensión mensual calculada sobre el importe de los alimentos que aquellos recibían en ese período (mensualmente), durante todo el tiempo en que el difunto hubiese estado obligado a prestarlos en la duración presumible de su vida.

No es difícil concluir en el sentido de que el perjuicio económico que sufren los familiares de la víctima cuando esta perece, se traduce en la pérdida de los alimentos que periódicamente recibían.

Se propone que el pago de la indemnización en estos casos se realice mediante una pensión mensual, pues considero que de esta manera los familiares de la víctima reciben los alimentos de la manera más parecida a la forma en que los estaba ministrando el difunto.

Indemnización en caso de Incapacidad permanente total: en este caso, referido en el inciso II del artículo propuesto, se establece que la indemnización debe consistir en el pago de una pensión vitalicia, calculada conforme al sueldo o utilidad que la víctima percibía al momento de producirse el hecho, debiendo tenerse en cuenta el tiempo probable de su vida.

En cuanto a la forma de pago de la indemnización, es decir, que ésta se realice mediante una pensión mensual, sin embargo, por lo que se refiere al tiempo en que la pensión debe durar, considero en esta propuesta que la misma debe ser vitalicia, pues es evidente que el daño se prolonga por todo el tiempo en que la víctima hubiere vivido de no mediar el hecho lesivo.

Por lo que se refiere al monto de la pensión, es decir, que la misma se calcule con base en lo que la víctima percibía al momento de producirse la incapacidad, consideramos que esta es la única base objetiva que puede servir al juzgador para determinar su cuantía, pues, de lo contrario, se correría el riesgo de especular en relación al aumento o disminución de ganancias que la víctima hubiera podido obtener o perder en un futuro. Consideramos de igual forma, que la indemnización debe calcularse conforme al salario real de la víctima, es decir, no se limita el monto de la reparación a uno dos o tres salarios mínimos, sino que esta debe ser acorde con lo que efectivamente percibía el lesionado como sueldo o utilidad por su trabajo o profesión.

Indemnización en caso de Incapacidad parcial permanente: caso, consideramos que la indemnización que debe ser otorgada a la víctima debe comprender la disminución del sueldo o utilidad experimentado por el lesionado, ya que, por ejemplo, teniendo facultades para desarrollar otras tareas distintas a las que venía realizando, la indemnización podría ser calculada de acuerdo a la diferencia existente entre un trabajo y otro.

Se sabe que tratándose de lesiones que producen una incapacidad parcial permanente existe una gran dificultad para poder valorar el perjuicio sufrido por la víctima, por ello, consideramos oportuno establecer que, con base a los dictámenes periciales que se rindan en el proceso para determinar las consecuencias que esta incapacidad puede acarrear en la capacidad productiva del lesionado, el Juez debe determinar el monto de la indemnización. En estos casos, de igual forma, debe reconocerse a favor del juzgador un amplio margen de discrecionalidad para poder resolver acerca del monto de la indemnización, pero sin que ésta pueda rebasar el monto de la que hubiere correspondido de haber sufrido la víctima una incapacidad total permanente.

Incapacidad temporal: en estos casos, consideramos que la indemnización debe consistir en el pago de todo lo que la víctima dejó de percibir como sueldo o utilidad mientras subsista su imposibilidad para trabajar. Aquí hablamos nuevamente de las ganancias reales que el lesionado perdió al estar imposibilitado para laborar o para realizar las actividades a las que normalmente se dedicaba, pues esta persona no perdió un tercio o una mitad de su salario, perdió la totalidad del mismo.

En este supuesto, considero pertinente establecer que, si al momento de dictarse la sentencia hubieren cesado las consecuencias del daño producido, es decir, la incapacidad para poder trabajar, la indemnización consistirá en el capital necesario para cubrir el perjuicio experimentado por la víctima. Con esta disposición se pretende establecer una excepción a la regla consistente en que las indemnizaciones por daños a las personas se entreguen mediante pensiones, pues creemos que en estos casos la reparación se logra en mejor medida con el pago del capital que cubra el perjuicio producido.

Por las razones antes expuestas, se debe de realizarse ahora un esfuerzo de construir un sistema justo y eficaz, con el que se alcance la finalidad de garantizar a los viajeros la indemnización a que tengan derecho.

Desde luego, se considera que el sistema de garantía debe continuar dándose a través del seguro y que esto debe de ser un seguro de responsabilidad civil.

Debe darse a través de un seguro, porque esta figura genera en provecho del viajero, un derecho de crédito frente a la Institución de seguros, sin limitar su acción ante el transportista; y además, porque es el medio de garantía más eficiente, tanto por la capacidad financiera del deudor como por la agilidad en el trámite de su cobro.

Sólo las instituciones de seguros, que están financieramente capacitadas para hacer frente al pago de ese tipo de indemnizaciones, deben garantizar el pago del Seguro del Viajero.

Su presencia hace del Seguro del Viajero un medio jurídico de garantía a la potencial responsabilidad del transportista, pero permite apreciarlo, no como un contrato de garantía accesorio del contrato de transporte, sino un contrato principal que se actualiza al cumplirse el presupuesto de un contrato de transporte, porque con la existencia de éste cobra razón de ser el de seguro, pues adquiere vigencia el elemento de existencia del mismo; los riesgos del transporte.

Por otro lado, no encuentro razón jurídica para agotar un procedimiento administrativo, ante la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.

Los transportistas que no aseguren su responsabilidad ante los viajeros, no podrán continuar explotando el servicio público de transportación de personas, o no se les otorgará la concesión correspondiente para explotar ese servicio, en su caso, independientemente de que deberá responder del daño provocado a la víctima.

Por último en caso de controversia se seguirá proceso ante los tribunales judiciales competentes y serán aplicables al seguro del viajero las normas de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Conclusiones

1. El contrato de seguro surge por una necesidad de salvaguarda de las personas y de sus bienes, para que mediante éste puedan hacer frente a las exigencias e intercambio de relaciones comerciales y sociales que fomenta y crea el hombre para brindar y proteger su persona, patrimonio y la convivencia con la sociedad.
2. El seguro del viajero, es un acuerdo de voluntades entre la compañía aseguradora y el asegurado quien es el transportista de pasajeros, y ambos están obligados recíprocamente, uno al pago de una prima y el otro a brindar la protección al objeto o interés asegurado. Por sus características pertenece al ramo de daños, por tanto, es un seguro de responsabilidad civil y como tal deberá responder por los daños que al asegurado causa a sus pasajeros o viajeros que en este caso serían las terceras personas (beneficiarias), ya sea en su integridad física o en sus bienes, resarcíéndoles económicamente éstos, desde que aborden el autobús hasta que desciendan del mismo en el lugar de su destino.
3. La esencia y finalidad de la responsabilidad civil consiste en restituir las cosas al estado que tenían antes del evento dañoso y, de no ser posible, en la restitución del detrimento patrimonial generado a consecuencia del hecho ilícito. Indemnizar significa "dejar las cosas sin daño"; "borrar el detrimento sufrido por la víctima".
4. La finalidad del seguro del viajero es el de proteger al usuario de los daños en su persona o en sus bienes que sufran en caso de ocurrir un siniestro. A efecto de que se cumpla con tal finalidad, debe establecerse un resarcimiento más real sobre el daño causado en el aspecto patrimonial como en el extrapatrimonial.
5. La regulación del seguro del viajero en la ley, en lo correspondiente al derecho del usuario a percibir la indemnización, así como la fijación del monto, dispone que se estará a lo dispuesto en el Código Civil Federal y en la Ley Federal del Trabajo en lo que corresponda.

El Código Civil Federal, en su artículo 1915, estipula la cantidad para la indemnización en la reparación del daño, fijando que será el cuádruplo de lo que marca la Ley Federal del Trabajo, para dicha indemnización.

La Ley Federal del Trabajo, en sus artículos 500, 501 y 502 menciona lo correspondiente a la indemnización, así como el artículo 513, el cual contiene la tabla de incapacidades y los porcentajes que deberán de ser pagados en los casos establecidos en dicha tabla.

6. Es necesario contar con un Reglamento que regule el Servicio Público Federal de Autotransporte, sin que tengan que aplicarse otras disposiciones legales, como las antes citadas, en lo que toca a la figura del Seguro del Viajero, ya que la actual legislación (Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal), resulta incompleta, ya que no cuenta con un reglamento para la aplicación de los preceptos legales que regula.

7. La cifra que se maneja actualmente de 3160 veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, para el pago indemnizatorio por la pérdida de la vida del pasajero, esta muy lejos de resarcir el daño causado a los dependientes de la víctima de un siniestro dentro del Servicio Público Federal de Autotransporte de Pasajeros.

8. Excede los límites de la Ley que reglamenta, al disponer que los propios transportistas funjan como aseguradoras y que compartan con las instituciones de seguros la protección del caso.

9. Para resolver los vicios e ineficacias actuales del sistema del Seguro del Viajero, debe establecerse una reforma a la legislación que consagre como principios: que el transportista es responsable de los accidentes que sufran los viajeros con motivo del transporte y, por consiguiente, que tome un seguro de responsabilidad civil cuya prima debe ser cubierta por él mismo; que las

instituciones de seguros sean las que proporcionen este seguro, exclusivamente; y que la operación del Seguro del Viajero se somete a las normas generales que establece la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

10. El artículo 1915 del Código Civil Federal, dada la forma en que se encuentra actualmente redactado, admite implícitamente, que la vida así como la integridad física de una persona tienen un valor económico *per se*, cuando lo cierto es que ni son bienes que están en el comercio ni a los cuales pueda fijárseles un precio.

11. La propuesta formulada en este trabajo se sustenta en la necesidad de que las víctimas obtengan una reparación que compense verdaderamente los daños patrimoniales que han sufrido, de ahí que lo importante no es la fórmula empleada para lograr este objetivo, sino el reconocimiento de este derecho y su inclusión en los ordenamientos legales.

12. Creo firmemente que no son los herederos los legitimados para demandar la indemnización, pues la acción podrá ser ejercitada por los que resienten el perjuicio patrimonial, y no se transmite *mortis causa* a los herederos de la víctima, como erróneamente se piensa.

Las personas legitimadas para reclamar perjuicios en estos casos son, única y exclusivamente, las que resienten un perjuicio patrimonial que, por lo general, serán las que dependan económicamente del difunto, es decir, estas son titulares *in iure proprio* de la acción resarcitoria.

13. Por todo ello es importante realizar una reforma a los artículos de que se trata, con el objeto de establecer indemnizaciones justas para las víctimas de un percance, congruente con la definición que, de daños y perjuicios, proporciona la legislación civil y que sirva, además, para revalorizar en su justa dimensión el detrimento patrimonial sufrido cuando alguien pierde la vida o sufre una lesión física.

BIBLIOGRAFÍA

DOCTRINA

1. ACOSTA ROMERO, Miguel. *Teoría General del Derecho Administrativo*, Ed. Porrúa, México, 2002.
2. ACOSTA ROMERO, Miguel. *Nuevo Derecho Mercantil*, Ed. Porrúa, México, 2003.
3. BAEZA PINTO, Sergio. *El seguro*, 3ª ed, Editorial Jurídica de Chile, Bogota, 1994.
4. BENITEZ DE LUGO y REYMUNDO, Luis. *Tratado de Seguros*, Tomos I y III, (s.e.), Ed. Reus, Madrid, 1955.
5. BENITEZ DE LUGO y RODRIGUEZ, FELIX. *Tratado de Seguros*, Tomos I, (s.E.), Madrid, 1942.
6. CABO CAYON, Fernando, *Seguros y Reaseguros*, (s.e.), Ed. Guadalupe, Bogota, 1962.
7. DE PINA, Rafael y CASTILLO LARRAÑAGA, José. *Instituciones del Derecho Procesal Civil*, 25ª ed, Ed. Porrúa, México, 1995.
8. DE PINA VARA, Rafael. *Derecho Mercantil Mexicano*, 25ª ed, Ed. Porrúa, México, 2000.
9. DIAZ BRAVO, Arturo. *Contratos Mercantiles*, 7ª ed, Ed. Oxford, México, 2002.

10. FRAGA, Gabino. *Derecho Administrativo*", 38ª edición, Ed. Porrúa, México, 1998.
11. GALINDO GARFIAS, Ignacio. *Teoría de las Obligaciones*, Ed. Porrúa, México, 2000.
12. GARRIGUES, Joaquín. *Curso de Derecho Mercantil*, Tomo II, 9ª ed, Ed. Porrúa, México, 1993.
13. GAUDEMMENT, Eugene. *Teoría General de las Obligaciones*, Ed. Porrúa, México, 2000.
14. GONZÁLEZ GALE, José. *Elementos de Cálculo Actuarial*, 4ª ed, Ediciones Macchi, Buenos Aires, (s. A).
15. HALPERIN, Isaac. *Seguros*, Tomo I, 2ª ed, Ed. Depalma, Argentina, 1991.
16. MACLEAN B., Joseph. *El Seguro de Vida*, (Trad. Luis Guash Rubio), 9ª ed, Ed. Continental, México, 1965.
17. MARTÍNEZ GIL, José de Jesús. *Manual Teórico y Practico de Seguros*, Ed. Porrúa, México, 1984.
18. MARTÍNEZ ALFARO, JOAQUIN. *Teoría de la Obligaciones*, Ed. Porrúa, México, 2001.
19. ORTIZ URQUIDI, Raúl. *Derecho Civil. Parte General*, 3ª ed, Ed. Porrúa, México, 1986.

20. PALLARES, Eduardo. *Derecho Procesal Civil*, 12ª ed, Ed. Porrúa, México, 1986.
21. PFEFFER, Irving y DAVID L. Clock, *Perspectivas del Seguro* (Trad. Juan Aldaz Isanta), Ed. Mapfre, Madrid, 1974.
22. PUENTE Y FLORES, Arturo y CALVO MARROQUIN, Octavio. *Derecho Mercantil*, 40ª ed, Ed. Banca y Comercio, S.A., México, 1993.
23. RUIZ RUEDA, Raúl. *El Contrato de Seguro*, Ed. Porrúa, México, 1978.
24. SERRA ROJAS, Andrés. *Derecho Administrativo*, Ed. Porrúa, México, 1996.
25. VASQUEZ DEL MERCADO, Oscar. *Contratos Mercantiles*, 7ª ed, Ed. Porrúa, México, 2003.
26. ZAMORA Y VALENCIA, Miguel Ángel. *Contratos Civiles*, 6ª ed, Ed. Porrúa, México, 1997.

LEGISLACIÓN Y OTROS DOCUMENTOS JURÍDICOS

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, Ed. Porrúa, 2004.

Ley Sobre el Contrato de Seguro, Ed. Porrúa, 2004.

Ley de Vías Generales de Comunicación, D.O.F. 19 DE Febrero de 1940

Reglamento del artículo 134 de la Ley de Vías Generales de Comunicación, D.O.F 11 de Marzo de 1933.

Reglas de aplicación del seguro del viajero. D.O.F. 28 de Enero de 1976.

Reglamento del artículo 127 de la Ley de Vías Generales de Comunicación, D.O.F. 2 de Septiembre de 1988.

Ley de Caminos Puentes y Autotransporte Federal, 22 de Diciembre de 1993.

Código Civil Federal, Ed. Porrúa, 2004.

Código de Comercio, Ed. Porrúa, 2004.

Ley Federal del Trabajo, Ed. Porrúa, 2004.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, Ed. Porrúa, 2004.

Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, Diario Oficial de la Federación del 18 de enero de 2003.

Reglamento Interior de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes

Reglamento Interior de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, Diario Oficial de la Federación del 5 de marzo de 1999.

Reglamento Interior de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, Diario Oficial de la Federación del 15 de octubre de 1999.

Exposición de Motivos de la Ley Federal del Trabajo 1968

DICCIONARIOS

Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española, Ed. Espasa,

JURISPRUDENCIA

IUS 2003, Disco Óptico de Jurisprudencia y Tesis Aisladas editado por la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

PAGINAS INTERNET

Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS), www.amis.com.mx
ING-Comercial América, S. A de C. V., www.ing-comercialamerica.com