



879309
36 2e

UNIVERSIDAD LASALLISTA BENAVENTE

FACULTAD DE DERECHO

**CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**



CLAVE: 8793-09

**“LA INTERVENCION DE LA COMISION NACIONAL DE
SEGUROS Y FIANZAS CON MOTIVO DEL CONTRATO DE
SEGURO”.**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN DERECHO**

P R E S E N T A

MIRIAM MUÑOZ MORALES

ASESOR: LIC. JUAN JOSE MUÑOZ LEDO RABAGO

CELAYA, GTO.

272433
MARZO 1999

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



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.

Agradezco al **DIOS TODOPODEROSO**, por haberme dado el don más preciado que es la vida, y otorgarme un poco de su cualidad que es la sabiduría; que con el paso del tiempo se tiene que ir acrecentando para llegar a comprender los aspectos más complejos de este sistema y llegar a conclusiones sabias.

Agradezco a mi papá **FIDEL MUÑOZ GUTIÉRREZ** y a mi madre **MA. CARMEN MORALES DE MUÑOZ**, porque fueron quienes con grandes esfuerzos y sacrificios hicieron de mí una persona de provecho. Quienes me proveyeron lo necesario durante toda mi formación a ser quién soy ahora; porque no les importo pasar desvelos u otras situaciones adversas para proporcionarme lo necesario para continuar con mis estudios. Quienes con sus consejos hicieron que no me rindiera para llegar hasta este momento. Ni con todas las riquezas les podría agradecer lo que han hecho por mí. Únicamente les digo Gracias por ser quiénes son, **¡MIS PADRES!**.

Agradezco a mi hermana **Maribel Muñoz Morales**, porque a pesar de la situación tan difícil en la que vivimos me hizo ver las cosas claramente para no darme por vencida, sino más bien a salir adelante para no defraudar a nadie, ni a nosotros mismos. ¡Gracias!

Agradezco a mi catedrático y asesor el **Lic. Juan José Muñoz Ledo Rábago**, por haberme brindado la oportunidad de ser un buen alumno que pudo contribuir en algunos aspectos profesionales y, brindarme consejos oportunos ante cualquier situación. Lo único que puedo decirle es ¡Gracias!.

Agradezco al **Lic. José Jesús García Segura**, porque ante situaciones difíciles siempre estuvo ahí para proporcionarme el consejo sabio y la dirección correcta que debería tomar. Por todo esto y más ¡Gracias!.

Agradezco al **Jurado**, por proporcionarme la oportunidad de ser un profesional que puede contribuir en gran manera ante la sociedad que me rodea, y por ser grandes ejemplos a seguir ¡Gracias!.

Agradezco a la **Dra. Silvia Danel**, porque fue la persona que contribuyó grandemente en mi educación de preparatoria y profesional. ¡Gracias!. Por haber confiado en mí y espero no haberla defraudado en ningún aspecto.

Agradezco al **C.P. Jorge Jiménez y a su familia**, por haber contribuido a que llegara a titularme y, por siempre brindar la ayuda necesaria a mi familia y a mí ante situaciones adversas que hemos pasado. Verá que todo lo que usted hace por los demás sin recibir nada a cambio será recompensado con el céntuplo. Por todo lo que realizó ¡Gracias!.

Agradezco a mi tía **Ma. Eugenia Morales**, por haberme contactado con grandes personalidades para que pudiera haber realizado mis estudios. Por ser como eres ¡Gracias!.

Agradezco a todos mis catedráticos por haberme transmitido sus conocimientos adquiridos durante el transcurso del tiempo, a mis compañeros de la generación Gustavo Ramírez Valdés, a mis tíos, primos, y amigos, que me dieron ánimos para continuar con los pasos en la dirección adecuada y llegar al fin de cada una de mis metas establecidas. Por esto y más ¡Gracias!.

INDICE

INTRODUCCION.....

CAPITULO PRIMERO

DOCTRINA GENERAL DEL CONTRATO

1.1 Doctrina General del Contrato.....	1
1.2 Función Económica del Contrato	5
1.3 Noción Jurídica del Contrato	6

CAPITULO SEGUNDO

CONTRATO DE SEGURO

2.1 Antecedentes.....	10
2.2 Naturaleza	21
2.3 Definición y Celebración	23
2.4 Características	30
2.5 Elementos	32
2.5.1 Consentimiento	33

2.5.2 Objeto	34
2.5.3 Causa	36
2.5.4 Elementos Personales	37
2.5.4.1 Tomador o Contratante	37
2.5.4.2 Asegurador	42
2.6 Clases de Contrato de Seguro	51
2.7 Póliza	64
2.7.1 Naturaleza Jurídica.....	65
2.8 Riesgo	66
2.8.1 Concepto	67
2.8.2 Régimen Legal	71
2.8.3 Desaparición y Agravación	72
2.9 Siniestro	74

CAPITULO TERCERO

COMISION NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS

3.1 Antecedentes	78
3.2 Naturaleza Jurídica	80
3.3 Organización	83
3.4 Facultades.....	97

CAPITULO CUARTO

NATURALEZA DEL ARBITRAJE

4.1 Antecedentes	99
4.2 Naturaleza Jurídica	104
4.3 Definición	105
4.4 Cláusula Compromisoria	107
4.5 Compromiso Arbitral	107

CAPITULO QUINTO

JUICIO ARBITRAL

5.1 Incumplimiento del Contrato de Seguro	108
5.2 Presentación de la Reclamación	109
5.3 Fase Administrativa	110
5.4 Juicio Arbitral ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas	113
5.4.1 Acuerdo	114
5.4.2 Juicio Arbitral	117
5.4.3 Laudo	121
5.4.4 Ejecución	122
5.4.5 Medios de Impugnación	123
Conclusiones	127
Bibliografía	132

INTRODUCCION

La condición del individuo en tiempos pasados, era tal que no podían facilitarle la protección considerada como esencial. Por lo que con el transcurso del tiempo existe el factor determinante que contribuye al desarrollo del seguro, el anhelo de seguridad.

Así que el individuo se protege contra enemigos humanos o contra cualquier situación que puede afectar su posición social. Por lo tanto se toman medidas necesarias para prevenir los casos imprevistos. De hecho son parte del proceso de acomodación del medio, que el hombre lleva a cabo. Como consecuencia, el seguro surge como parte del proceso para lograr el bienestar.

Dada la importancia de la economía como social que la industria de seguros tiene en nuestro país, surge un medio para lograr una seguridad deseada a través de un órgano llamado **COMISION NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS**. Debido a esto he querido escribir sobre **LA INTERVENCIÓN QUE TIENE LA COMISION NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS CON MOTIVO DEL CONTRATO DE SEGURO**.

Llegando ha establecerse diversos planes de seguros, tales como: Los seguros de daños; protección de los bienes; responsabilidad de las personas y organizaciones; seguros de vida, accidentes y enfermedades, así como el seguro para cada unidad vehículo. Si bien no puede proteger la vida de las personas si hace que al ocurrir estas situaciones adversas o imprevisto de los asegurados sea menos difícil afrontar tal condición a los beneficiados.

A través de estas líneas se desarrollaran las formas contractuales y el procedimiento previsto por la Ley de la materia en caso de que se produzca un conflicto, para llegar a una solución equilibrada y dar continuidad e inmediatez cuando se trate del contrato de seguro, teniendo así el **JUICIO ARBITRAL**.

Así tenemos el inicio de nuestro temario con la materia de seguros no la de fianza. Dándole como tema al capítulo primero: **DOCTRINA GENERAL DEL CONTRATO**; precisando dicha doctrina, la función económica del contrato, una noción jurídica del mismo y establecer el contrato y convenio.

Continuamos con el capítulo segundo: **CONTRATO DE SEGURO**; conociendo sus antecedentes, naturaleza, definición y celebración, características que posee, elementos que componen el contrato de seguro así como algunas definiciones y clases existentes, la póliza, el riesgo, siniestros y la prescripción.

En el capítulo tercero titulado: **LA COMISION NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS**; establezco sus antecedentes, naturaleza jurídica, organización y facultades de sus integrantes así como el de la propia Comisión.

Proseguimos a analizar el capítulo cuarto con el tema: **NATURALEZA DEL ARBITRAJE**; conociendo los antecedentes, naturaleza, definición así como la cláusula compromisario y el compromiso arbitral.

Por último, el capítulo quinto: **JUICIO ARBITRAL**; analiza el incumplimiento del contrato, la presentación de la reclamación, la fase administrativa y el juicio arbitral, así como quién dicta el laudo y lo ejecuta, y los medios de impugnación que proceden conforme a la Ley que rige la materia de seguros.

Concluyo con la proposición de que las partes se sometan directamente ante los tribunales competentes previamente establecidos, es decir, ante el Juez de Primera Instancia de lo Civil o ante el Juez de Distrito, conforme a lo establecido por el artículo 14 constitucional, ya que la C.N.S.F. es un organismo desconcertado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (S.H.C.P.) y el que se tramite su conflicto de intereses debe ser optativo y no legal o forzoso; ya que una ley secundaria no puede obligar a las partes a agotar el procedimiento conciliatorio ante la C.N.S.F., si el propio Código Civil para el Distrito Federal no estipula absolutamente nada al respecto.

La legislación que regula la materia de seguros es la LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS, aunque nos referiremos en forma exclusiva a las empresas de seguros privadas. El contrato de seguro se regula por la LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO Y SUS REGLAMENTOS TANTO DEL SEGURO DE GRUPO COMO EL DE AGENTES DE SEGUROS Y LA DE LA PROPIA COMISION NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS.

De esta manera procedo a iniciar el tema de titulación:

" LA INTERVENCION DE LA COMISION NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS CON MOTIVO DEL CONTRATO DE SEGURO."

CAPITULO PRIMERO

DOCTRINA GENERAL DEL CONTRATO

1.1. DOCTRINA GENERAL DEL CONTRATO

Para fines didácticos delimitaremos el concepto de contrato en relación con las nociones de ACTO JURÍDICO Y CONVENIO.

A) ACTO JURÍDICO:

Es toda declaración de voluntad emitida con finalidad de que produzca consecuencias de derecho, y solo lo produce cuando esa declaración queda dentro del ámbito emitido por la Ley. Como se aprecia, esas consecuencias de derecho serán: creación, transmisión, modificación o extinción de derechos y obligaciones.

El acto jurídico en su amplitud de contenido comprende todas las especies de actos jurídicos, entre ellas el acto unilateral, el contrato y convenio, y como consecuencias éstas serán las especies y aquél el género.

El contrato y convenio presupone dos o más voluntades que concurren al acto; en ambos implica el consentimiento de dos o más voluntades, por lo cual es necesario distinguir entre sí. La doctrina las distingue; por cuanto el convenio se relaciona con la existencia de la voluntad del consentimiento y se eleva a la categoría de contrato una vez que se emite las formalidades legales.

Así es que, para que tenga vida los actos jurídicos es necesario que reúna los siguientes requisitos:

1. La voluntad de uno o varios sujetos manifestada de forma expresa o tácita ¹
2. Un objeto sobre el que recaiga la voluntad, que sea física o jurídicamente posible. Podrá existir una imposibilidad cuando un hecho no puede existir por ser incompatible con una ley de la naturaleza con una forma jurídica que deba requerirlo y que constituye un obstáculo insuperable para su realización.
3. En algunos casos la forma es un elemento de existencia esencial de los actos jurídicos.
4. Solamente a falta de éstos elementos el acto jurídico no produce ningún efecto legal.

¹ Expresa: se refiere cuando se emplean palabras (pronunciadas, escritas, referidas a un instrumental) o ademanes destinados a exteriorizar una voluntad tendiente a un fin.

Tácita: se refiere a aquella en que la voluntad se infiere, indirectamente de hechos concluyentes, es decir, haces cosas como si hubieras aceptado expresamente la oferta hecha.

Para que tenga plena eficacia y no puedan ser anulados los actos jurídicos, es necesario que deba cumplir con requisitos de validez que son:

- a) Capacidad legal del(os) autor(es) del acto.
- b) Una voluntad exenta de vicios.
- c) La licitud en el objeto, motivo o fin del acto.
- d) Cierta forma específica cuando la Ley lo requiera.

La falta de éstos requisitos produce la nulidad absoluta o relativa del acto.

El artículo 1272 del Código Civil para el Distrito Federal correlativo con el artículo 1279 del Código Civil para el Estado de Guanajuato define al convenio así: "CONVENIO ES EL ACUERDO DE DOS O MÁS PERSONAS PARA CREAR, TRANSMITIR, MODIFICAR O EXTINGUIR OBLIGACIONES".

El artículo 1793 del Código Civil para el Distrito Federal correlativo con el artículo 1280 del Código Civil para el Estado de Guanajuato expresa: "LOS CONVENIOS QUE PRODUCEN LAS OBLIGACIONES O DERECHOS TOMAN EL NOMBRE DE CONTRATOS."

El artículo 1794 del Código Civil para el Distrito Federal correlativo con el artículo 1281 del Código Civil para el Estado de Guanajuato dispone:

"PARA LA EXISTENCIA DEL CONTRATO SE REQUIERE:

- I. Consentimiento;
- II. Objeto que pueda ser materia del contrato".

El artículo 1795 del Código Civil para el Distrito Federal correlativo con el artículo 1282 del Código Civil para el Estado de Guanajuato señala:

"PUEDE SER INVALIDADO:

- I. Por incapacidad legal de las partes de una de ellas;
- II. Por vicios del consentimiento;
- III. Porque su objeto sea ilícito;
- IV. Porque el consentimiento no se haya manifestado en la que la ley establece."

El artículo 1796 del Código Civil para el Distrito Federal correlativo con el artículo 1283 del Código Civil para el Estado de Guanajuato indica: "LOS CONTRATOS SE PERFECCIONAN Y SURTEN EFECTO ENTRE LAS PARTES POR EL MERO CONSENTIMIENTO; EXCEPTO AUNQUE AQUÉLLAS DEBEN REVESTIR UNA FORMA ESTABLECIDA POR LA LEY. DESDE QUE SE PERFECCIONAN, OBLIGAN A LOS CONTRATANTES NO SOLO AL CUMPLIMIENTO DE LO EXPRESAMENTE PACTADO, SINO TAMBIÉN DE LAS CONSECUENCIAS QUE SEGÚN SU NATURALEZA SEAN CONFORMES A LA EQUIDAD, A LA BUENA FE, AL USO O A LA LEY"²

LIBERTAD CONTRACTUAL.-

Se refiere que los contratantes deben ejercer respeto en cuanto al momento de la celebración del contrato, para que de forma libre decidan contratar o no. Ya que no pueden ser obligadas a celebrarlo porque un contrato es un acuerdo de voluntades y si una de las partes no contrata libremente, no se puede decir que exista contrato. Sin embargo, se establecen límites a la libertad contractual por medio de las cláusulas contractuales y las establecidas por la misma Ley.

EN EL CONTRATO EXISTE.-

Defensa del contratante débil contra el fuerte, esencialmente en los contratos de adhesión;

*Respecto a la buena fe del otro contratante;

*Inserción automática de ciertas cláusulas;

*Integración del contrato mediante disposiciones legislativas;

*Rescisión por incumplimiento de la obligación fundado a un motivo.

² Ley: es un conjunto de normas jurídicas con carácter obligatorio.

Equidad: consiste en anteponer el rigor de la Ley al aplicarla, tomando en cuenta las circunstancias del caso concreto. Según Carnelutti, la equidad es lo mismo que la justicia.

Buena fe: es la convicción o creencia que una persona tiene respecto de ser el titular de un derecho o el propietario de una cosa o de que su conducta está ajustada a la Ley.

Uso: acto en que se inicia el establecimiento de la costumbre pública y que ha de persistir para que la costumbre viva y se arraigue.

ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DEL CONTRATO.-

Simplemente diré que existen elementos de:

ESENCIA:

CONSENTIMIENTO, acuerdo de voluntades que implica la creación, modificación, transmisión, extinción de derechos y obligaciones.

OBJETO, que sea física y jurídicamente posible.

La falta de ambos produce la INEXISTENCIA.

VALIDEZ:

LICITUD DEL OBJETO O FIN:

- A) CAPACIDAD PARA OBRAR, son de naturaleza intrínseca: Es la posibilidad de ser objeto de derechos y obligaciones. Se adquiere por el hecho del nacimiento o por Ley. Su falta produce ANULABILIDAD del contrato.
- B) PODER DE DISPOSICION: Consiste en que el contratante se encuentra habilitado por precepto establecido en la Ley para privarse el bien. Su falta produce la INEFICACIA del contrato.
- C) LEGITIMACION PARA CONTRATAR: Consiste en el hecho de encontrarse el sujeto en determinada posición respecto de éstos sujetos o con relación al bien materia de contrato.

LOS CONTRATANTES.-

Al llamarse a alguien PARTE, se refiere al sujeto que entre n el nexo - contractual. Mientras que a quién se le denomina PARTE CONTRACTUAL es centro de intereses que persigue un fin determinado y estará siempre que la(s) persona(s) que entren en relación recíproca en un contrato, es decir, que existe acuerdo de voluntades o consentimiento de ambos. Siendo un concepto distinto del SUJETO CONTRACTUAL; por ejemplo un apoderado es sujeto contractual, pero no es parte contractual en el conflicto.

1.2 FUNCION ECONOMICA DEL CONTRATO

En la época actual, en relación con la vía de los negocios, el contrato representa el instrumento o el medio más práctico para alcanzar finalidades donde va implícito la composición de intereses inicialmente opuestos.

Es indudable que producen un incremento de utilidad, de la que se hace partícipes a la sociedad y a los contratantes.

Existe desde un punto de vista económica la siguiente clasificación:

- A) Disciplinar las relaciones patrimoniales familiares; como en el régimen patrimonial y en general en las distintas relaciones entre sus miembros;
- B) Contratos que favorecen la circulación de la riqueza, o sea, los cambios que pueden ser onerosos o gratuitos.

En sus grandes lineamientos pueden clasificarse en:

- Como la compraventa;
- Como el transporte;
- Forma inversa, como prestaciones de servicios;
- Categoría que da nacimiento al mayor número de contratos innominados;
- Contratos de colaboración, comisión o mandato;
- Contratos para previsión de riesgos o de prevención, como el SEGURO;
- Contrato que previene o dirimen una controversia, como la transacción;
- Contratos de concesión de créditos, como apertura de crédito;
- Contratos de conservación;
- Contratos constitutivos de derechos reales por goce.

1.3 NOCION JURIDICA DEL CONTRATO

Las relaciones económicas ocasionaron en un principio que la relación jurídica fuera espontánea. Con el desarrollo cultural y económico se ha ido perfeccionando poco a poco la reglamentación de los contratos, ya que nace la necesidad de buscar la autonomía de la voluntad de las partes y la equidad de las transacciones realizadas.

Así es que, quién interviene en un contrato ha gozado de la facultad de estipular diversas modalidades o se aceptan a los contratos tipo reglamento por las leyes, los que contemplan un ideal dentro de la contratación.

El contrato es un momento determinado que obliga a las partes permanentemente o hasta el término del contrato. Por lo que la Ley obliga en el contrato no el contrato obliga.

El contrato es una causa más frecuente de las obligaciones hasta el punto de ser la única fuente ordinaria y normal, advertiremos la universalidad y trascendencia para la vida social y económica que reviste el estudio de los contratos.

El incremento de los contratos en una era industrial y mercantil, es patente. Gran parte de la seguridad jurídica depende de que los contratos se interpreten y se empleen en justicia.

Los aspectos esenciales o estructurales del contrato son:

Contrato como especie dentro del acto jurídico, que tiene como elemento de esencia a dos:

CONSENTIMIENTO:

Es el acuerdo de voluntades que implica la existencia de un interés jurídico, en el caso particular del contrato, ese interés consiste en la creación o transmisión de derechos reales o personales.

La formación del consentimiento se realiza mediante la oferta o policitud, es decir, la proposición de celebrar un contrato, y un asentimiento o conformidad a dicha oferta, que se denomina aceptación. Para que exista el consentimiento es necesario que, a la oferta recaiga una aceptación lisa y llana, es decir, que no implique ninguna modificación a la oferta.

Diremos que la forma es el modo de exteriorizar de la voluntad y a no ser que la ley o la voluntad de las partes pongan alguna especial, es obligatoria o libre.

Además la voluntad puede manifestarse valiéndose de un intercambio, que los transmite en idénticos términos de aquéllas que se han dicho, sirviendo de medio automático de transmisión, semejante a una carta.

Así es que, las formas que reviste la manifestación del consentimiento son:

EXPRESO, una manifestación por escrito, verbalmente o por signos inequívocos tendientes a un fin.

TÁCITO, que resulta de hechos o actos que los presupongan o autoricen a presumirlo, excepto en los casos en que, por ley o por convenio, la voluntad de las partes deben manifestarse expresamente.

También pueden manifestarse a través de la representación, excepto en cuestiones personales y en negocios personalísimos. El representante obra en nombre del representado. Así es que, la procuración debe ser expresa o tácita, pero siempre se requiere la forma exigida por la Ley para la validez del contrato.

LA FORMACION DEL CONSENTIMIENTO ENTRE LAS PARTES:

Para que se forme el consentimiento es necesario una oferta y una aceptación. Pues bien, cuando se forma el consentimiento entre presentes se contempla la siguiente hipótesis:

- a) Oferta sin fijación de plazo: Donde la oferta se hace a una persona presente, sin fijación del plazo de la aceptación, si la aceptación no se hace inmediatamente el autor de la oferta queda desligado. Sin embargo, si a la oferta le recae una aceptación inmediatamente el oferente queda obligado.
- b) Oferta con plazo: Si el autor de la oferta concede un plazo para la aceptación quedará obligado hasta la expiración de dicho plazo, o sea, debe mantener su oferta por todo el tiempo que tuvo.

El artículo 1804 del Código Civil para el Distrito Federal dispone: "TODA PERSONA QUE PROPONE A OTRA LA CELEBRACION DE UN CONTRATO FIJÁNDOLE UN PLAZO PARA ACEPTAR, QUEDA LIGADA POR SU OFERTA HASTA LA EXPIRACION DEL PLAZO".

La ausencia del consentimiento se da cuando existe:

- a) Error sobre la naturaleza del contrato: Se da cuando las partes pueden sufrir confusión sobre el contrato que está celebrando, esto es, una parte cree estar celebrando un determinado contrato, y la otra parte cree celebrar otro distinto. Por lo tanto, al existir error sobre la naturaleza se considera que no hay consentimiento; porque no se presenta a dicho acuerdo y como consecuencia hay inexistencia.
- b) Error sobre la identidad del objeto: Se da cuando una de las partes da su consentimiento sobre un determinado objeto, mientras que la otra lo da por objeto distinto, pero parecido. En virtud de que no hay conformidad al no existir acuerdo sobre el objeto del contrato, éste será inexistente.
- c) Simulación: La manifestación de voluntad queda nulo por una declaración opuesta (acuerdo simulatorio si queda consignado en documento, se llama contra - escritura) en la llamada simulación.

Ambas partes dicen llevar a cabo un negocio pero no quieren ninguno(simulación absoluta) o quieren otro distinto, aunque sean sus modalidades o bien, entienden realizarlo no entre ellos sino entre un tercero que interviene en un acuerdo simulatorio(simulación o interposición ficticia de persona).

El acuerdo simulatorio excluye la declaración, como si esta no existiera. Sin embargo, esto acontece en la simulación absoluta, el negocio simulado es nulo.

En relación con terceros extraños al cuerpo simulatorio la cuestión cambia por lo menos en razón de que para ellos, declaración y acuerdo valen tanto como un negocio al acarrear sus hechos consecuencias jurídicas.

Por consiguiente no produce ningún efecto de derecho pero sí de hecho. Por lo tanto, no es susceptible de valer por confirmación, ni por prescripción.

OBJETO:

Se divide en:

- a) DIRECTO, es la creación de transmisión de derechos.
- b) INDIRECTO, es representado por cosa, hecho o abstención.

El artículo 1313 del Código Civil para el Distrito Federal expresa:

"La cosa OBJETO del contrato debe:

1. SER FISICA O LEGALMENTE POSIBLE: Debe ser compatible o conforme a una ley de la naturaleza a la cual debe sujetarse, es decir, que no vaya en contra de la ley natural o física.

2. SER DETERMINADA O DETERMINABLE EN CUANTO A LA ESPECIE:

- A) INDIVIDUAL.- Se dan ciertas características de la cosa de tal manera que se puedan distinguir de cualquier otro.
- B) ESPECIE.- Se dan ciertas características de la cosa, pero no pueden distinguir de otros.
- C) GENERO.- Podrá presentarse utilidad en otras ciencias.

3. ESTAR EN EL COMERCIO."

FIN O MOTIVO: Es decir, que no debe ir en contra de una norma que necesariamente lo rige ni de las buenas costumbres, ya que constituye un obstáculo insuperable para su realización.

Quando el hecho no puede realizarse porque una norma de derecho constituye un obstáculo insuperable para su ejecución, no se trata de violar una norma de derecho sino que ni siquiera llega a realizarse la prestación; por cuanto que la ley impide de plano su posibilidad de ejecución. Por lo tanto no constituye una violación a la norma jurídica, sino un impedimento que hace incompatible la realización del acto con la norma y desde el punto de vista legal, el acto no tiene ni tuvo existencia alguna.

El contrato se hace constar en un documento por escrito, que tiene como partes las siguientes:

- INTRODUCTIVO O PRELIMINAR, se hace constar antecedentes y motivos del contrato.
- CLAUSULADO, se crean las obligaciones y derechos de las partes y se refiere a elementos esenciales y accidentales del contrato.
- FECHA Y FIRMA DE LAS PARTES.

El origen del concepto del contrato fue en el Derecho Romano, donde en el estricto derecho el contrato era una categoría cerrada estructurada de su integridad por el legislador, si las partes quieren celebrarlo deberán sujetarse al molde elaborado por él. Sin embargo, frente al derecho estricto, el pretor cumpliendo con sumisión de simplificación y de integración el derecho elabora el pacto nudo cuya esencia era el consentimiento como el acuerdo de voluntades dando nacimiento a varios contratos innominados. En un principio este pacto no produce acción, posteriormente el pretor le concede acciones útiles, hasta los canonistas le confieren acción civil.

En consecuencia, el contrato actual se parece al pacto nudo pretoriano que al contrato romano, puesto que predomina el consentimiento más que la forma, de tal manera que el contrato actual es un paradigma general y abstracto dentro del cual puede verse el acuerdo concreto a que llegan los contratantes.

LA OBLIGATORIEDAD DEL CONTRATO.-

Aceptando libremente por las partes y además por el respeto a la palabra dada, se da la obligatoriedad.

Por lo que a través del tiempo el hombre fue desarrollándose y esto requirió el intercambio de bienes y servicios, sin los cuales económica y socialmente quedaría aislado. Tal intercambio provoca que el ser humano se enriquezca y perfeccione, a través de los contratos.

CAPITULO SEGUNDO

CONTRATO DE SEGURO

2.1. ANTECEDENTES

A) EDAD ANTIGUA.-

No existía la figura jurídica del seguro como elemento y características actuales. Sin embargo, en algunos pueblos de la antigüedad hubo manifestaciones que fueron utilizadas para la transmisión y conservación de sus bienes o para la reparación en cierta medida de las pérdidas ocasionadas por los riesgos de aquéllos tiempos, ya que los bienes quedaban desprotegidos al surgir desastres ocasionados por causas de fuerza mayor o caso fortuito, tales como la guerra, incendio, tempestad, etc. Así surge la preparación y la búsqueda de una forma adecuada para su conservación, ya que el único auxilio y apoyo provenía del grupo familiar, porque los daños ocasionados generó el conocimiento de la noción del riesgo, aunque eran pocos los hombres que se constituyeron y formaron la sociedad y esto vendría a fincar la idea del seguro.

Las manifestaciones que formaban parte de los antecedentes del seguro en los pueblos de la antigüedad son:

INDIA: Creadores del Código Manú que contenía disposiciones relativas a la navegación, arrendamiento de buques y préstamo marítimo. Pero no se deduce algún indicio referente al seguro.

ASIRIOS, PERSAS Y HEBREOS: Dedicados al comercio marítimo y terrestre, por lo que no eran practicantes del seguro, al ser dominados los dos Imperios de Mesopotamia (Irak y Siria) por los persas, desaparece la cultura y el Imperio Persa(hoy Irán) al ser un pueblo bárbaro y guerrero por naturaleza, se extendió con gran rapidez, sometiendo a los demás países de Asia Menor a su gobernación. En Babilonia existió una institución que se considera antecedente del seguro, la cual era practicada por los hebreos y consistía en cuanto a los borriqueros reunidos en caravana, uno de ellos perdía un animal sin incurrir en negligencia de su parte, el daño entregándosele otro a cargo de la masa común y nunca dinero. Por lo tanto, la reparación e indemnización de un perjuicio estaba a cargo de la colectividad y nunca existía un beneficio personal o ganancia alguna.

EGIPTO, FENICIA Y CÁRTAGO: Por razón de guerra o de comercio con el Imperio Persa y Babilonia se constituye Egipto conjuntamente con los árabes, fenicios y hebreos; el canal por el que se propaga las ciencias y artes, pero aunque es un pueblo dedicado al comercio, se desconoce su legislación marítima o alguna institución jurídica relacionada con el seguro. En cuanto a los fenicios y cartagineses aunque no se conoce ninguna legislación marítima no debe dudarse de la existencia de un derecho mercantil marítimo, puesto que estaban dedicados principalmente al comercio.

GRECIA, RODAS Y CARTAGO: La ciudad de Rodas, pueblo que descendió de la raza indoeuropea y célebre por su marina mercante y legislación marítima. Su comercio dio inició en el siglo IX a.C. abarcando Egipto, el sur de Italia y Sicilia, llegando a regir el comercio mediterráneo. Las Leyes de Rodas, engloban la "LEX RODIA DE JACTUD", no se encuentra manifestación alguna relativa al seguro; aún cuando sus disposiciones náuticas fueron base de Derecho Mercantil³. Su Derecho Marítimo se regula la ECHAZON, así establece y protege la avería común, aquí también se encuentra la institución llamada "ERANOI" (cotización), cuya finalidad es proporcionar el socorro de los necesitados realizándose una función social mediante un fondo formado por la contribución periódica de los asociados y al exigirse el auxilio para los socios desvalidos. Por otra parte aparecen las llamadas "SUNEDRIAS HETAIRIAS", sociedades mutualistas donde se practicaba el socorro recíproco, con la obligación del socorrido de contribuir a su vez cuando se diera el mejoramiento de su fortuna.

En Grecia, había obligaciones recíprocas de contribuir a la indemnización de los daños causados por la tempestad o el rescate del buque apresado por enemigos. Frente a la adversidad y consecuencias, surge la necesidad de que las personas expuestas al mismo riesgo se solidaricen, estableciéndose así la distribución de los perjuicios que deja un siniestro, tempestad o presa de enemigos cuando uno de los integrantes del grupo social lo sufre, aun cuando el seguro no estaba regulado existía la obligación de mutualidad para la indemnización de perjuicio causado por accidentes ocurridos.

ROMA: En su legislación no se contempla el seguro, debido a que era un pueblo guerrero y el comercio estaba prohibido. Existían asociaciones de militantes que con una cuota elevada tenía derecho a una indemnización de gusto para el viaje en caso de cambio de adquisición y un capital para el caso de retiro o muerte para sus herederos. Además existían asociaciones constituidas por artesanos, donde sus asociados mediante una cuota de entrada y cotización periódica mínima se les otorgaba una sepultura y un funeral apropiado, así como asistencia de un cierto número de miembros de las EXEQUIAS; los artesanos se agrupaban en corporaciones que ofrecían asistencia, seguridad y protección, mediante un fondo constituido por SUBVENCIONES que otorgaba el estado.

Los fidejussia indemnitatis, considera como un antecedente del seguro, ya que en ella podría realizarse un verdadero desplazamiento del riesgo asumido para en el caso de incumplimiento de una obligación de pago. También se vio la estipulación "CON MORIAR", contratos sobre la vida, que tenía una semejanza con el resultado, ya que se pagaba una suma de dinero a los herederos del contratante.

³ Martínez Gil José de Jesús. Manual Teórico y Práctico de Seguros. p.32

Aun cuando no existía el seguro en los usos comerciales de Roma ya que faltaba el precio de la prima, si se presenta el fundamento del seguro llamado RIESGO.

De acuerdo a la legislación romana, estaba prohibido el seguro de vida de las personas, debido a que se anulo el concepto de ciudadano, porque un cuerpo libre no podía ser estimado en dinero. Tal situación cambió en el Edad Media, cuando el autor de un homicidio debía remediar su falta pagando una cantidad en concepto del precio de la sangre a los parientes de la víctima, quiénes llegaron a fijar la suma. Sin embargo, tratándose de esclavos, al encontrarse tasadas en un precio repercutían en las cicatrices y deformidades que tuviera el esclavo al momento de tasarlo, y en los otros países ya estaba determinado por la Ley. Por lo tanto, se hacía una estimación de la vida del hombre libre, y ya se notan los principios que caracterizan al seguro de accidentes personales los cuales consistían en reglas para el caso de que una persona fuera lesionada o privada de la vida.

B) EDAD MEDIA.-

Al existir un comercio libre y sin límites, ocasionó el nacimiento y desarrollo del seguro, ya que una institución eminentemente social, necesitaba de una relación pacífica y tranquila entre los hombres que tendrían que prevenir los riesgos a que estaban expuestos. .

El sistema feudal, la certidumbre y el estado precario de la sociedad y de la propiedad que se encontraba expuesto al asalto y depredación del vecino enemigo, y no se constituía la apreciación del riesgo para establecer el monto de la prima y la garantía contra los efectos de sucesos dañosos y perjudiciales para su persona o bienes.

El seguro fue desconocido, hasta se dividió la propiedad y el comercio se extendió, por lo tanto los pueblos se dedicaron a aumentar su patrimonio y pudieron apreciar el poder de asociación.

Con la caída del feudalismo y el nacimiento del comercio surge la necesidad del seguro marítimo, debido a los evidentes peligros del mar y el temor de perder los frutos de economía a la esperanza de la próxima fortuna y la fácil apreciación del concepto del riesgo. Por lo que a fines del siglo XIII aparece y funcionan los primeros seguros contra riesgos marítimos.

En el año 1309 d. C. se dictó un decreto emanado del duque de Génova, donde se empleó por primera vez la palabra: "ASSEGURAMENTUM" contrato de seguro.

En 1462, 1524 y 1585 se dictaron ordenanzas por el consejo de Venecia sobre seguros marítimos.

El 13 de marzo de 1522 en la ciudad de Venecia, se publicaron los estatutos que contenían fórmulas para la reducción de las pólizas, con determinadas fórmulas similares a las actuales.

En 1528 existían corporaciones, cuyo objeto era velar los intereses que afectaban a sus socios, fijando cláusulas que deberían contener las pólizas y el importe máximo de las primas.

Las Guildas, en el siglo IX d. C., en Inglaterra aparecen las guildas de mercaderes y artesanas, los cafadres de la guilda se juramentaban para asistirse mutuamente en caso de enfermedad, incendio o viaje.

En Francia, aparecen las guildas en la misma época que en Inglaterra.

En Alemania, existieron guildas sociales, conocidas con el nombre de asociaciones de vecinos o "HANS GENOSSEN HAFT".

A partir del siglo XI en Inglaterra, Alemania, Francia, la institución de la guilda tomó un carácter profesional transformándose en corporación siendo su misión de organizar y regular el trabajo, en estrecha solidaridad entre sus miembros y socorrer a las víctimas de algún percance.

Las características de las GUILDAS son:

1. Constituir asociaciones de asistencia, cuyos miembros prometían bajo juramento auxiliarse entre sí en todos los peligros y accidentes de la vida.
2. Constituir un fondo común formado por aportaciones anuales de los asociados, destinados al socorro de los miembros necesitados.

En España, surge un movimiento social apareciendo el corporativismo, donde corporaciones gremiales se unen con un carácter profesional, el de asociación de socorro mutuo, unida a ellas en cofradía que al realizar prácticas religiosas practicaban la caridad, constituyéndose una verdadera sociedad de seguros y socorro mutuo, en caso de enfermedad e inclusive en gastos funerarios.

Los antecedentes del seguro en España son:

- a) Los COLLEGIA FUNERALITIA, de los romanos que procuraron una sepultura gratuita a sus asociados.
- b) Los MONASTERIOS, asociaciones religiosas que practicaban la caridad, distribuyendo limosnas y visitando a los enfermos.
- c) Las CAFRADIAS GREMIALES, procuran el alivio y socorro a las personas necesitadas, proporcionaban asistencia en enfermedades, pensiones en los casos de vejez.
- d) Los MONTEPIOS, surgen una vez que las cofradías son prohibidas en el año 1763, y formados por las rentas de éstas, y por descuentos por los haberes de los asociados.

En el siglo XVII, aparecieron en la ciudad de Vizcaya y Guipuzcos una institución semejante al seguro mutuo, se practicaban por medio de asociaciones llamadas "ANAITASUNAS", y sus obligaciones eran garantizadas por la palabra ante los JOUNAK.

Mediante esta institución se aseguraba el ganado, en cantidad pequeña y de la misma raza en su mayoría, por lo que se tomaba en cuenta el número de cabezas de ganado señalando como el pago del daño sufrido el número equivalente de cabezas aseguradas.

En caso de que se sufriera pérdida, se notificaba al mayordomo, quién convocaba a los asociados, y comprobaba la muerte de las reses, se procedía a valorar el daño y cada asociado entregaba la cantidad fijada por el mayordomo, quién a su vez la entregaba al socio dañado. Sin embargo, si la muerte o accidente del animal permitía aprovechar la carne, tendría que ser repartida entre los socios de forma proporcional el número de cabezas aseguradas, perteneciendo al dueño del animal su piel y, quedando obligado a corresponder con pan y vino a sus compañeros.

En el siglo XVI, en la ciudad de Barcelona, se reguló por primera vez el seguro. En el documento "CAPITULOS DE LAS CORTES", convocadas el 15 de Diciembre de 1412 por el Rey Fernando en Tortosa, prorrogadas el 19 de Diciembre de 1412 en la ciudad de Barcelona, donde se regulaba el seguro contra la huida de los esclavos, fue implantado el 26 de Junio de 1421 con funcionamiento en el mes de Febrero de 1432.

FUNCIONAMIENTO: El seguro tiene una característica LA OBLIGATORIEDAD en cuanto a los esclavos varones mayores de 10 años, cuyo valor era fijado por el dueño al comenzar el seguro mediante inscripción en el registro, quedando obligados los asegurados o dueños a pagar una prima proporcional a la estimación otorgada en caso de fuga o huida del esclavo, sino era restituido a poder de su dueño, en el plazo de dos meses, la generalidad pagaba el importe de su estimación.

En 1945, el EDICTO DE LOS MAGISTRADOS DE BARCELONA, se reglamenta el seguro marítimo a prima, institución que se deriva de los usos y costumbres de la época y posteriormente en leyes con principios fijos y espera de aplicación limitada. Este edicto consta de 20 artículos, insertados en el libro del CONSULADO DEL MAR, edición 1494, nombre que se deriva de un tribunal de comerciantes instituido en el siglo XIII y XIV llamado CONSULES DEL MAR. Mediante las ordenanzas que contenía, podía asegurarse las naves y otras demarcaciones así como mercancías, ropas y haberes de acuerdo con el interés de los asegurados y aseguradores. El contrato se pactaba mediante carta o escritura, haciéndose constar el pago del seguro, de la prima, y la vigencia del contrato. El plazo de satisfacer la indemnización era de TRES O CUATRO meses, dependiendo de la distancia y momento de la notificación del daño.

En 1293, en la ciudad de Valencia, Pedro III creó el primer Tribunal Consular con el fin de decidir las causas de acuerdo con las costumbres marítimas, integrado por Priores, Cónsules, Conciliares y Síndico; que formaron el CODICE conocido con el nombre de LIBRO DE CONSULADO DEL MAR, que contenía una recopilación de costumbres del mar y que estuvo en vigor a principios del siglo XVIII.

En la ciudad de Burgos se estableció el Consulado con Ordenanzas publicadas en 1553, denominadas ORDENANZAS HECHAS POR EL PRIOR Y CONSULES DE LA UNIVERSIDAD DE LA CONTRATACION DE LA CIUDAD DE BURGOS, POR SUS MAGESTADES CONFIRMADAS PARA LOS NEGOCIOS Y COSAS TOCANTES A SU JURISDICCION A JUZGADO.

Las más importantes son:

- A) LAS ORDENANZAS DE LOS SEGUROS MARITIMOS: Formados por el prior y Cónsules de la Universidad de Mercaderes de Burgos en 1537, consta de 38 capítulos, que imponían la obligación de que todos los contratos de seguros marítimos acataran las reglas establecidas y que cuantos pleitos y diferencias surgieron con motivo de contratos tendrían que ser sometidos a la resolución del Prior y Cónsules de la Universidad de Mercaderes de Burgos. Creando un modelo de pólizas, quedando prohibida a los comerciantes celebrar un contrato de seguro, que no fuera conforme a la póliza, estableciéndose como garantía que la póliza quedara en poder de los escribanos quienes informaban de cuantos datos interesaren a las personas que desearan asegurarse, asimismo el asegurado quedaba obligado a asumir por su cuenta la décima parte del costo verdadero de las cosas aseguradas, en los contratos de seguros, los aseguradores asumían el riesgo desde el momento en que el objeto del seguro fuere embarcado hasta que fuese descargado. Además se establecen entre las partes contratantes derechos y obligaciones recíprocos a fin de que el contrato estuviese exento de dolo o mala fe.

En el año 1539, a la ciudad de Sevilla, se le otorgó la jurisdicción del Consulado con ordenanzas hasta el año de 1544 cuando Carlos I aprobó las que formularon el Prior y Cónsules, precedida por un Juez Real del Consejo de Indias, denominadas: ORDENANZAS PARA EL PRIOR Y CONSULES DE LA UNIVERSIDAD DE LOS MERCADERES DE LA CIUDAD DE SEVILLA, CON RESPECTO A LA NAVEGACION DE LAS INDIAS OCCIDENTALES EN 1555, y se clasifican en 33 capítulos, siendo ratificadas el 14 de Julio de 1556. Dicha ordenanza establece que el contrato de seguro, se sujetaría a reglas prescritas, sea el viaje de ida o vuelta a las Indias, y la póliza se inscribía de forma total en los libros de los corredores para que cuando se diera la pérdida del documento se evitaran problemas.

Los seguros podían ser hasta por dos terceras partes de la nave o su casco, debiéndose celebrar una póliza distinta a la de mercaderías.

La PRIMA FACTADA: tendría que ser pagada a los tres meses siguientes de la fecha de celebración del contrato, so pena de que al no efectuarla le sería cubierta la indemnización en caso de suceder el percance.

También se pactaba:

a) En caso de NO DAR AVISO del accidente dentro de los dos años siguientes a la firma del contrato: se PERDERIA EL DERECHO DE RECLAMACION.

b) Si daba AVISO O NOTIFICACION: el asegurador tenía otro plazo de dos años, para traer recaudos y cobrar la pérdida o avería sufrida.

Todo derecho del asegurado se perdía si no ejercía dentro de CUATRO AÑOS, quedando el asegurado exento de cumplir su obligación. Para el caso de rescisión del contrato, el asegurado se obligaba a pagar por medio ciento de la cantidad pactada, si transcurría año y medio desde partió el navío y no se sabía nada, se debía pagar el seguro.

B) LAS ORDENANZAS DICTADAS POR EL REY FELIPE II PARA LA COSA DE LA CONTRATACION DE SEVILLA, son las siguientes:

- *Seguros serán públicos;
- *Se aseguran los navíos en dos terceras partes de su valor;
- *Se reglamenta la actividad del corredor de seguros.

Las ordenanzas de Felipe II para:

- a) La Bolsa de Amsterdam de 1593;
- b) La de Rotterdam de 1604;
- c) La de Middleburg y;
- d) Las costumbres para los seguros de Amsterdam de 1598 que constaban de 36 artículos disponibles que su no se ajustaba a los preceptos establecidos, el contrato de seguro sería NULO, así como la omisión de los requisitos que debían contener los contratos y las pólizas de seguros tales como: la designación del nombre del navío y del capitán y el lugar de donde debería tomarse la carga.

C) LAS ORDENANZAS DE 1549 Y DE LAS DE AMBERES DE 1563: Publicadas por Felipe II en Bruselas, dieron nuevas innovaciones al contrato de seguro; consta de 20 artículos, como son las reglas para la evaluación del objeto del seguro; la prohibición de cambiar la ruta; el pagar el siniestro en un plazo de dos meses contados a partir de la notificación de la pérdida sufrida; y la prescripción para el caso de que la reclamación no se efectuara en el plazo de cuatro años.

D) LAS ORDENANZAS DE BILBAO Y DE SAN SEBASTIAN: Publicadas en 1568 de los Cónsules de España en cuestión de seguros y pólizas de seguridad, trata de seguros marítimos, terrestres, sobre la vida; donde toda la persona podía asegurarse por un año en beneficio de sus herederos, quedando obligados éstos a probar que el seguro se hizo sobre algo que tenía que ser porque el asegurado tuviese rentas o pensiones viajeras, sino era probado, el contrato era nulo, dejando así al asegurador LIBRE Y SIN OBLIGACION DE DEVOLVER EL PREMIO EN CASO DE ANULACION.

E) CARLOS IX EN 1556: Concede a la ciudad de Roven la jurisdicción consular, autorizando a los comerciantes de esta plaza el reunirse y designar de entre ellos a una persona fiel, experta y conocedora de tráfico de seguros para que interviniera en el momento de la celebración del contrato cuyo propósito era el cuidar el respeto a la legalidad y llevar un registro de los actos correspondientes a los contratos en que hubiere intervenido y autorizado.

El guión de la Mer, publicada en la ciudad de Roven en 1556 y 1584 de carácter consuetudinario consta de 169 artículos, distribuidos en 20 capítulos, siendo las principales disposiciones las siguientes:

1. Los contratos de seguros tendrían que celebrarse por escrito mediante POLIZA ESCRITA.
2. La póliza debe contener REQUISITOS PREVIAMENTE ESTABLECIDOS.
3. EL COASEGURO, es un principio por medio de que para evitar el abuso y negligencia, el asegurado corría el riesgo del 10% de las cosas aseguradas.
4. Para el caso de NAUFRAGIO y por CONTRATIEMPO DEL NAVIO, el comerciante quedaba facultado para efectuar el abandono de las cosas aseguradas, transmitiendo el asegurador todos los derechos y acciones sobre los mismos, así como exigir la cantidad establecida en la póliza.
5. Una vez transcurrido un año desde la partida de la nave, el asegurado podía abandonar el derecho de la mercancía a favor del asegurador y en caso de que no regresara se le exigía el pago de la misma.
6. Se prohibía el seguro sobre la vida, únicamente lo podían realizar aquéllos que efectuaban viajes en los que el navío corriera peligro de ser apresado y sus ocupantes cayeran cautivos. Cuando el siniestro se realizaba, el asegurador se comprometía a pagar la cantidad asegurada.

F) LAS ORDENANZAS DE LA MARINA: aparece en Francia en agosto de 1681, fue inspirado en el Guidón de la Mer, se encuentra distribuido en 53 títulos agrupados en 5 libros, considerado como un CÓDIGO SOBRE COMERCIO MARÍTIMO Y DE LA NAVEGACIÓN. Contenía la forma de celebración del contrato, ya fuere por escrito o en escritura pública, siempre que en la póliza constare la persona a quién se dirigía.

El Libro III, Título IV, trata de los seguros, donde a través de 74 artículos se permite contratar en toda la extensión del reino, los navíos, mercadería y demás efectos transportados por mar y ríos navegantes y se establecía un precio a los aseguradores por el riesgo asumido. El seguro de vida estaba prohibido, sin embargo, se podía asegurar su libertad pactándose una determinada suma en caso de apresamiento. Quién recibiera PRESTAMOS A LA GRUESA, se le prohibía asegurarlos bajo pena de nulidad del seguro y castigo corporal.

Los asegurados tenían que responder hasta el 10% del valor de los efectos asegurados; se permite el reaseguro. Se le prohíbe asegurar por cantidad mayor el objeto asegurado, so pena de nulidad del contrato o de ajustarse a su valor real. Si el viaje se suspendía, el contrato era nulo, quedando obligado el asegurador a restituir la prima deduciendo el medio por ciento. Si después de las pérdidas o arribo de la cosa, se celebraba el contrato, éste sería nulo si:

- a) El asegurado sabía o estaba en condiciones de saber la pérdida.
- b) Si el asegurado la arribaba antes de que la póliza fuese firmada.

Quando se fijaba fecha para efectuar el pago, éste tendría que hacerse en un próximo de tres meses como máximo.

Los seguros marítimos en Inglaterra, fueron introducidos en el siglo XIV por los Halianos, llamados comúnmente LOMBARDOS.

En 1601 la Reina Isabel promulgó un estatuto, creando un Tribunal Especial para resolver cuestiones generadas en materia de seguros.

A fines del siglo XVII se constituyen los seguros marítimos en Inglaterra recibiendo apoyo por parte de la compañía Lloyd. Estas instituciones sólo manifiestan ciertos proyectos, como los que surgen en el año 1609, contra las pérdidas de ganado y por incendio.

c) EDAD MODERNA:

Es el periodo de donde se empieza a conformar las bases del seguro institucional.

En 1347 d. C. aparece la primera póliza en Génova sobre un seguro marítimo. Este hecho da inicio al seguro, ya que anteriormente no se había suscrito un documento para formalizar una operación de seguros.

Las ordenanzas de Barcelona en 1435, constituyen algunas reglamentaciones para la operación de seguros.

La ordenanza francesa en 1681 aparece y se promulga hasta el año de 1731 la LEY DE SEGUROS DE HAMBURGO.

Entre los siglos XVII y XIX se crearon las primeras compañías de seguros (Hamburgo y Berlín). En 1826 y 1827 en Suiza se formaron cinco compañías. En 1861 en Londres se fundó la primera compañía de seguros contra incendios.

El gran desarrollo en la industria del Seguro se da en el siglo XX, donde se fundan compañías, se internacionalizan y su actividad aseguradora se extiende al desarrollar distintos ramos del seguro.

En el siglo XIV solamente existían 30 compañías de seguros, mientras que para 1850 ya eran 300 en 14 países. Para el año de 1900 ya existían 1300 en 26 países y en 1969 unas 10,000 compañías ya existían en 71 países occidentales.

D) AMERICA LATINA:

Tiene gran influencia del seguro europeo, sobre todo en Inglaterra, España, Francia.

En el año 1543 en Perú llegaron mercancías aseguradas de España; en 1784 en Argentina establece una compañía de seguros terrestres y marítimos de Madrid.

Las primeras compañías nacionales surgen en:

- *En 1795 en Cuba;
- *En 1796 en Argentina;
- *En 1808 en Brasil;
- *En 1854 en Uruguay;
- *En 1866 en Venezuela;
- *En 1874 en Colombia;
- *En 1866 en Ecuador;
- *En 1893 en Perú.

Las compañías más antiguas que todavía funcionan encontramos a, una compañía:

- CHILENA, autorizada en 1853;
- BRASILEÑA, autorizada en 1858;
- ARGENTINA, autorizada en 1856.

E) MEXICO:

Las cofradías españolas se transformaron en MONTEPIOS, proporcionaban indemnización a la viuda o hijos del fallecido, con un fondo que se formaba con aportaciones de cada oficial que le eran descontadas de su sueldo.

Se tiene noticias que en 1877 se establece una compañía de seguros denominada LA MEXICANA, que operaba en seguros de vida; para 1890 aparece LA FRATERNAL, operaba en seguros de vida, accidentes y enfermedades. Posteriormente desaparecieron éstas compañías.

En la segunda mitad del siglo XVII se inicia el seguro con el desenvolvimiento del seguro terrestre y las empresas aseguradoras.

La industria del seguro es puesta en marcha por grandes empresas mutualistas, privadas o públicas por nuevas y numerosos grupos de riesgo terrestre, también la disciplina jurídica del contrato de seguro, es modificada.

La aportación que hacen los asegurados es mediante una prima cuyo destino se dirige al fondo administrado por la aseguradora que maneja los capitales para cubrir los riesgos.

Debido a que es necesario distribuir de forma equitativa la riqueza, cuya función social y económica lo es del seguro, es necesario que el contrato de seguro sea reglamentado adecuadamente para poder proteger la función del seguro y la interpretación de su función, por tal motivo las cláusulas son en su mayoría universal para cada ramo y se exige a los asegurados exactitud en las informaciones acerca del riesgo a cubrir, el pago de la prima y el aviso para caso de siniestro.

A fines del siglo XVII, se inicia en la Nueva España, algunas operaciones de seguros. Hasta 1788 y 1802 se establecen las primeras compañías en el puerto de Veracruz, basada en un comercio consolidado entre la colonia y su metrópoli con miras a encontrar en el seguro un apoyo para realizar operaciones mercantiles.

La primera compañía mexicana más antigua se constituyó en el año 1897, generando operaciones únicamente en los ramos de incendio y marítimo.

A fines del siglo XIX, una persona sea física o moral podía ejercer atribuciones de asegurador, ya que la Ley Sobre las Compañías de Seguros del 16 de Diciembre de 1862 no restringía en forma alguna el desempeño de funciones del asegurador, únicamente se fijó el requisito de establecer el sistema de publicidad que demostrará que los requisitos establecidos por la Ley se habían cumplido⁴.

Entre los requisitos que la Ley Sobre Compañías de Seguros indicaban son:

1. Presentar copia certificada de la constitución de la sociedad aprobada en Junta General;
2. Relación de nombres y generales del director o gerente de la sociedad y miembros de la Junta Directiva o Consejo de Administración;
3. Certificación del Registro de Comercio, donde se acreditaba haber cumplido con la Ley referente a su registro e inscripción.

El 25 de Mayo de 1910, se expide una Ley estableciendo que sólo las Sociedades Anónimas y Cooperativas podían ejercer funciones de empresas aseguradas, previa solicitud de autorización y cumpliendo requisitos legales, por lo que las personas físicas se les prohibía ejercer la actividad aseguradora.

La Ley General de Sociedades del 25 de Mayo de 1926, en su exposición de motivos indica:

"LAS LEYES DE SEGUROS TIENEN POR OBJETO ESTABLECER LA VIGILANCIA DEL ESTADO SOBRE LOS ACTOS DE LAS SOCIEDADES DE SEGUROS Y LOS CONTRATOS DE ESA ESPECIE, CON EL FIN DE GARANTIZAR A LOS ASEGURADOS."

⁴ Ibidem p 32 a 41

2.2 NATURALEZA

El ser humano al ser objeto de adversidades circunstanciales fuera de su control, busca la forma de protegerse tanto de su persona, familiares y bienes; naciendo así la necesidad de buscar formas de protegerse de los riesgos que lo amenazan cotidianamente. Surgiendo así la figura jurídica del CONTRATO DE SEGURO. El seguro trata de reducir las consecuencias inciertas de un peligro conocido de tal manera que el costo de las pérdidas al afectar a los individuos, sea cierto. Ya que el hombre desea tener alguna seguridad contra la desgracia, desgracia que no puede eliminarse por completo de nuestro mundo. Por lo que, la idea del seguro se ha desarrollado en el proceso de proporcionar salvaguardas contra éstos azares, así es que es una institución de previsión que no evita riesgos pero por su conducta se reparan los perjuicios patrimoniales derivados del siniestro; en el entendido de que el contrato de seguro no es evitar una pérdida si no garantizar su indemnización.

Las bases del contrato de seguro son la posibilidad de que sobrevenga un hecho fortuito dañoso originando un menoscabo patrimonial del asegurado, independientemente del aspecto afectivo que cubierto en los seguros de vida, y se denomina RIESGO, sin el cual no existe el seguro, ya que el protegerse contra el riesgo hace posible la aseguración que se traduce en la certeza de que se obtendrá un valor patrimonial equivalente al daño o compensatorio en los seguros de vida.

La frecuencia de los eventos dañosos concretos o abstractos de origen natural o humano que afecten la integridad física o económica del individuo lo vuelven previsor para tratar de evitar o disminuir el monto de la necesidad que se provoca cuando se realiza el evento.

La posibilidad de que se verifique un evento incierto en el futuro constituye el presupuesto necesario para que haya contrato de seguro, de ahí que sea un elemento esencial de éste pudiendo cubrirse el riesgo si existe INTERES ASEGURABLE; sin riesgo no llegaría a existir el contrato de seguro puesto que la posibilidad del siniestro es lo que da lugar a la relación contractual y su razón de ser.

El riesgo genera la obligación del asegurador; el riesgo previsto y encaminado en el contrato, especificando sus circunstancias de tiempo y espacio y exclusiones.

A medida que la sociedad progresa, los riesgos aumentan, por lo que el seguro se ha ido perfeccionando en su técnica y organización para la protección contra los riesgos. Al observarse los principios de probabilidad y estadística, ha proporcionado el número de siniestros producidos, pudiendo llegar a una cifra media; gracias a la probabilidad se ha determinado que los siniestros se suscitan con determinada frecuencia; así la aseguradora puede cumplir con sus objetivos atendiendo a los riesgos y determinar la prima que tendrá una relación directa con la probabilidad de que se produzca el siniestro.

Según sea mayor el número de riesgo del mismo género mejor se compensará el que se verifique, porque el riesgo se neutraliza; sin menos los errores entre la probabilidad técnica y el número de siniestros y en consecuencia más exacto el cálculo de la prima. Al existir homogeneidad en los riesgos se logra un cálculo acertado de las primas, ya que éste no se hace respecto a riesgos dispersos sino sólo respecto de los equivalentes ya que si el evento sucede esporádicamente no se podría hacer una estadística aceptable para fijar las primas suficientes para hacer frente a los siniestros. Es necesario que cada asegurado aporte un fondo común de primas equivalentes al riesgo cubierto por el asegurador, el cual con las primas (equivalente el riesgo cubierto) recaudadas deben afrontar los siniestros siendo la empresa aseguradora intermediaria entre los asegurados y la colectividad.

El riesgo mediante el perfeccionamiento de la técnica aseguradora se transforma en una eventualidad matemática calculada a través de la probabilidad de su acaecimiento y la intensidad de su realización; las sumas aseguradas deben ser homogéneas procurándose una suma máxima respecto de lo cual puede responder el asegurador y si éste no puede rechazar el riesgo debe de dividirlo entre dos o más aseguradores o transmitir el excedente al REASEGURO, es decir, el transmitir a otro asegurador el excedente del riesgo que ni puede tomar, pero no revela la responsabilidad del asegurador de cumplir su obligación respecto del asegurado.

De los fondos que se crean con las primas de los asegurados se forman las reservas de los cuales se pagan los siniestros ocurridos, estas reservas invertidas permiten al asegurador la liquidez necesaria para garantizar las obligaciones que se deben afrontar en caso de siniestro, dando seguridad para las pérdidas posibles y un equilibrio en su presupuesto.

2.3. DEFINICION Y CELEBRACION

A) DEFINICION:

Desde el punto de vista ECONÓMICO, el contrato de seguro se define por:

*LAS HERAS: "La institución de carácter económica social que se propone diluir entre los elementos constitutivos de un grupo el valor económico de las pérdidas sufridas por alguno de ellos, a consecuencia del suceso fortuito contra cuyas consecuencias se protegen de esta manera".

*CABALLERO SANCHEZ: "La rama de la previsión que como institución económica social y para satisfacer la necesidad de igual carácter producida por la posible realización de un evento incierto diluye los riesgos homogéneos o que se hallan sometidos una a una serie de economías mediante una cobertura basada en fórmulas técnicas reguladas por normas de derecho público o privado".

*MANES A: "La ayuda financiera mutua en caso de posibles necesidades fortuitas de un gran número de unidades económicas amenazadas por análogos peligros".

Estas definiciones destacan al seguro como el procedimiento a través del cual se diluyen los riesgos por medio de la distribución de las consecuencias económicas adversas entre el grupo amenazadas por un riesgo similar.

SEGURO es la cobertura recíproca de una necesidad pecuniario y estimable, relativa a múltiples economías amenazadas de igual modo.

Desde el punto de vista JURIDICO, el contrato de seguro se define por:

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

*GARRIGUES JOAQUIN: "Seguro es un contrato sustantivo y oneroso por el cual una persona, el ASEGURADOR, asume el riesgo de que ocurra un acontecimiento incierto al menos en cuanto al tiempo, obligándose a realizar una prestación pecuniaria cuando el riesgo se haya convertido en siniestro".

Desde el punto de vista en que la COMPAÑIA ASEGURADORA es el factor principal:

*BRUNETTI ANTONHIO: "El contrato bilateral, autónomo a título oneroso, por el que una sociedad de seguros, debidamente autorizada para el ejercicio de esa empresa, asume contra el precio de una prima, corresponder al asegurado una prestación determinada, capital o renta, para el caso de que en el futuro se realice un determinado evento contemplado en el contrato".

*HEMARO: "El seguro es una operación por la que una parte, el asegurado, se compromete mediante una remuneración, la prima para el o para un tercero, en caso de realización de un riesgo, una prestación por la otra parte, el asegurador, quién asumiendo un conjunto de riesgos, la compensa a las leyes de la estadística".

*VIVANTE CESARE: "El seguro es el contrato por el que una empresa constituida para el ejercicio de esa industria asume los riesgos ajenos mediante una prima fijada de antemano".

*LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO: El artículo 1 establece: "POR CONTRATO DE SEGURO, LA EMPRESA ASEGURADORA SE OBLIGA MEDIANTE⁵ UNA PRIMA, A RESARCIR UN DAÑO O A PAGAR UNA SUMA DE DINERO AL VERIFICARSE LA EVENTUALIDAD PREVISTA EN EL CONTRATO".

Desde el punto de vista de CAUSA DEL CONTRATO UNICA se define:

*URIA RODRIGO: "Es aquél por el cual una persona se obliga a cambio de una prestación pecuniaria a indemnizar a otra, dentro de los límites convenidos, los daños sufridos por la realización de un evento incierto".

*DONATTI ANTIGONO: "Un negocio en el que el asegurador, contra el pago u obligación de pagar una prima, se obliga a resarcir al asegurado de las consecuencias de un hecho dañoso incierto, dentro de los límites convenidos".

El seguro es un producto del riesgo: Todo riesgo engendra una preocupación y deseo de seguridad. Por lo que el fin del seguro consiste en dar seguridad contra el riesgo. Y la seguridad se puede alcanzar por la certeza de que al sobrevenir la situación temida se podrá tener a disposición un valor económico que la compensa. El valor del seguro sustituye al valor cuya pérdida se teme⁶.

Así es que, el seguro proporciona indemnidad cuando surja una pérdida a consecuencia de un acontecimiento no deseado.

⁵ La palabra MEDIANTE equivale a 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.

⁶ Garrigues Joaquín. Curso de Derecho Mercantil Tomo II.p 247

B) CELEBRACION:

La etapa contractual inicia con la OFERTA, al respecto el artículo 5 de la Ley sobre el Contrato de Seguro expresa:

"Las ofertas de celebración, prórrogas, modificación o restablecimiento de un contrato suspendido, obligarán al proponente durante el término de quince días, o el de treinta cuando fuere necesario practicar examen médico, sino se fija un plazo menor para la aceptación".

Se refiere al contrato de seguro ya existente.

El artículo 6 de la Ley sobre el Contrato de Seguro dispone: "Se consideran aceptados las ofertas de prórrogas, modificación o restablecimiento de un contrato suspendido, hechas en carta certificada con acuse de recibo, si la empresa aseguradora no contesta dentro del plazo de quince días, contados desde el siguiente al de recepción de la oferta, pero sujetas a la condición suspensiva de la aprobación de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público: La disposición contenida en este artículo no es aplicable a las ofertas de aumentar la suma asegurada, y en ningún caso al seguro de personas".

El artículo 7 de la Ley sobre el Contrato de Seguro establece: "Las condiciones generales del seguro deberán figurar en el mismo formulario de ofertas suministrado por la empresa aseguradora o bien remitirse al proponente para que este los incluya en la oferta del contrato que ha de firmar y entregar a la empresa. El proponente no estará obligado por su oferta si la empresa no cumple con esta disposición. En todo caso, las declaraciones firmadas por el asegurado serán la base para el contrato, si la empresa le comunica su aceptación dentro de los plazos que fija el artículo 6 de la presente Ley⁷".

El artículo 8 de la Ley sobre el Contrato de Seguro dice: "El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato".

El seguro se puede celebrar por:

1. UN REPRESENTANTE DEL ASEGURADO: Deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado⁸.

⁷ Son quince días contados desde el siguiente al de la recepción de la oferta.

⁸ Estados Unidos Mexicanos. Ley sobre el Contrato de Seguro. artículo 9

2. CUENTA DE OTRO: Cuando se proponga de esta manera, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidas del tercero asegurado o de su intermediario⁹.

3. CUENTA PROPIA O POR CUENTA DE OTRO: Donde se podrá hacer o no la designación de la persona del tercero asegurado. En caso de que exista duda, se presumirá que él contratante obra por cuenta propia¹⁰.

4. CUENTA DE UN TERCERO: Obliga a la empresa aseguradora, aun cuando se ratifique el contrato después del siniestro¹¹.

5. MANDATARIO: Podrá salvo pacto expreso en contra del contrato de mandatario o de la póliza, reclamar el pago de la cantidad asegurada¹².

Conforme a lo dispuesto por el artículo 19 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, la celebración del contrato de seguro se prueba: a) Por escrito, a través de la póliza;

b) Confesional del asegurador; si éste último el interesado en la demostración, debe probar que el proponente tuvo conocimiento de la aceptación.

Así es que, el contrato de seguro:

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

COMENTARIO: El contrato de seguro se perfecciona desde el momento en que el proponente tuviere conocimiento de la aceptación de la oferta. Dicho acuerdo debe recaer sobre los elementos esenciales del contrato de seguro, según cada caso en concreto. Así como las bases por mandato de ley, existen cláusulas impuestas que forman parte del contrato, donde el consentimiento no es necesario. La designación de la suma asegurada en el contrato de seguro es necesaria para hacer el cálculo de la prima. La suma del seguro, es un dato anticipado que suministra el tomador del seguro sobre el valor que asegura. El asegurador lo acepta como máximo de su posible prestación, y sólo se compromete a pagar el daño realmente sufrido cuando este es inferior a la suma asegurada. En cuanto a la duración del seguro, es decir, todo el espacio de tiempo durante el cual subsiste la relación del seguro; se determine en la póliza porque la contraprestación del asegurado -prima- debe ser proporcionada al tiempo que el asegurador asuma sobre sí el riesgo.

En el contrato de seguro, la iniciativa proviene del asegurador, pero en el momento de la perfección el tomador es quién formula la propuesta. Tal propuesta se hace utilizando un formulario impreso que facilita a la compañía aseguradora, aunque suele suceder que se hace por carta, telegrama, conversación telefónica o entre presentes. Por lo que la oferta nace del tomador del seguro mediante la suscripción del impreso que contiene los elementos esenciales del contrato:

⁹ Ibidem. artículo 10

¹⁰ Ibidem. artículo 11

¹¹ Ibidem. artículo 12

¹² Ibidem. artículo 13

*Objeto e interés del asegurado;

*Clase y duración del seguro;

*Cuantía de las prestaciones del tomador y asegurador;

*Definición del riesgo;

*Y otros, como en el seguro de vida: La edad del asegurado y contratante, designación del beneficiario(s) y el capital a asegurar, entre otros;

*La oferta y aceptación, el objeto sea legal, las partes capaces y la consideración o precio de contrato, son esenciales; ya que la falta de éstos produce invalidez del contrato.

- II. No sujeto a una condición suspensiva de la entrega de la póliza u otro documento en que conste la aceptación, ni tampoco a la condición del pago de la prima.

COMENTARIO: Algunos autores consideran a la prima como elemento esencial, ya que sin ella, la empresa aseguradora no podría formar el fondo necesario para el pago de los siniestros sobrevenidos. Y es de gran interés tener presente que la empresa aseguradora no podrá eludir la responsabilidad para la realización del riesgo o por medio de cláusulas en que se convenga que el seguro entrará en vigor sino después del pago de la primera o fracción de ella.

Llámase PRIMA NETA O PÚRA a la equivalente al riesgo que el asegurador asume: Es el precio o la compensación del riesgo. Mientras que a la PRIMA BRUTA O COMERCIAL o llamada TARIFA, se integra por el valor del riesgo, aumentado por los gastos de producción de los contratos de seguro, de cobranza de las primas y la gestión de la empresa.

El pago de la prima se encuentra sujeto a dos principios:

a) INDIVISIBILIDAD: Pago de la prima por entero al comienzo de cada período del seguro, por lo que no puede ser devuelta ni reducida.

b) PERMANENCIA: Permanece invariable a lo largo de cada período en que se divide la duración del contrato. La prima al fraccionarse en parcialidades corresponderá a períodos de igual duración y vencerá al comienzo del período comprendido (artículo 37 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). La prima se calcula la misma para todo el tiempo del seguro sobre la base de la suma asegurada, de la duración del contrato y la intensidad del riesgo. La prima se ha fijado en consideración o determinados hechos que agraven el riesgo y éstos hechos desaparecen o pierden su importancia en el curso del seguro, el asegurado tendrá derecho a exigir que en los períodos ulteriores se reduzca la prima conforme a la tarifa respectiva, si así se convino en la póliza, la devolución de la parte correspondiente por el período en curso (artículo 43 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

Una vez determinada la cuantía de la prima, puede pactarse en la póliza:

*El pago de la prima, en una sola vez por toda la duración del seguro o en prestación repetidas, correspondientes a cada uno de los periodos en que se divida el seguro.

*El lugar de pago de la prima, será en el domicilio del contratante, conforme a lo dispuesto por el artículo 31 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Al hablar de rescisión, entenderemos que se extingue la relación contractual como si nunca hubiera tenido lugar y ocasiona la devolución de las cosas que fueron objeto del contrato con sus frutos. Así es que, en materia de seguros, el asegurador tendría que restituir las primas percibidas. Sin embargo, durante la vigencia del contrato, las primas eran la contraprestación de un riesgo efectivamente corrido. Por lo que no se trata de una verdadera rescisión, sino de una nulidad ya que al surgir vicio del consentimiento, invalidan el contrato y se desata el vínculo contractual desde el momento en que la causa se produce.

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

Por último señalaremos las causas que producen la disolución del contrato:

1. CAUSAS DE MODIFICACION O CESACION DE RIESGO CONVENIDO:

A) Sustitución o cambio de los objetos asegurados por otros de distinto género o especie no comprendidos en el seguro. Cuando el asegurado realiza ésta aceptación, implica una alteración del contenido económico del contrato, pactado sobre la base económica cierta siendo la naturaleza y valor objeto asegurado. Así es que, el contrato se considera disuelto en el momento que se celebra la sustitución.

B) La alteración o transformación de los objetos asegurados por caso fortuito o por hecho de tercera persona. Queda extinguido el contrato cuando alguna de las partes haga valer su derecho de denuncia o rescisión.

C) La venta o traspaso de los efectos si el objeto asegurado fuese mueble, fábrica o tienda, da derecho al asegurador para rescindir el contrato ya que se ignora las condiciones personales del nuevo propietario y en la posibilidad de que por su conducta se agraven los riesgos.

2. CAUSA RELATIVAS AL PATRIMONIO DEL ASEGURADO:

A) La quiebra del tomador del seguro, concede al asegurador el derecho a rescindir el contrato para evitar que el asegurador siga obligado a reparar el daño íntegramente cuando la otra parte contratante no está en condiciones de pagar por entero la prima.

3. CAUSAS RELATIVAS AL PATRIMONIO DEL ASEGURADOR:

A) La quiebra de la empresa aseguradora: El quebrado seguirá sujeto a un contrato duradero que le obliga a asumir un riesgo cuya reparación no le sería posible obtener llegado el caso, a causa de la quiebra de su deudor.

B) La reducción del capital social.

La nulidad del contrato de seguro se da:

*Por causa de la declaración inexacta del asegurado, aún hecho de buena fe, siempre que pueda influir en la estimación de los riesgos;

*En caso de reticencia, que consiste en silenciar lo que había él de decir;

*Por mala fe probada de alguna de las partes al tiempo de celebrar el contrato.

Cuando el contrato de seguro, se de omisión o inexacta declaración de los hechos, se le considera rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no haya influido en la realización del siniestro. Si comprende varias cosas o persona, si dicha omisión o inexacta declaración no se refiere sino algunas cosas o personas el seguro quedará en vigor para las otras, si se comprueba que la empresa aseguradora las habría asegurado en las mismas condiciones. A pesar de la omisión o inexacta declaración de los hechos, la empresa aseguradora no podrá rescindir el contrato en los siguientes casos:

*La empresa provocó la omisión o inexacta declaración;

*La empresa conocía o debía conocer el hecho que no ha sido declarado;

*La empresa conocía o debía conocer el hecho que ha sido inexactamente declarado;

*La empresa renunció al derecho de rescisión del contrato por esa causa;

*Si el declarante no contesta una de las cuestiones propuestas y, sin embargo, la empresa celebra el contrato. No se aplica si de conformidad con las otras indicaciones del declarante, la cuestión debe considerarse contestada en un sentido determinado y esta aparece como una omisión o inexacta declaración de los hechos.

2.4 CARACTERISTICAS

Al analizar la definición que se establece en el artículo 1 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, podemos señalar que el contrato de seguro posee las siguientes características:

***BILATERAL O SINALAGMATICO:** En el contrato de seguro, las partes se obligan de forma recíproca en el mismo instante de su consentimiento; el TOMADOR DEL SEGURO se obliga a entregar una suma de dinero única o periódicamente (prima) en una época incierta e indeterminada, en que llegare a ocurrir o en la fecha establecida en el contrato, ya que puede ser mensual, bimestral, trimestral, semestral o anual; el ASEGURADOR se obliga a resarcir el daño ocasionado por la eventualidad o el caso fortuito, a través de una indemnización establecida en el contrato.

***ONEROSO:** Las partes estipulan gravámenes y provechos de manera recíproca. Existe reciprocidad de deberes y derechos que las partes adquieren, respecto del asegurado sino paga la prima no surte efectos el contrato de seguro; y el asegurador retiene la prima en caso de que el siniestro no se produzca durante la vigencia del contrato, ya que es el precio del riesgo que corrió.

***ALEATORIO:** El asegurador, compensa los riesgos y éstos depende de un acontecimiento incierto. Es posible la valuación de la pérdida o ganancia sino hasta que se realice la eventualidad asegurada. Así es que, esta característica se da una vez que ocurra un hecho dañoso o surja una necesidad patrimonial incierta y que el asegurador no sabe cuál(es) de los riesgos asumidos por él sucederá y, se convertirá o no en siniestro¹³.

***DE BUENA FE:** Las partes contratantes deben mostrar lealtad, si el tomador del seguro no despliega la lealtad al declarar exactamente todas las circunstancias que puedan influir en la apreciación de los riesgos, el asegurador estará liberado de su obligación, ya que administra las aportaciones de los aseguradores para pagar los siniestros. Por lo tanto el asegurado dañado no debe actuar con mala fe o con el propósito de un lucro indebido.

***NOMINATIVO:** La legislación lo contempla como una figura jurídica definida, ya que lo distingue de cualquier otro al gozar de una definición establecida por la Ley sobre el Contrato de Seguro que establece su objeto, finalidad y forma.

¹³ Vázquez del Mercado Oscar. Contratos Mercantiles.p.184

***CONSENSUAL:** La relación contractual se perfecciona por el mero consentimiento de las partes sin formalidad previa o complementaria a la que se subordinen los efectos jurídicos. Así es que, la existencia del contrato de seguro no debe depender ni de la emisión de la póliza, ni del pago de la prima, ya que éste último no afecta el carácter consensual del contrato sino que sólo pospone que surta sus efectos.

***TRACTO SUCESIVO:** Los contratantes se obligan por un determinado tiempo, pero la ejecución del contrato se realiza en forma escalonada, al ser cubierto el riesgo en todos y cada uno de los momentos de la duración del contrato. Al igual que el asegurado cuando pacta el pago de la prima en parcialidades. El contrato de seguro no es una sucesión de contratos renovables, pues tiene el carácter de contrato único aun cuando se haya dividido en períodos el pago de la prima.

***DE ADHESION:** Al existir el auge del contrato de seguro, se ha hecho necesario la estandarización de los modelos de las pólizas de seguros, mínimo en sus condiciones generales que contienen los elementos básicos de cada operación de seguros, y los cuales antes de poder ser utilizados en el mercado asegurador deben de ser autorizados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas¹⁴, los referidos contratos de adhesión deberán ser escritos en idioma español y con caracteres legibles a simple vista para una persona de visión normal; modelos en los que la aseguradora propone las cláusulas que rigen el contrato de seguro y el asegurado las rechaza o acepta en el término de treinta días, agregando cláusulas conforme a las necesidades del asegurado¹⁵. El contrato celebrado por una institución de seguros sin registro de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas produce anulabilidad.

***DE INDEMNIZACION:** Repara en su justo término el daño producido por la eventualidad o caso fortuito conforme al riesgo contratado en la póliza. Este contrato de seguro no es un medio para que el asegurado adquiera un provecho o beneficio lucrativo.

***TIPICO:** Que la Ley sobre el Contrato de Seguro prevé la celebración, otorgamiento, contenido y forma de funcionar el contrato de seguro¹⁶.

***SUSTANTIVO:** Debido a que el asegurador soporta el riesgo debe ser consecuencia de un pacto autónomo.

¹⁴ Estados Unidos Mexicanos. Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. artículo 36-B

¹⁵ Idem

¹⁶ Ibidem. artículo 1

2.5 ELEMENTOS

De la definición del contrato de seguro, resulta la existencia de elementos:

- *ESENCIALES
 - Consentimiento;
 - Objeto;
 - Causa.

- *PERSONALES
 - Una empresa aseguradora;
 - Un tomador o contratante del seguro.

- *OBJETIVOS
 - Resarcir el daño o pagar la suma al ocurrir el acontecimiento previsto en el contrato;
 - El pago de la prima.

- *OTROS ELEMENTOS
 - La prima;
 - El riesgo.

2.5.1. CONSENTIMIENTO

El consentimiento que manifiestan los contratantes, es decir, el estar de acuerdo sobre los elementos esenciales del contrato de seguro.

Los contratantes deben de estar de acuerdo en los elementos esenciales del contrato de seguro (consentimiento), para que cuando el proponente tuviere conocimiento de que la oferta ha sido aceptada por parte del contratante, el contrato de seguro se perfeccione.

Por lo tanto, la existencia del contrato de seguro no debe depender del pago de la prima, es decir, de la obligación en dinero que tiene el tomador; o en caso de que actúe por cuenta de un tercero, la empresa aseguradora podrá reclamar del asegurado el pago de la prima cuando el contratante que obtuvo la póliza resulte insolvente.

Sin embargo, el artículo 40 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros dispone que la falta de pago de la prima o de cualquiera de sus fracciones, dentro de los treinta días naturales siguientes a su vencimiento, trae consigo la cesación automática de los efectos del contrato, a las doce horas del último día de tal plazo.

Por lo que, la falta de pago de la prima acarrea la automática cesación de los efectos del contrato, y es nulo todo convenio que pretenda privar de efectos a tal disposición, parece forzoso concluir que el asegurador no tiene acción para el pago y ante la mora del contratante, sólo puede observarse una conducta pasiva en espera de que transcurra el plazo de gracia, para que opere la cesación de efectos. Cualquier convenio que pretenda privar de sus efectos lo mencionado será nula dicha disposición.

2.5.2. OBJETO

Será el interés asegurable que se traduce en la relación que existe sobre un bien amenazado por un riesgo.

El que asegura un objeto debe estar interesado en su conservación corriendo un riesgo en función de la cosa asegurada y su esencia es que el seguro no es fuente, ni ocasión de beneficio para el asegurado, puesto que su objeto envuelve el concepto de reparación o indemnización de pérdidas reales o efectivas.

Así es que, realmente las cosas, personas o patrimonio no se aseguran, sino el INTERÉS SUBJETIVO del asegurado sobre la cosa, o sea, el interés de que el riesgo asegurado no sufra un siniestro y en caso de que suceda sea resarcirlo, ya que los beneficiarios puedan encontrarse económicamente necesitados cuando se realiza el evento previsto que afecta a la cosa o persona comprendido en el seguro.

Es importante el interés económico asegurable y de sus variaciones en el curso del contrato, trae consigo la aplicación de ciertas reglas tales como:

1. La pérdida total de la cosa asegurada por causa extraña al riesgo cubierto, acarrea la extinción de los efectos del contrato (artículo 89 de la Ley sobre el Contrato de Seguro);
2. La disminución esencial del valor de la cosa asegurada durante el curso del contrato, da lugar a la reducción de la suma asegurada, con la consecuente reducción en el monto de la prima (artículo 90 de la Ley sobre el Contrato de Seguro);
3. El sobreseguro, esto es, el seguro contratado por una suma superior al valor real de la cosa asegurada, es válido hasta la concurrencia de éste último y da lugar a la reducción de la suma asegurada y de la prima; si al determinarse la suma original hubo mala fe o dolo de una de las partes, la otra tendrá derecho a demandar u oponer la nulidad y exigir la indemnización que corresponda por daños y perjuicios (artículo 95 de la Ley sobre el Contrato de Seguro);

4. Cuando se da el doble seguro, o sea, el contratado con dos o más aseguradores contra el mismo riesgo y por el mismo interés, el asegurado debe informar por escrito a cada uno de los aseguradores sobre la existencia de los demás seguros (artículo 100 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). Cuando sucede un siniestro en el que participen dos o más empresas de seguros, cada una de éstas resarce a su propio asegurado, sin consideración de la responsabilidad que le haya incumbido en el siniestro.

Si el asegurado omite intencionalmente el aviso a los demás aseguradores o si contrata los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, los aseguradores quedarán liberados de sus obligaciones (artículo 101 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

El coaseguro por una suma total que exceda al valor del interés asegurable es válido, si los diversos contratos se otorgaron de buena fe, cada asegurador se obliga hasta por la suma que haya cubierto, pero el asegurado no podrá percibir en total, cantidad alguna por encima del valor real del daño sufrido (artículo 102 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

Por lo que, es necesario que el objeto asegurable esté expuesto a un riesgo que es la finalidad del seguro que se contrata para cubrir las consecuencias y que se dé la eventualidad en el acontecimiento futuro y debe ser un riesgo asegurable que por su determinación, frecuencia e intensidad, esté debidamente estudiada y pueda ser previsto por los aseguradores, es decir, que se conozcan las condiciones técnica - jurídicas del riesgo; las **JURÍDICAS** consisten en que el objeto asegurable sea susceptible de ser dañada o perdido y que esté en poder, guarda y custodia, del interesado o asegurado; y las **TÉCNICAS** consisten que cuales son los riesgos asegurables a consecuencia de sus análisis y estudios sobre estos riesgos.

2.5.3. CAUSA

La relación que existe entre el objeto asegurado, el objeto asegurable, con la causa jurídica, el riesgo y la prima, hacen que el contrato de seguro sea sinalagmático o bilateral.

Puede decirse que el objeto consiste en la materia sobre la que versa el acto. Mientras que la CAUSA es el elemento teológico, la finalidad o razón de ser del acto. En consecuencia, la causa final desempeña un papel importante dentro de aspectos del contrato vinculados con la voluntad, debiendo puntualizar que el consentimiento se vincula exclusivamente con la formación del contrato mientras que la finalidad tiene vigencia durante todo el tiempo de la ejecución.

La causa entendida como fin u objeto lícito es un elemento necesario para la validez de todos los actos jurídicos.

Por lo que, la palabra CAUSA no se debe usar en el sentido de fuente, pues su fuente productora, su causa eficiente es el contrato mismo, la propia voluntad de las partes y no tendría sentido decir que la obligación contractual debe tener causa fuente; sino en el sentido de causa final, de causa fin, de propósito o finalidad perseguida por quién se obliga al darle origen.

2.5.4. ELEMENTOS PERSONALES

Tenemos a una empresa aseguradora y un tomador o contratante del seguro, que su necesaria presencia resulta de la indicación relativa al pago de la prima; que corre a cargo de quién celebra el contrato con la empresa aseguradora.

2.5.4.1. TOMADOR O CONTRATANTE

Cualquier persona física o moral, puede actuar como tomador de un seguro; tanto un APODERADO, para realizar actos de dominio puede contratar seguros de todo tipo; un REPRESENTANTE, para contratar seguros de vida o sobre bienes no afectados a una negociación mercantil; y en NOMBRE Y POR CUENTA PROPIA.

El TOMADOR O CONTRATANTE, es la persona física o moral que comparece con su firma, a tomar el seguro, esto es, que lo contrata con la empresa aseguradora, en interés propio o de un tercero y, por tanto, quién asume las respectivas obligaciones aunque no sea el asegurado; luego el que actúa como apoderado no tiene el carácter pues no asume personalmente obligación alguna.

Así es que, el ASEGURADO, es la persona física o moral cuyo interés económico en la cosa se cubre con el seguro. En rigor gramatical, ni las personas, ni las cosas, ni los riesgos, están asegurados, pues la empresa no asegura su existencia, salud, la permanencia en las mismas condiciones ni conservación; si no que sólo que, al ocurrir el evento previsto, resarcirá el daño o pagará la suma de dinero. Por lo tanto, lo verdaderamente asegurado es, el resarcimiento de daños y, en su caso, la indemnización de perjuicios o el pago de una suma de dinero, en el seguro de vida.

En ESTRICTO SENTIDO: Es la persona o cosa que cubierta por la póliza de seguro, según lo pactado en la misma.

En SENTIDO AMPLIO: Es el que suscribe la póliza de seguros para sí o a nombre de otros, comprometiéndose al pago de las primas estipuladas y teniendo el derecho al cobro o a señalar beneficiario del mismo de las indemnizaciones que correspondan con motivo del siniestro amparado en la póliza¹⁷.

¹⁷ Vázquez del Mercado Oscar. Contratos Mercantiles.p.186

Por último, el **BENEFICIARIO**, es una persona física o moral, es el titular del derecho al pago de la suma asegurada por razón de su interés económico en el bien - seguro de daños -, o por haberse designado así - cláusula beneficiaria -, o bien por su carácter de heredero, propios del seguro de vida¹⁸.

ELEMENTO OBJETIVO:

La obligación principal que tiene el tomador es el **PAGO DE LA PRIMA CONVENIDA**. Este pago representa la contraprestación a la prestación del asegurador consistente en asumir sobre sí el riesgo y una contribución a los gastos generales de explotación de la empresa aseguradora.

La obligación de pagar la prima recae sobre el contratante del seguro, independientemente de que el beneficiario pueda ser otro. Sin embargo, la Ley establece algunas excepciones:

*El seguro por cuenta de tercero, la empresa asegurada podrá reclamar del asegurado, el pago de la prima, cuando el contratante que obtuvo la póliza resulte insolvente.

*La empresa aseguradora no podrá rehusar el pago de la prima ofrecida por los acreedores privilegiados, hipotecarios o prendarios, terceros asegurados beneficiarios o por cualquier otro que tenga interés en la continuación del seguro.

*Si el objeto asegurado cambia de dueño, los derechos que derivan del contrato de seguro pasará al adquirente. El propietario anterior y el nuevo propietario (adquirente), quedarán solidariamente obligados a pagar las primas vencidas y pendientes del pago en el momento de la transmisión de propiedad.

*En caso de quiebra o concurso del asegurado, la masa le sucederá en el contrato, siendo aplicables las disposiciones relativas al cambio de propietario.

El contratante del seguro está obligado a pagar las primas en su domicilio, sino hay convenio expreso en contrario.

La prima vencerá en el momento de celebrar el contrato, por lo que se refiere al primer periodo del seguro, es decir, el lapso para el cual resulte calculada la unidad de la prima. En caso de duda, se entenderá que el periodo del seguro es de un año, y las primas ulteriores a las del primer periodo del seguro se entenderá vencidas al inicio y no al final de cada nuevo periodo.

¹⁸ Ibidem.p.115,116

El pago de la prima no condicionada a la vigencia del contrato de seguro, pues la empresa aseguradora no podrá eludir la responsabilidad de la realización del riesgo por medio de cláusulas en las que se convenga que el seguro no entrará en vigor, sino después del pago de la primera prima o fracción de ella.

Quién ha contratado en su propio nombre el seguro con el asegurador, está obligado a pagar la prima. Las características de ésta obligación son:

a) Se trata de una deuda de dinero;

b) Se trata de una prestación indivisible, significa que la prima pactada para cada periodo se debe en su totalidad.

Si dentro del plazo legal de gracia para el pago de la prima o fracción - treinta días - ocurre el siniestro, el asegurador debe cumplir su obligación aunque no hubiere recibido cantidad alguna por concepto de prima, tiene derecho a descontar, de la suma indemnizable, las primas y préstamos sobre pólizas que se le adeuden.

Es posible que de dé el siguiente supuesto:

Se contrata un seguro de daños y, antes de que transcurra treinta días ocurre el siniestro. Entonces el asegurador debe pagar el valor de los daños, aunque no se haya pagado la prima dentro del plazo, y sólo puede compensar el importe de la prima, con lo cual resulta que el asegurado se benefició de la cobertura y posterior indemnización, sin desembolso alguno, y sólo al percibir esta última debe aceptar la correspondiente reducción de la suma asegurada.

Otros deberes secundarios, que tiene que cumplir el tomador o contratante son:

1. En el momento de celebrarse el contrato, debe declararse por escrito a la empresa aseguradora todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo, tales como las que conozca o deba conocer en el momento de la celebración y así evitar declaraciones de mala fe. Por lo tanto, las circunstancias existentes en el momento de realizar el seguro son definitivas para la apreciación del riesgo.

2. Mantener, sin agravarlo, el estado de riesgo previsto en el contrato, en todo cuanto dependa de la conducta del tomador del seguro. Este deber consiste en no aumentar voluntariamente el riesgo.

3. Debe comunicar al asegurador las circunstancias que influyan en el aumento de los riesgos, es decir, de los cambios y alteraciones en calidad que hayan sufrido los objetos asegurados y que aumenten los riesgos. En caso de que la aseguradora rescinda el contrato por causas de agravación esencial del riesgo, su responsabilidad terminará quince días después de la fecha en que comunique su resolución al asegurado (artículo 56 de la Ley sobre el Contrato de Seguro); pero si el contrato comprende varias cosas o personas, el seguro quedará en vigor para los demás, a condición de que el asegurado pague por ellas la prima conforme a las tarifas respectivas (artículo 57 de la Ley sobre el Contrato de Seguro); pero cuando existe la agravación del riesgo por dolo o mala fe, el asegurado perderá las primas anticipadas.

4. Debe comunicar al asegurador la realización del siniestro, ya que es de interés para éste conocer cuanto antes el hecho del siniestro para tomar las medidas que aminoren el daño o disminuyan los efectos del evento producido y la garantía indispensable para la empresa aseguradora de comprobar la realidad de lo ocurrido y las responsabilidades surgidas. Lo justifica el artículo 66 de la Ley sobre el Contrato de Seguro que expresa: "Tan pronto como el asegurado o beneficiario, en su caso, tenga conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la empresa aseguradora.

Salvo disposición en contrario de la presente Ley, el asegurado o el beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el ávido, que deberá ser escrito, si en el contrato no se estipula otra cosa".

Así como el artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro que dispone: "La empresa aseguradora tendrá derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinar las circunstancias de su realización y las consecuencias, del mismo".

Las circunstancias en que deban hacerse la denuncia son:

*Cuando el crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación (artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

*En todos los casos en que la dirección de las oficinas de las instituciones de seguros llegare a ser diferente de la que conste en la póliza expedida, deberán comunicar al asegurado la nueva dirección en la República para todos los informes y avisos que deban enviarse a la empresa aseguradora y para cualquier otro efecto legal (artículo 72 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

*Si la empresa no cumpliera con la obligación de que trata el artículo 72 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, no podrá hacer uso de los derechos que el contrato o esta Ley establezcan para el caso de la falta de aviso o de aviso tardío (artículo 73 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

*El asegurado o sus causahabientes podrán dirigir las comunicaciones a la dirección indicada, a la empresa aseguradora directamente, o a cualquiera de sus agentes, salvo que las partes hayan convenido en no darles facultades a éstos últimos para el efecto indicado(artículo 74 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

Los efectos de la denuncia son:

1. Si no cumple el asegurado o el beneficiario con la obligación impuesta por el artículo 66 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, la empresa aseguradora podrá reducir la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.
2. La empresa quedará desligada de todas las obligaciones del contrato, si el asegurado o el beneficiario omite el aviso inmediato con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro(artículo 68 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).
3. Las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si demuestra el asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluyan o puedan restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación(artículo 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).
4. Deben aminorar el siniestro. Es usual y se basa en el concepto de seguro ya que es un contrato de buena fe: puesto que la cuantía de la obligación del asegurador se mide por la del daño acaecido, el asegurado debe contribuir a que el daño se reduzca lo más posible. Es perfectamente lícito, desde el punto de vista convencional, que el asegurador exija del contratante del seguro una determinada conducta para impedir en lo posible la producción del siniestro o para atenuar sus resultados (artículo 113 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).
5. Así como no variar el estado de las cosas después del siniestro(artículo 114 de la Ley sobre el Contrato de Seguro), y poner en conocimiento del asegurador el cambio de dueño de la cosa asegurada(artículo 107 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

Así es que, el tomador o contratante puede ser el titular o no de la prestación a la que se obliga el asegurador, por ser el titular del interés asegurado¹⁹.

El tomador puede ser el asegurado y beneficiario, en caso de que suceda la eventualidad prevista en el contrato se cubrirá la indemnización al propio asegurado.

¹⁹ op.cit.supra (3).p.44

2.5.4.2. ASEGURADOR

A principios de este siglo llegó a considerarse el seguro como contrato de empresa, mérito que corresponde a CESAR VIVANTE, quién afirmó que es imperfecto un seguro operado por un no empresario; y algunas de sus palabras son las siguientes: "Al afirmar que la operación del seguro debe ser el negocio de una empresa, elevamos a la altura de principio un hecho que existe en el pensamiento de los dos contratantes. La operación aislada de seguro, ocasionalmente asumido por un negociante que quiera probar su suerte, es desde ahora un anacronismo. Debe ser considerado como una forma imperfecta, tanto económica como jurídicamente, de contrato de seguro²⁰".

Sólo la empresa aseguradora puede garantizar la formación de una mutualidad de asegurados, indispensable para la operación técnica del seguro, es decir, la determinación de la prima, cuyo monto, sumado al de las que deben pagar los demás asegurados - mutualidad - sólo es posible por medio de la reunión de todas ellas, pues considerados en conjunto, los aportadores facilitan el cálculo de probabilidades del número y monto de los siniestros que los afectarán, mediante la aplicación de Ley de los grandes números.

Conforme al artículo 29 y 78 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, las instituciones de seguros pueden organizarse y operar como SOCIEDADES ANÓNIMAS DE CAPITAL FIJO VARIABLE y como SOCIEDADES MUTUALISTAS. En ningún momento podrán participar en forma alguna en éstas sociedades gobiernos, dependencias oficiales, extranjeros, entidades financieras del exterior, o agrupaciones de personas extranjeras ya sea físicas ó morales, sea cual fuere la forma que revistan, directamente o a través de interpósita persona.

Así como el artículo 1 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, establece las llamadas INSTITUCIONES NACIONALES DE SEGUROS, que son Sociedades Anónimas, cuyas características consisten:

- *En la participación del Gobierno Federal, que es de 50% o más del capital social, o bien
- *Como el titular de una serie especial de acciones al mismo reservados,
o
- *En su facultad de intervención decisiva en el nombramiento de la mayoría de los integrantes de los órganos directivos o del presidente, director o gerente, o
- *En la facultad de vetar acuerdos de tales órganos directivos o de la asamblea de accionistas.

²⁰ op.cit.supra (13),p 113

Así es que, sólo se permite operar a las empresas de seguros que se encuentren organizadas conforme a la Ley. Sin embargo, únicamente nos referimos a las empresas de seguros que operen organizadas bajo la forma de SOCIEDAD ANÓNIMA, que posee las siguientes características:

A) FORMA: Sociedad Anónima.

B) DURACION: Conforme a lo estipulado por el artículo 29 fracción IV de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, podrá estipularse que la duración de la Sociedad sea indefinida; pero no podrá ser inferior a treinta años.

C) OBJETO: El funcionamiento como institución de seguros.

D) CAPITAL SOCIAL: *CAPITAL MINIMO: El artículo 29 fracción I de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, las instituciones de seguros deberán tener un capital mínimo pagado por cada ramo de actividad que se le haya autorizado y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público fija anualmente dichos capitales mediante disposiciones de carácter general. Dicho capital debe estar suscrito y pagado. Cuando excede del mínimo deberá estar pagado cuando menos el 50% siempre que dicho porcentaje no sea inferior al capital mínimo establecido.

*CAPITAL FIJO VARIABLE: El artículo 29 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros deberá ser constituida como sociedades anónimas de capital fijo variable. Tratándose de sociedades de capital variable, el capital mínimo obligatorio estará integrado por acciones sin derecho a retiro. El monto del capital con derecho a retiro, en ningún caso podrá ser superior al capital pagado sin derecho a retiro.

*ACCIONES Y ACCIONISTAS: Ninguna persona física o moral podrá ser propietaria de más de 20% de su capital pagado, excepto la Administración Pública Federal y las sociedades que puedan ser propietarios de acciones de una institución de seguros (artículo 29 fracción II número 2 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros). Son nominativas las acciones.

Los accionistas no pueden ser:

- Una institución de seguro, ni directamente ni por interpósita persona;
- Una institución de crédito;
- Las sociedades mutualistas de seguros;
- Las casas de bolsa;
- Las organizaciones auxiliares de crédito;
- Las sociedades operadoras de sociedades de inversión;
- Las casas de cambio.

*FUNCIONAMIENTO: Se lleva a cabo por medio de asambleas, realizándose en el domicilio social, debiendo estar dentro del territorio de la República (artículo 29 fracción V de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros). Se pueden celebrar dos clases de asambleas:

ORDINARIAS:

- Por lo menos una vez al año;
- Quórum Asistencia válida: miembros que representen el 50% del
Capital social.
Resolución válida: la mayoría de los votos presentes

EXTRAORDINARIAS:

- Puede pedir que se convoque únicamente por los socios que representen el 10% del capital pagado.
- Las convocatorias se hacen por el Consejo de Administración y sino se hace dentro del plazo de un mes a partir de la fecha en que recibió la petición, los comisarios a roción de los accionistas interesados la expedición en los mismos términos en que debió haberlo hecho el Consejo.
- Quórum Asistencia Válida: tres cuartas partes del capital social.
Resolución válida: el 80% del capital social pagado en
Primer convocatoria.
El 30% del capital social pagado en
Segunda convocatoria.

El artículo 29 fracción III de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros señala los requisitos para tener derecho a asistir a una asamblea y son:

*Manifestar por escrito el carácter con el que se concurre (accionista, fiduciario, mandatario, comisionista y cualquier tipo de representante; éstos tres últimos no podrán participar en asambleas en nombre propio).

*Manifestar por escrito el nombre de la(s) persona(s) a quien(es) pertenecen las acciones, indicando el número de acciones que a cada uno corresponda.

*Derogado.

E) DERECHOS MINORITARIOS:

*Los accionistas que representen el 10% del capital social pagado de una institución de seguros, tendrán derecho a designar un consejero.

*Los socios que representen un 10% del capital pagado, tienen derecho a convocar a asambleas extraordinarias.

F)DIVIDENDOS: El artículo 62 fracción XIII de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, prohíbe a las instituciones de seguros repartir dividendos con los fondos de las reservas que hayan constituido por disposición legal o de otras reservas creadas para compensar o absorber pérdidas futuras. Incluso no podrá repartir dividendos sino han constituido tales reservas o exista déficit en ellas, o no reconstituyan los faltantes del capital mínimo, ni tampoco podrán pagarlos antes de que haya concluido la revisión de auditores externos.

G)ADMINISTRADORES Y REPRESENTANTES: Sólo las instituciones de seguros pueden ser administrada por un Consejo de Administración integrado por cinco miembros(artículo 29 fracción VII de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros). Los poderes que otorguen las instituciones, requieren únicamente a las relativas al acuerdo del Consejo que hayan autorizado el otorgamiento del mandato, a las facultades que en las escrituras le conceda al Consejo de Administración sobre el particular y a la comprobación del nombramiento de los consejeros.

H)CONSTITUCIÓN: La escritura y estatutos de las sociedades de seguros deben estar aprobados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, así como las modificaciones a los mismos. La S.H.C.P. tiene una intervención decisiva en las siguientes operaciones que realizan las instituciones de seguros:

- Autorización para operar (artículo 2 y 5 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros).
- Aprobación de formularios y tarifas;
- Aprobación de la Inversión de las reservas en los valores extranjeros;
- Control en la inversión de reservas(artículo 34 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros);
- Control en la propaganday publicidad que realizan (artículo 71 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros);
- Control a la actividad de los agentes de seguros(artículo 23,24,42 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros);
- Fija limitaciones de los riesgos que pueden asegurarse en cada rama, los gastos de comisión.

I)DISOLUCION: El artículo 119 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros señala: "Las instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros serán declaradas en estado de disolución en cualquiera de los siguientes casos:

- Cuando venza el plazo de duración fijado en el contrato social o cuando aquél se dé por vencido anticipadamente de acuerdo con la Ley General de Sociedades Mercantiles;
- Cuando sea revocada la autorización para operar como institución de seguros o la autorización para operar como sociedad mutualista de seguros;
- Cuando el capital social se reduzca a menos del mínimo legal;
- Cuando, tratándose de sociedades mutualistas, el mínimo de asociados o el volumen de valores asegurados y de cuotas, sean inferiores a los establecidos en esta ley; y
- Cuando por cualquier otra causa, la disolución deba decretarse conforme a esta ley.

El artículo 120 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros dispone:

"La declaración de disolución será dictada administrativamente por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público e implicará la inmediata suspensión de los negocios sociales, entretanto se dicta la resolución de que habla el párrafo siguiente.

La propia Secretaría, dentro de un plazo que no exceda de quince días, oyendo previamente a la institución afectada dictará cualquiera de las siguientes resoluciones:

- I. La concesión de un plazo improrrogable para obtener aumento de capital social o aportaciones extraordinarias de los mutualizados según sea el caso;
- II. La concesión de un plazo improrrogable dentro del cual la sociedad haya de regularizar su situación;
- III. La concesión de un plazo dentro del cual la institución de que se trate haya de transformarse en sociedad mutualista;
- IV. El traspaso de la cartera de la sociedad disuelta;
- V. La intervención de la empresa;
- VI. La liquidación; y
- VII. La revocación de la declaración de disolución, si se demuestra su improcedencia.

J)RESERVA: La reserva técnica son previsiones que efectúa el asegurador conforme a las normas en vigor sobre el particular, dictadas de manera general y uniforme por la autoridad de control; que están destinadas a hacer frente a las obligaciones futuras con los asegurados.

Las más importantes son:

*RESERVA MATEMATICA.- Con la fracción de prima de ahorro de cada asegurado abona juntamente con la prima de riesgo y que componen la llamada prima nivelada que se paga durante la vigencia del seguro.

*RIESGO EN CASO.- Es representativa de los compromisos del asegurado al cierre de su ejercicio económico y por el lapso de riesgo no corrido en todos aquéllos seguros cuya vigencia se extiende durante el ejercicio económico siguiente.

El artículo 46 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros expresa: "Las instituciones de seguros deberán constituir las siguientes reservas técnicas:

- I. Reservas de riesgos en curso;
- II. Reservas para obligaciones pendientes de cumplir;
- III. Reservas de previsión; y
- IV. Las demás previstas en esta ley.

La OBLIGACION PRINCIPAL DEL ASEGURADOR es:

1. LA INDEMNIZACION, es decir, el resarcir un daño o pagar una suma de dinero al ocurrir el suceso contractualmente previsto.

Según algunos autores, esto es consecuencia del contrato, puesto que la institución se obliga principalmente a asumir el riesgo, proporcionando incertidumbre al asegurado, puesto que el objeto de su interés radica en la conservación de la cosa y el provecho de que ella puede obtener, y no en alcanzar indemnización, la cual se proporciona cuando sucede el siniestro previsto en el contrato.

2. La función principal no es adquirir y/o mantener su capacidad económica para afrontar las obligaciones derivadas de que se suceda la eventualidad prevista en el contrato, o sea, que se afecte el riesgo amparado y repercuta en la obligación de indemnizar o resarcir al asegurado por el siniestro ocurrido, sino asumir el riesgo de conformidad a lo contratado por las partes.

3. Respecto a este asunto, citaré lo siguiente:

*La asunción del riesgo, no es una obligación del asegurador, ya que entonces éste último será quién estuviese expuesto al riesgo y no el asegurado.

*La adopción de las medidas técnicas necesarias para prevenir la eventual indemnización, es deber del asegurador frente al estado y no frente al asegurado.

Así es que, la obligación principal del asegurador es la de RESARCIR O PAGAR el daño ocasionado por el siniestro.

Pero el pago se encuentra condicionado a la realización del siniestro, siendo la causa adecuada de un daño patrimonial, cuya garantía debe demostrarse. Esto depende de tres demostraciones:

*Demostración del siniestro;

*Demostración de la relación causal entre el siniestro y la necesidad patrimonial sentida. Aunque no se precisa, basta demostrar que verosíblemente aquél hecho ha sido causa del siniestro. Pero existen daños que previenen directamente del siniestro y otros son consecuencias (daño indirecto). En tal caso subsiste la obligación de reparar el daño si éste no se hubiese producido sin la concurrencia de algún hecho de los que el asegurador responde según el contrato²¹;

*Demostración de la extensión del daño. Es importante para fijar la cuantía del resarcimiento, ya que la prestación del asegurador se mide por la extensión del daño siempre que no sobrepase la suma asegurada.

El cálculo del daño se basa en la PREEXISTENCIA de las cosas aseguradas y el VALOR al tiempo del siniestro.

Probada la preexistencia, haya que probar el valor real de las cosas aseguradas antes del siniestro; se le suma el importe de los gastos de salvamento y deducir de esa suma el valor de los objetos salvados. La diferencia señala la cuantía del daño sufrido. Y la indemnización se ajustará a ese daño producido por las causas previstas en el contrato y que los daños no sobrepasen la suma asegurada.

Lugar de pago de la indemnización se efectuará en el domicilio social de la compañía aseguradora, en el curso de los treinta días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

Los DERECHOS DEL ASEGURADOR son:

- Rescindir el contrato, cuando el asegurado agrave las circunstancias esenciales del riesgo (artículo 63 de la Ley sobre el Contrato de Seguro);
- Rescindir el contrato en caso de cambio de dueño de la cosa asegurada (artículo 107 de la Ley sobre el Contrato de Seguro);
- Considerarse desligado de sus obligaciones si, para impedir la comprobación de las circunstancias del siniestro no se le notifica oportunamente la ocurrencia del siniestro (artículo 68 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro);
- Dar por extinguidas las obligaciones si, para hacerlo incurre en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que debieran excluir o reducir tales obligaciones o con el mismo propósito no se le remita la información documental del siniestro (artículo 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro);
- Adquirir los efectos salvador del siniestro mediante el pago al asegurado (artículo 116 de la Ley sobre el Contrato de Seguro);
- Elegir entre el pago, la reposición o la reparación de la cosa asegurada, como forma de cumplir con su obligación (artículo 116 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

²¹ op.cit.supra(6). p.295

Conforme al artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, el asegurador debe cumplir en treinta días después de la fecha en que reciba la documentación que permitan conocer las circunstancias del siniestro.

En consecuencia el artículo 111 de la Ley sobre el Contrato de Seguro dispone:

"La empresa aseguradora que pague la indemnización de subrogará hasta la cantidad pagada, en todos los derechos y acciones contra los terceros que por causa del daño sufrido correspondan al asegurado.

La empresa podrá librarse en todo o en parte de sus obligaciones, si la subrogación es impedida por hechos u omisiones que provengan del asegurado.

Si el daño fue indemnizado sólo en parte, el asegurado y la empresa aseguradora concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente".

Debido a las responsabilidades que constantemente se enfrentan los aseguradores y el inevitable riesgo de siniestros que tienen que asumir; son razones para la necesidad del reaseguro, es decir, la cesión de un negocio de seguros de una compañía de seguros a otra²².

La compañía que transfiere el negocio se llama CEDENTE, y la compañía a la que el negocio se transfiere se llama REASEGURADORA.

El REASEGURO es un contrato de indemnidad en el que la compañía es el asegurado, y el reasegurador el portador del seguro, o asegurador. El reasegurador obligado a pagar a la compañía cedente solo sobre el pago del siniestro que esa compañía haya hecho al tenedor de su póliza o a un reclamante.

²² El contrato en virtud del cual una empresa de seguros toma a su cargo total o parcialmente un riesgo ya cubierto por otra o el remanente de daños que exceda de la cantidad asegurada por el asegurador.

Las CARACTERÍSTICAS DEL REASEGURO son:

- **Consensual;**
- **Oneroso**, ya que la cobertura tiene como contraprestación una prima en efectivo a cargo del asegurador cedente.
- **Tracto - Sucasivo**, dicha cobertura se extiende en el tiempo, con duración igual o menor a la del seguro directo.
- **Aleatorio**, porque el reasegurador se encuentra en la misma posición que el asegurador, en cuanto a la ocurrencia y monto del siniestro.
- **Bilateral**, puesto que ambos tienen derechos y obligaciones recíprocas, que han quedado asignados.
- **Accesorios**, para su perfeccionamiento requiere de la previa cobertura del asegurador directo, que es la razón de su existencia.
- **Nominado**, debido a que el reaseguro está previsto por la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Así es que, el reasegurador se obliga a resarcir un daño o pagar una suma determinada de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato de reaseguro; el cedente se obliga a pagar la prima de reaseguro estipulada.

El artículo 99 de la Ley sobre el Contrato de Seguro señala los casos en que la compañía aseguradora no responde de las pérdidas y daños -aseguradora- causados por la guerra extranjera, guerra civil, movimientos populares, terremotos o huracanes.

2.6. CLASES DE CONTRATO DE SEGURO

Bruck hace una clasificación de los tipos contractuales del seguro fundada en la distinta función de la cobertura de la necesidad pecuniaria, teniendo así:

1. Sistema llamado CONCRETA COBERTURA DE NECESIDAD: El asegurador ha de realizar su prestación sólo cuando ocurra una determinada necesidad. La característica de este sistema es una dependencia de la prestación indemnizatoria respecto a la necesidad patrimonial en cuanto a causa y cuantía. Conforme a este sistema han de ser explotados todos aquéllos ramos del seguro denominados SEGURO CONTRA DAÑOS, SEGURO DE INCENDIO, SEGURO DE TRANSPORTES Y SEGURO MARÍTIMO.

Destaca en esta clase de seguros el INTERÉS ASEGURADO, el cual puede referirse a:

*Cosas determinados(seguro contra incendios, transporte, contra granizo, de ganado);

*Derechos determinados(seguro de crédito, contra pérdidas en el curso de los valores, fletes);

*Al patrimonio entero(seguro de responsabilidad civil, reaseguro).

2. Sistema llamado ABSTRACTA COBERTURA DE NECESIDAD: Desaparece la dependencia entre la especial necesidad y la prestación pecuniaria del asegurador. Este se obliga a una prestación cuya cuantía se determina en el contrato por anticipado y puede ser o no equivalente a la necesidad sentida. Conforme a este sistema se explotan los llamados "seguros de personas"(seguro sobre la vida).

La Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros en su artículo 7 dispone:

"Las autorizaciones para organizarse y funcionar como institución o sociedad mutualista de seguros, son por su propia naturaleza intransmisibles y se referirá a una o más de las siguientes operaciones de seguro;

I. Vida;

II. Accidentes y enfermedades; y

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

- a) Responsabilidad civil y riesgos profesionales;
- b) Marítimo y transporte;
- c) Incendio;
- d) Agrícola y de animales;
- e) Automóviles;
- f) Crédito;
- g) Diversos; y
- h) Los especiales que declare la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

I. VIDA:

No se propone cubrir ninguna necesidad concreta por cuya entidad se mida la cuantía de la prestación del asegurador.

En este ramo, el asegurador se obligó a pagar una suma determinada, cuya cuantía es independiente de la necesidad patrimonial efectivamente sentida.

Todo seguro en el cual la prestación del asegurador consista en el pago de un capital o de una renta de antemano fijados y dependa de la duración de la vida de una persona, es un seguro sobre la vida.

Los caracteres son:

- Es un contrato de capitalización, no de indemnización;
- El riesgo que el asegurador asume descansa en la incertidumbre en cuanto a la duración de la vida humana. La muerte es un hecho incierto en cuanto al tiempo, y esta incertidumbre basta para el seguro. Pero en cualquier momento que sobrevenga implica una necesidad patrimonial que de un modo abstracto puede cubrirse con el seguro.

Debido a la importancia de esta clase de contrato, es necesario los informes sobre la salud del asegurado, forma de vida, ocupación, edad, etc., y la gran significación del reconocimiento médico previo al contrato²³.

²³ Ibidem.p.322

La Ley sobre el Contrato de Seguro en su artículo 151 estipula: "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".

El artículo 153 de la Ley sobre el Contrato de Seguro establece:

"La póliza del seguro sobre las personas, además de los requisitos del artículo 20 de la presente ley, deberá contener los siguientes :

- I. El nombre completo y fecha de nacimiento de la persona o personas sobre quienes recaiga el seguro;
- II. El nombre completo del beneficiario si hay alguno determinado;
- III. El acontecimiento o el término del cual dependa la exigibilidad de las sumas aseguradas; y
- IV. En su caso, los valores garantizados.

Las características que posee la póliza son:

a) No al portador;

b) Nominativa. Se transmite mediante declaración de ambas partes, notificada a la empresa aseguradora;

c) A la orden se transmitirá por medio de endoso que contenga la fecha, nombre y domicilio del endosatario y firma del endosante (artículo 154 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

Conforme a lo establecido en el artículo 190 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, la clasificación del seguro sobre la vida es:

1. Seguro para caso de muerte.- La prestación es la muerte del asegurado. La suma del seguro habrá de pagarse algún día. El riesgo que corre el asegurador es el de tener que pagar la suma asegurada antes de haber percibido el número de primas suficientes para cubrirla (muerte prematura)²⁴;

2. Seguro duración de la vida.- La prestación es la supervivencia del asegurado a una determinada fecha o a un determinado acontecimiento. Este hecho es incierto, así como la prestación del asegurador. El riesgo está en su longevidad.

Algunos más añaden el SEGURO MIXTO, que es una combinación de los riesgos propios de los anteriores; el asegurador se compromete a pagar la suma asegurada si el asegurado alcanza una edad determinada o fallece antes de esa fecha.

²⁴ Ibidem.p.26

II. ACCIDENTES Y ENFERMEDADES:

A) ACCIDENTES:

El seguro colectivo contra los accidentes dará al beneficiario un derecho propio contra la empresa aseguradora desde que el accidente ocurra (artículo 188 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

El seguro, contra los accidentes y salvo los casos en que se haya estipulado expresamente que la prestación convenida se cubra en forma de renta, deberá pagarse en forma de capital, siempre que el accidente cause al asegurado una disminución en una capacidad para el trabajo que deba estimarse como permanente (artículo 189 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

B) ENFERMEDADES:

Es necesario que el titular y el afectado se encuentren dados de alta en la póliza, para poder así enviar la reclamación a la compañía de seguros.

III. DAÑOS:

El riesgo implica siempre un evento perjudicial y el seguro persigue la satisfacción económica de la necesidad patrimonial creada por aquél.

El seguro repercute a la cosa asegurada pero si la cosa asegurada ha sido designada por su género, todos los objetos del mismo género existentes en el momento del siniestro se consideran asegurados (artículo 94 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

INTERES: Conforme a lo dispuesto por el artículo 85 de la Ley sobre el Contrato de Seguro el concepto básico es el cual "Todo interés económico que una persona tenga en que no se produzca un siniestro, podrá ser objeto de contrato de seguro contra los daños".

En sentido estricto, el artículo 86 de la Ley sobre el Contrato de Seguro dice:

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

Otra resolución es la que establece el artículo 87 de la Ley sobre el Contrato de Seguro:

"Cuando el interés asegurado consista en que una cosa no sea destruida o deteriorada, se presumirá que el interés asegurado equivale al que tendría un propietario en la conservación de la cosa.

Cuando se asegure una cosa ajena por el interés que en ella se tenga, se considerará que el contrato se celebra también en interés del dueño; pero éste no podrá beneficiarse del seguro sino después de cubierto el interés del contratante y de haberle restituido las primas pagadas".

FALTA Y DASAPARICION DEL INTERES: El artículo 88 de la Ley sobre el Contrato de Seguro dispone:

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

INDEMNIZACIÓN: Es preciso fijar la cuantía de los daños, puesto que la indemnización es precisamente un equivalente económico de la necesidad económica creada por la producción del evento implicado en el riesgo.

La determinación de la cuantía del daño implica:

- Valor de la indemnización depende del valor del interés en el momento en que el siniestro ocurre.
- La valoración del daño según las normas establecidas.
- El valor del interés será el del rendimiento que se hubiera obtenido de no sobrevenir el siniestro(seguro de provechos esperados).
- El valor del daño será el que directamente se realice(seguro de ganados); en caso de enfermedad; y el valor de venta del ganado en el momento del siniestro, en caso de muerte.

Puede establecerse los siguientes principios:

a) **PRINCIPIO GENERAL:** El artículo 86 de la Ley sobre el Contrato de Seguro expresa: "En el seguro contra daños, la empresa aseguradora responde solamente por el daño causado hasta el límite de la suma y del valor real asegurados. La empresa responderá de la pérdida del provecho o interés que se obtenga de la cosa asegurada, si así se conviene expresamente".

Cuando el interés asegurado consista en que una cosa no sea destruida y deteriorada, se presumirá que el interés asegurado equivale al que tendría un propietario en la conservación de la cosa (artículo 87 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

b) **PRINCIPIO DE EQUIDAD:** El artículo 90 de la Ley sobre el Contrato de Seguro donde permite la reducción del seguro en razón de una disminución esencial al valor asegurado.

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

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

A la letra dice el artículo 90 ya citado: "Si el valor asegurado sufre una disminución esencial durante el curso del contrato, cada uno de los contratantes tendrá derecho a exigir la reducción correspondiente de la suma asegurada, en cuyo caso la prima sufrirá la reducción proporcional para los períodos posteriores del seguro".

Si el objeto asegurado cambia de dueño, los derechos y obligaciones que deriva del contrato de seguro pasarán al adquirente. El propietario anterior y el nuevo adquirente quedarán solidariamente obligados a pagar las primas vencidas y pendientes de pago en el momento de la transmisión de propiedad (artículo 106 de la Ley sobre el Contrato de Seguro):

VALOR DEL SEGURO: Es el valor del daño apreciado al producirse el siniestro; mientras que una suma asegurada es el límite convencional máximo de la indemnización.

La relación que existe entre ambas en el contrato de seguro de daños, da origen al sobreseguro (es un seguro por suma mayor que el valor real) y al infraseguro (es un seguro por suma menor que el valor real).

Por tanto, la empresa aseguradora responde solamente por el daño causado hasta el límite de la suma y del valor real asegurados. La empresa responderá de la pérdida del provecho o interés que se obtenga de la cosa asegurada, si así se conviene expresamente (artículo 86 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

Y si el valor asegurado sufre una disminución esencial durante el curso del contrato, cada uno de los contratantes tendrá derecho a exigir la reducción correspondiente de la suma asegurada, en cuyo caso la prima sufrirá la reducción proporcional para los períodos posteriores del seguro (artículo 90 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

RELACION EXISTENTE ENTRE EL VALOR ASEGURADO Y LA SUMA ASEGURADA: Surgen tres casos:

- Suma asegurada sea igual al valor asegurado (artículo 86 de la Ley sobre el Contrato de Seguro);
- Suma asegurada sea mayor que el valor asegurado; si ha existido dolo o mala fe por una de las partes, el seguro será nulo y la parte perjudicada podrá exigir indemnización por los daños y perjuicios. En caso de no existir dolo o mala fe, el contrato es válido únicamente hasta la concurrencia del valor real de la cosa asegurada, teniendo ambas partes la facultad de solicitar la reducción de la suma asegurada, teniendo ambas partes la facultad de solicitar la reducción de la suma asegurada y la empresa aseguradora le pertenecerá las primas vencidas y la correspondiente al período

en curso en el momento del aviso del asegurado, más no el derecho a las primas vencidas. Cuando se efectúa un contrato múltiple, es decir, el aseguramiento de una suma superior al valor asegurable con varias empresas contra un mismo riesgo y por un mismo interés, será válido los contratos celebrados de buena fe y obligación a cada una de las empresas aseguradoras hasta el valor íntegro del daño sufrido, dentro de los límites de la suma que hubieren asegurado, o sea, cada asegurador responderá proporcionalmente a la suma que hubiera asegurado en relación con la suma total a pagar que no podrá ser mayor del valor del interés real.

- Suma asegurada menor que el valor asegurado; la empresa aseguradora responderá de manera proporcional al daño causado, salvo pacto en contrato (artículo 89 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

A) RESPONSABILIDAD CIVIL:

La intervención del asegurador en el proceso no se funda en el deber general de reparar el daño causado, sino en la atribución, que halla sustentado en la obligación de indemnidad asumida por el asegurador sólo a favor del asegurado basada en una relación jurídica negocio: el contrato de seguro contra la responsabilidad civil²⁵.

El riesgo que cubre es la RESPONSABILIDAD, que se traduce en la obligación de resarcir o indemnizar el daño patrimonial o patrimoniales estimable causado a un sujeto jurídico.

CONCEPTO: Se obliga a pagar la empresa aseguradora, la indemnización que el asegurado deba a un tercero a consecuencia de un hecho que cause el daño previsto en el contrato de seguro.

El asegurador paga directamente al beneficiario los daños que él asegurado haya podido ocasionarle.

Es un seguro contra daño, porque el daño es el gravamen que para un patrimonio significa la responsabilidad de su titular. Es un daño que ofrece una doble característica:

*No afecta a un objeto determinado del patrimonio sino al entero patrimonio;

*No afecta al patrimonio de un modo directo, sino que se produce directamente en el patrimonio de un tercero por consecuencia de la conducta culposa del tomador del seguro (causa remota); pero indirectamente recae sobre el patrimonio del asegurado, al nacer para éste la obligación de reparar aquél daño (causa próxima).

²⁵ S. Stiglitz Rubén y Gabriel. Responsabilidad Civil de los profesionales. p.15

Existen dos clases de responsabilidad civil:

a) Cuantía máxima de la responsabilidad del asegurado coincide con el valor de una cosa.

Por ejemplo el depositario que asegura la responsabilidad que puede contraer frente al depositante para la pérdida o deterioro de la cosa depositada.

b) Cuantía máxima de la eventual responsabilidad del asegurado no es sólo indeterminada, sino ilimitada.

Por ejemplo la responsabilidad del conductor del automóvil no conoce ni el número de víctimas que puede causar, ni la naturaleza de los daños que puede producir, ni su cuantía.

Las características de éste contrato son:

- INDEMNIZATORIO;
- INTERÉS es representado por el deber de responsabilidad del asegurado frente a terceros; el evento dañoso consiste en el hecho que origina la responsabilidad. El riesgo se realiza cuando el asegurado se ve conminado al pago de la indemnización que deba por algún motivo;
- AUTÓNOMO, porque comprende el pago de la indemnización que el asegurado deba a un tercero a consecuencia de un hecho que cause un daño previsto.

RIESGO ASEGURABLE: El artículo 145 de la Ley sobre el Contrato de Seguro expresa: "El seguro contra la responsabilidad, la empresa se obliga a pagar la indemnización que el asegurado deba a un tercero a consecuencia de un hecho que cause un daño previsto en el contrato de seguro".

Tipos de póliza que responden a cuatro clases de riesgo:

Responsabilidad	Profesionales del trabajo;
del riesgo	Accidentes de transporte;
	Accidentes de automóvil;
	Profesionales diferentes del trabajo.

El riesgo consiste en la posible responsabilidad civil en que pueda incurrir el asegurado por acción u omisión, no dolosa, que le obliga a reparar el daño causado. Esta reparación del daño se transfiere al asegurador.

INDEMNIZACION: La empresa aseguradora pagará la cantidad que adeude el asegurado por su responsabilidad frente al tercero perjudicado.

Hay que tomar en cuenta lo siguiente:

- Los gastos que resulten de los procedimientos seguidos contra el asegurado estarán a cargo de la empresa, salvo convenio en contrario (artículo 146 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).
- Se le atribuye el derecho a la indemnización directamente al tercero dañado, quién se considerará como beneficiario del seguro desde el momento del siniestro. En caso de muerte de éste, su derecho al monto del seguro se transmitirá por la vía sucesoria, salvo cuando la Ley o el contrato que establezcan para el asegurado la obligación de indemnizar, señale los familiares del extinto a quienes deba pagarse directamente la indemnización sin necesidad de juicio sucesorio (artículo 147 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).
- Ningún reconocimiento de adeudo, transacción o cualquier otro acto jurídico de naturaleza semejante, hecho o concertado sin el consentimiento de la empresa aseguradora, le será oponible. La confesión de la materialidad de un hecho no puede ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad (artículo 148 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

AVISO: El aviso sobre la realización del hecho que importe responsabilidad deberá darse tan pronto como se exija la indemnización al asegurado. En caso de juicio civil o penal, el asegurado proporcionará a la empresa aseguradora todos los datos y pruebas necesarios para la defensa (artículo 150 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

B) MARÍTIMO Y TRANSPORTE:

CONCEPTO: Es el seguro contra los riesgos que amenazan al interés asegurado durante el transporte de las cosas y en los momentos que le proceden interrumpen o siguen.

El artículo 138 de la Ley sobre el Contrato de Seguro dispone: "Podrá ser objeto del contrato de seguro contra los riesgos de transporte, todos los efectos transportables por los medios propios de locomoción terrestre".

PODRÁN ASEGURARSE:

- Los dueños de las mercancías transportadas;
- Todos los que tengan interés o responsabilidad en su conservación expresando el concepto por el que contratan el seguro.

REQUISITOS: Señalados en el artículo 20 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. Además 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; y
- III. El punto en donde se hubieren de recibir los géneros asegurados y en él deben entregarse (artículo 141 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

EN CASO DE DETERIORO:

- Por causa de vicio de la cosa o por el transcurso del tiempo;
- La empresa aseguradora justificará judicialmente el estado de los efectos asegurados, dentro de las veinticuatro horas siguientes al aviso de su llegada al lugar en que deban entregarse al asegurado. Sin esta justificación no será admisible la excepción que proponga para eximirse de su responsabilidad como asegurador (artículo 142 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

El asegurado no tendrá obligación de avisar la enajenación de la cosa asegurada ni denunciar a la empresa la agravación del riesgo (artículo 144 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

INTERÉS ASEGURADO:

- Se calcula en el momento del siniestro;
- Calcular el valor que tendría ese interés si las mercaderías hubiesen llegado a su punto de destino, en cuyo caso queda asegurado la ganancia que el asegurado se proponía obtener con la diferencia de precio de la mercancía entre el lugar de partida y el de llegada;
- A falta de pacto especial habrá que tomar como valor indemnizable el que los objetos transportados tenían en el momento en que comenzó la vigencia del seguro, más el importe de los gastos del transporte hasta el punto de destino²⁶.

RIESGO ASEGURADO: El principio de la universalidad de los riesgos:

- Todos los riesgos posibles durante el transporte y que son resultantes de la naturaleza de las cosas transportadas y del derecho mismo del transporte;

²⁶ op.cit.supra (17),p.308-310

- Comprenderá todo género de riesgos, sea cualquiera la causa que los origine. Quedan sólo excluidos los deterioros originados por vicio propio de la cosa o por el transcurso natural del tiempo, salvo pacto en contrario;
- En la práctica, las pólizas usuales formulan una enumeración de los riesgos incluidos en el seguro, sin añadir que quedan incluidos también todos los demás riesgos de transporte no enumerados. Esto significa que el principio de universalidad de los riesgos se ha convertido en el principio de la pluralidad.
- El seguro de transporte comprenderá los gastos necesarios para el salvamento de los objetos asegurados (artículo 139 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

Actualmente ha surgido el llamado S.U.V.A., por lo que procederé a señalar que son las siglas del nuevo seguro obligatorio que significan "SEGURO POR EL USO DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES", y es un seguro de daños a terceros en sus personas (no de los ocupantes del vehículo asegurado), cuya obligatoriedad se encuentra sujeta a cambios.

Su objetivo primordial es beneficiar a todos los ciudadanos, por que evitará al asegurado el pago de los gastos médicos o funerarios a terceras personas en el caso de un accidente de tránsito; y por otro lado asegura el pago de estos a los terceros (no de los ocupantes del vehículo asegurado) que resulten afectados.

Existen seguros parecidos como el S.U.V.A. en los países de la Comunidad Económica Europea que desde hace unos veinte años surgió; y en 6 países de Asia y en 8 países de América, entre ellos Brasil, Colombia, El Salvador, Chile, Canadá y Estados Unidos.

Sin embargo, debido a la magnitud de los accidentes de tránsito en la ciudad, principalmente en el Distrito Federal, hace que surja la necesidad del S.U.V.A. Tan sólo en el año de 1996, según los datos proporcionados por la P.G.J.D.F., se registraron 8,400 denuncias relacionadas con accidentes viales. La cifra de víctimas de estos accidentes fue de 10,000 personas de las cuales 900 fallecieron.

Por consiguiente, es de gran beneficio esta clase de seguro, debido a que las terceras personas lastimadas en un accidente de tránsito, podrá tener la atención médica que necesite y/o una justa indemnización en su caso, evitando así el deterioro del patrimonio tanto del afectado como del causante del daño. Debido a que la suma asegurada asciende a \$250,000.00 (doscientos cincuenta mil pesos).

La cobertura se encuentra exclusivamente a los daños físicos causados a terceros en sus personas como: hospitalización, atención médica, enfermos o servicio de ambulancia, así como la indemnización por incapacidades, pérdidas de miembros o fallecimientos, incluidos los gastos de sepelio. No cubriendo los daños materiales que pudiera ocasionarse a otro vehículo, ni los daños que sufra el vehículo asegurado, ni se cubre el daño moral en ningún caso que sufra.

Debido a esto no sólo los vehículos del D.F. estarán asegurados, sino en toda la República Mexicana. Siendo requisito para todos los vehículos automotores con placas del D.F. y que circulen en el D.F. sin importar la entidad federativa a la que pertenezcan.

Por lo que será necesario que las compañías aseguradoras expidan una calcomanía infalsificable que deberá ser pegada en un lugar visible del vehículo, así podrá identificarse a los vehículos que tengan S.U.V.A., de lo contrario se tendrá que pagar una multa equivalente a 25 días de salario mínimo general vigente del D.F.

C) INCENDIO:

CONCEPTO: Es el seguro de un interés sobre cosas que se encuentran en estado de reposo y contra el riesgo de un incendio producido por el fuego o por el rayo, o por la explosión. La póliza determinará en cada caso, en qué casos de incendio responde el asegurador.

Por incendio entendemos el abrasamiento o combustión de una cosa en condiciones anormales, sea porque esa cosa no estaba destinada a ser objeto del fuego, sea porque se quemó fuera del lugar o del tiempo previsto.

DISPOSICIONES GENERALES: La empresa aseguradora contrae la obligación de indemnizar los daños y pérdidas causadas, ya sea por incendio, explosión, fulminación o accidente, de naturaleza semejante (artículo 122 de la Ley sobre el Contrato de Seguro): Así es que, no responderá de las pérdidas o daños causados por la sola acción del calor o por el contacto directo e inmediato del fuego o de una sustancia incandescente, si no hubiere incendio o principio de incendio (artículo 123 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

La empresa aseguradora responderá solamente de los daños materiales que resulten directamente del incendio o del principio de incendio, es decir, responderá de la pérdida o de la desaparición de los objetos asegurados que sobrevengan durante el incendio (artículo 124 y 126 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

Después del siniestro, cualquiera de las partes podrá rescindir el contrato con previo aviso de un mes; en caso de que la rescisión provenga del asegurado, la empresa tendrá derecho a la prima por el período en curso (artículo 127 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

Se entenderá como VALOR INDEMNIZABLE:

- I. Para las mercancías y productos naturales, el precio corriente en la 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; y
- 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.

D) PROVECHOS ESPERADOS Y DE GANADOS:**Seguros de provechos esperados:**

Es lícito dentro de los límites legítimos.

En los seguros sobre rendimientos probables, el valor del interés será rendimiento obtenido de no sobrevenir el siniestro.

El seguro contra daños causados por el granizo, se dará aviso dentro de las veinticuatro horas siguientes a su realización; y el asegurado facultado a variar el estado de las cosas de acuerdo con las exigencias del caso, conforme a lo establecido en el artículo 131 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Seguros de ganados:

Seguro contra enfermedad o muerte de los ganados, la empresa aseguradora se obliga a INDEMNIZAR LOS DAÑOS.

El valor del interés por MUERTE, es el valor de la venta del ganado en el momento del siniestro. Y por ENFERMEDAD, es el valor del daño directamente realizado.

Queda libre la empresa aseguradora cuando hubiere falta de cuidado que debe tenerse con el ganado, diere causa al siniestro.

La empresa aseguradora responde 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.

El seguro no comprende el ganado enajenado singularmente.

No se podrá rescindir el contrato por causa de MUERTE O ENFERMEDAD de UN SOLO ANIMAL DEL GANADO ASEGURADO.

2.7. PÓLIZA

La póliza configura la manifestación consensual por escrito y la prueba de la celebración del contrato de seguro; en consecuencia, la entrega de la póliza al tomador constituye una de las obligaciones del asegurador.

Debido a la importancia del papel decisivo que desempeña la póliza en el contrato de seguro, la Ley sobre el Contrato de Seguro establece algunas disposiciones:

A) Si el texto no concuerda con la oferta, el tomador dispone de treinta días para las rectificaciones necesarias; si ha transcurrido el plazo sin haber hecho manifestación alguna, precluye su derecho y el contrato se regirá por el texto de la póliza;

B) La póliza debe estar concebida en caracteres fácilmente legibles (artículo 24 de la Ley sobre el Contrato de Seguro);

C) Se concede al asegurado el derecho de obtener del asegurador copia o duplicado de la póliza, y en caso de pérdida o destrucción de una póliza a la orden o al portador podrá pedirse la cancelación y reposición de la misma (artículo 23 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

D) Debe contener:

- I. Nombres, domicilio de los contratantes y firma de la empresa aseguradora;
- II. La designación de la cosa o de la persona aseguradora;
- III. La naturaleza de los riesgos garantizados;
- IV. El momento a partir del cual se garantiza el riesgo y la duración de esta garantía
- V. El monto de la garantía;
- VI. La cuota prima del seguro;
- VII. Las cláusulas que deban figurar en la póliza de acuerdo con las disposiciones legales, así como las convenidas lícitamente por los contratantes (artículo 20 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

El contratante se le concede la posibilidad de sustituir a otra persona en sus propios derechos contra la compañía aseguradora (derecho de endosar la póliza). El endosatario será el beneficiario del seguro y podrá, a su vez, endosar la póliza a un tercero y el endoso podrá repetirse hasta el momento del cobro del capital asegurado.

2.7.1. NATURALEZA JURÍDICA

Durante muchos años, la doctrina mostró de forma incierta el carácter jurídico de la póliza de seguro. Tampoco mostraba con claridad suficiente como para influir en uno u otro sentido en las corrientes doctrinarias.

Oscilaba entre la función probatoria del documento y su naturaleza como título de crédito.

Las leyes han venido precisando los conceptos y las opiniones se han encaminado en contra de la concepción de la póliza como título de crédito.

VALOR PROBATORIO: El valor de la póliza es probatorio en cuanto por su tenor se establecen derechos y obligaciones de las partes.

Y para que puedan surtir efectos probatorios contra el asegurado es indispensable:

*Que estén escritos o impresos en caracteres fácilmente legibles, tanto la póliza como los documentos que contengan cláusulas adicionales de la misma, los certificados individuales de seguro de grupo, los certificados de pólizas abiertas, los certificados provisionales de pólizas, las notas de cobertura, las solicitudes de seguro, los formularios de ofertas suministrados por las empresas y, en general, todos los documentos usados en la contratación del seguro (artículo 24 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

Las pólizas del contrato de seguro pueden ser nominativas, a la orden o al portador, salvo lo que dispone la presente Ley sobre el Contrato de Seguro en su artículo 154 referente a la póliza del contrato de personas donde no podrá ser al portador, sino que han de ser nominativas.

2.8. RIESGO

El término seguridad es relativo, no hay ser viviente que en sus asuntos económicos puedan alcanzar un estado de seguridad absoluta o de certidumbre completa.

Mientras que el término eventual de la vida es cierto, todo individuo no importa quién sea o cómo vive, se encontrará continuamente frente a la probabilidad de algún hecho no deseado y que debiera evitarse.

El hecho de la propiedad lleva consigo la posibilidad de una destrucción, como consecuencia de las fuerzas de la naturaleza, y por ende la posibilidad de su pérdida. La incertidumbre del acontecimiento de una contingencia desfavorable ha sido llamado RIESGO.

Desde el punto de vista del seguro, el riesgo está presente cuando existe la posibilidad de pérdida.

Algunas dividen los riesgos ECONÓMICOS en:

*RIESGOS ESPECULATIVOS: Envuelve la posibilidad de pérdida como la de ganancia. Puede ser nulificado por un proceso de compensación. Supongamos que un fabricante compra materia prima que debe ser convertida en un producto acabado para ofrecerlo a la venta en el futuro. Este fabricante SUFRE PERDIDA SEVERA, si el precio de la materia prima baja aún más que el precio del producto acabado que se ofrece en el mercado. Ese fabricante obtiene un BENEFICIO ESPECULATIVO: si el precio de la materia prima aumenta.

Debido a que el fabricante persigue un beneficio sobre sus mercancías tiene un interés en librarse del riesgo especulativo. Ello se consigue la compensación.

El resultado neto de la compensación es el de eliminar el riesgo especulativo y hacer que el costo de la materia prima refleje el precio corriente del mercado al tiempo en que se ofrezcan en venta las mercancías.

*RIESGO PURO: Implica la posibilidad de una pérdida no puede neutralizarse por medio de un contrato opuesto, como sucede en el caso de compensar un riesgo especulativo.

2.8.1. CONCEPTO

Entendemos por RIESGO como: "El evento posible e incierto, de existencia objetiva, previsto en el contrato, de cuya realización depende el vencimiento de la obligación, establecida en el contrato a cargo del asegurador, para atender la necesidad económica del asegurado".

Analizaremos los elementos que componen la definición:

A) POSIBILIDAD E INCERTIDUMBRE:

Debe existir la posibilidad de que el hecho dañoso ocurra o surja la necesidad patrimonial.

La esencia del contrato de seguro consiste en poner lo seguro en lugar de lo inseguro, ya que para que exista la institución tiene que haber alguna inseguridad o incertidumbre.

La INCERTIDUMBRE, es generalmente objetivo, por que la mayor parte de los contratos de seguro se pactan para el futuro. Para que exista riesgo, el evento previsto ha de ser posible y ha de poder incurrir, pero hasta en cuanto a este último, que la posibilidad de que se produzca sea cierta en sí misma.

La realización del riesgo crea una necesidad económica, que por el interés repercute en un patrimonio dado, el seguro implica como contrapartida; este otro elemento que es la aportación de un equivalente económico de la necesidad económica creada.

No hay riesgo asegurable sino hay interés en que aquél no se produzca. El seguro no puede ser una causa de lucro, sino de disminución o supresión de un daño, en sentido económico al menos. El interés es la titularidad económica o el vínculo económico en virtud del cual la necesidad económica que provoca la producción del riesgo repercute desfavorablemente en un determinado patrimonio.

El riesgo desde el punto de vista TÉCNICO-JURÍDICO como elemento del contrato se considera que: Si la prima es el precio del riesgo, el riesgo será elemento esencial de todo contrato de seguro.

Así es que, el riesgo se refiere a un HECHO CUYA REALIZACIÓN TEME POR EL TOMADOR DEL SEGURO. La diversidad de riesgos, se traduce en la diversidad de ramos del seguro. Por lo que, el riesgo, es la causa determinante, un motivo constante, que impulsa al tomador del seguro a celebrar el contrato de seguro. Dicho motivo es el deseo de perseverar contra un riesgo, esto es, la posibilidad de que ocurra el hecho que se teme.

Por lo tanto, la razón de ser del seguro está en el RIESGO.

EL PRINCIPIO DE LA INDIVIDUALIZACION DEL RIESGO: Si lo que caracteriza el seguro es el desplazamiento de un riesgo desde el patrimonio del asegurado al del asegurador, será necesario que los contratantes establezcan las circunstancias que sirvan para individualizar el riesgo. El riesgo se individualiza por elementos de varia índole, tales como la duración o temporalidad, la objetivación, localización, causalidad, designación y situación de los objetos asegurados, la duración del seguro.

Objetivamente se concreta el riesgo para que el asegurador sólo responda de los siniestros que afecten a cosas determinadas, sea individual o genéricamente por su pertenencia a un determinado conjunto de cosas. Se concreta, además, para que el asegurador sólo responda de los siniestros que sobrevenga de un determinado sitio.

Por lo que concluimos, que la posibilidad de que ocurra un acontecimiento dañoso, es una definición común del riesgo. Y en efecto, todo seguro debe significar un riesgo para el asegurador por cuanto asume la obligación de resarcir al asegurado los daños que éste, a su vez, resiente por la eventual realización del acontecimiento previsto.

Incertidumbre y daño, son necesarios y únicos atributos del riesgo. Donde hay certeza sobre la realización del acontecimiento dañoso o sobre la imposibilidad de su realización, no habrá seguro²⁷.

Siguiendo a Mowbray podemos señalar una clasificación de los riesgos asegurables, en relación con cosas y personas:

I. RIESGOS QUE AFECTAN A LA PERSONA

A) En relación con sus ingresos:

- Muerte;
- Incapacidad permanente, ya sea total o parcial;
- Incapacidad temporal, ya sea total o parcial;
- Paro forzoso;
- Jubilación.

²⁷ En cuanto al seguro de vida, la incertidumbre no reside en cuanto a si se realizará el acontecimiento previsto o no - muerte -, sino que se refiere al momento de su realización, que es el que se mantiene incierto.

B) En relación con sus propiedades:

*Destrucción o daño por:

- Fuego o rayo;
- Huracán;
- Inundación;
- Falsificación;
- Robo, saqueo;
- Terremoto;
- Explosión;
- Rotura de vidrios;
- Motines o guerra civil.

*Responsabilidad para pagar la cantidad debida por daños causados a otra persona o a su propiedad, cuando el daño es:

- La persona de un empleado;
- La persona de un extraño;
- La propiedad de otro.

*Gastos extraordinarios:

- A causa de dolo o daños;
- Para la substitución de comodidades.

II. RIESGOS QUE AFECTAN A LOS NEGOCIOS

- Transporte de mercancías por mar o tierra;
- Granizo, heladas y otros casos de pérdida de cosechas;
- Desfalcos y otros delitos de los empleados;
- Incumplimiento de contratos;
- Quiebra de depositarios;
- Pérdidas no usuales en las ventas.

Clasificación del riesgo:

A) **Personal**, se refiere a la muerte y al tiempo de su acaecimiento. En cuanto a la muerte en sí no existe incertidumbre. Sin embargo, el tiempo de acaecimiento sí es incierto. En cuanto a un accidente, enfermedad o vejez, el riesgo se presenta en la disminución de la capacidad de la persona para realizar sus actividades.

B) **Surge de la destrucción de la propiedad**, las fuerzas de la naturaleza, representan una amenaza de pérdida para los bienes inmuebles.

C) **Riesgo de tercero**, ocasionado por la operación de las responsabilidades.

RIESGOS ASEGURABLES:

La mayor parte del seguro se formaliza para cubrir azares accidentales en los que las pérdidas deben esperarse y en donde se permite un cálculo de las pérdidas para hacer una apreciación de su costo probable.

Es natural que cuando amenaza un riesgo puro se tomen todas las medidas necesarias para eliminarlo o disminuirlo por medio de la prevención debida.

Las medidas que se toman se extienden desde los esfuerzos individuales hasta las empresas de seguros. En la medida en que se efectúa la prevención, se salva las pérdidas correspondientes.

En contraste con la prevención, el seguro no salva nada porque no protegerá los posibles daños o pérdidas que pueda sufrir el asegurado. Únicamente el seguro indemniza, resulta un medio encaminado a la conservación efectiva de la propiedad.

El seguro dentro de sí no incluye la prevención, sino se limita a la provisión de indemnizar donde el riesgo exista.

El riesgo como condición precedente, es el factor donde descansa el requisito del interés asegurado. El seguro no permite la creación de un riesgo, sino la asunción de un riesgo ya existente. Digamos que el comprador de seguro es un comprador de seguridad y que por una suma determinada, el vendedor de seguro suministra dicha seguridad.

Los riesgos ligados a toda clase de empresas de seguros se dividen en:

***Inevitables:** La enfermedad, accidente, acceso de la incapacidad física, vejez.

***Se asume por gusto:** Aquéllas formas de empresas de negocios a los que corresponden azares pero que el individuo emprende voluntariamente. Los riesgos ligados al individuo son asumidos por gusto, porque se emprenden por las exigencias impuestas por el grupo del que el individuo es miembro.

2.8.2. RÉGIMEN LEGAL

El asegurar un riesgo subjetivo, es decir, aquél cuya realización o no en el pasado desconocen el asegurador y el tomador; es necesario que la realización sea incierta para ambas partes. Es requisito indispensable el absoluto desconocimiento de las partes acerca de la suerte que, durante el lapso retroactivo de la cobertura, hayan corrido los bienes objeto del contrato.

Respecto al efecto retroactivo, el artículo 45 de la Ley sobre el Contrato de Seguro estipula que:

"... los efectos del contrato podrán hacerse retroactivamente por convenio expreso de las partes contratantes. En caso de retroactividad, la empresa aseguradora que conozca la inexistencia del riesgo, no tendrá derecho a las primas ni al reembolso de sus gastos; el contratante que conozca esa circunstancia perderá el derecho a la restitución de las primas y estará obligado al pago de los gastos".

Se dispone la nulidad del contrato de seguro en el que no haya un riesgo objetivo, o sea, del que se celebre respecto de un riesgo que ya se realizará o que sea de imposible realización, si cualquiera de las partes conoce una u otra de tales circunstancias.

Mediante circular No.305-5-45 publicado en el Diario Oficial de la Federación del día 20 de Mayo de 1952, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público prohibió expedir coberturas con efectos retroactivos.

2.8.3 DESAPARICION Y AGRAVACION

DESAPARICIÓN: Da forma anticipada la terminación del contrato de seguro.

AGRAVACIÓN: Se sujeta a las siguientes reglas:

1. Dentro de veinticuatro horas siguientes a su acontecimiento, el asegurado debe informar a la empresa aseguradora de cualquier agravación esencial del riesgo; sino lo hace o si la agravación es provocada por él, cesarán de pleno derecho las obligaciones de dicha empresa (artículo 52 de la Ley sobre el Contrato de Seguro):

AGRAVACION ESENCIAL: Hecho importante para la apreciación de un riesgo, de tal suerte que la empresa había contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiere conocido una agravación análoga (artículo 53 fracción I de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

2. Ante la agravación esencial, el asegurador puede dar por rescindido el contrato de seguro, pero su responsabilidad terminará quince días después de la fecha en que comunique su resolución al asegurado (artículo 56 de la Ley sobre el Contrato de Seguro), siempre que la comunicación se efectuó dentro de quince días siguientes al recibo del aviso escrito de agravación, de no hacerlo así se tendrá por hecho la renuncia del asegurador al derecho de rescindir el contrato (artículo 58 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

Existe una incompatibilidad entre los siguientes artículos:

ARTÍCULO 52 de la Ley sobre el Contrato de Seguro: "El asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo".

ARTÍCULO 56 de la Ley sobre el Contrato de Seguro: "Cuando la empresa aseguradora rescinda el contrato por causa de agravación esencial de riesgo, su responsabilidad terminará quince días después de la fecha en que comunique su resolución al asegurado".

Por lo que resolveremos a decir que el artículo 56 se aplica al supuesto de que el asegurado o el contratante suministra oportunamente el aviso de agravación, pues justo es que a tal conducta corresponda la obligación del asegurador de mantener la cobertura. Sin embargo, tiene derecho a cobrar la prima que corresponda al riesgo agravado.

3. Si en el eventual siniestro no tuvo parte la agravación, el asegurador no podrá considerarse liberado de sus obligaciones.

El artículo 55 de la Ley sobre el Contrato de Seguro indica:

"... la empresa aseguradora no podrá hacer uso de la cláusula que la libere de sus obligaciones, cuando el incumplimiento no tenga influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de sus prestaciones".

Evidentemente no es el incumplimiento de la obligación de dar aviso el que influye en el siniestro, sino las circunstancias que hayan dado lugar a la agravación²⁸.

4. Agravación parcial, afecta a algunas personas o de las cosas agravadas repercute sólo respecto de ellas.

5. La agravación no perjudica al asegurado cuando no influye en el siniestro o en el monto de la suma indemnizable, ni cuando sobrevenga en incumplimiento de un deber de humanidad (artículo 58 fracción I y II de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

La agravación del riesgo no produce sus efectos:

- I. Si no ejerció influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de las prestaciones de la empresa aseguradora.
- II. Si tuvo por objeto salvaguardar los intereses de la empresa aseguradora a cumplir con un deber de humanidad.
- III. Si la empresa renunció expresa o tácitamente al derecho de rescindir el contrato por esa causa. Se tendrá por hecha la renuncia si al recibir la empresa aviso por escrito de la agravación del riesgo, no le comunica al asegurado dentro de los quince días siguientes, su voluntad de rescindir el contrato.

La empresa aseguradora responderá de todos los acontecimientos que presenten el carácter de riesgo cuyas consecuencias se hayan asegurado, a menos que el contrato excluya de una manera precisa determinados acontecimientos.

En los casos de dolo o mala fe en la agravación del riesgo, el asegurado perderá las primas anticipadas.

En los casos en que se aseguren varios riesgos, el contrato quedará en vigor respecto a los que no afecten por la omisión o inexacta declaración o por la agravación, siempre que se demuestre que la empresa aseguradora habría asegurado separadamente aquéllos riesgos en condiciones idénticas a las convenidas. Incluso subsistirá si el asegurado paga a la empresa aseguradora las primas mayores que eventualmente le debe conforme a la tarifa respectiva.

²⁸ Op.cit.supra(13).p.129

2.9. SINIESTRO

2.9.1. GENERALIDADES

Se llama SINIESTRO a LA REALIZACION DEL ACONTECIMIENTO PREVISTO EN EL CONTRATO.

El término siniestro fue adoptado por los aseguradores, ya que implica el surgimiento de su obligación de pagar, reparar o reponer lo establecido en el contrato de seguro.

En caso de que los daños sean causados por dolo o mala fe del asegurado, del beneficiario o de sus causahabientes, no serán pagados por el asegurador (artículo 77 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

El siniestro parcial da derecho a ambas partes para rescindir el contrato, a más tardar en el momento del pago de la indemnización (artículo 96 de la Ley sobre el Contrato de Seguro), de no resarcirse, el asegurador sólo conserva su obligación por el resto de la suma asegurada (artículo 97 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

En caso de coaseguro, el asegurador que pague puede repetir contra los demás, en proporción de las respectivas sumas aseguradas (artículo 103 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

Algunas compañías de seguros establecen lo siguiente:

AVISO DE SINIESTRO: El asegurado tendrá la obligación de comunicar por escrito a la compañía aseguradora a más tardar dentro de las veinticuatro horas siguientes a partir del momento en que tenga conocimiento del hecho. La falta oportuna de este aviso, da lugar a que la indemnización sea reducida a la cantidad que originalmente hubiere importado el siniestro si la compañía hubiere tenido pronto aviso sobre el mismo. En caso de siniestro que afecte bienes, podrá optar por substituirlos o repararlos o bien pagar en efectivo el valor real de los mismos en la fecha del siniestro y sin exceder de la suma asegurada en vigor.

En caso de robo u otro de los actos delictuosos, el asegurado dará aviso inmediatamente a la compañía para conseguir la recuperación de los bienes o del importe del daño resentido.

Si así fuere solicitado, el asegurado otorgará poder suficiente a la compañía o de quién ella misma designe para tomar por su cuenta y gestionar a nombre del asegurado la defensa o arreglo de cualquier reclamación por indemnización o daños o perjuicios u otra cualquiera contra terceros.

DOCUMENTOS, DATOS E INFORMES QUE EL ASEGURADO DEBE RENDIR A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA: La compañía tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por lo cual pueden determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo, y el asegurado entregará a la compañía aseguradora dentro de los quince días siguientes al siniestro o en cualquier otro plazo que esta le hubiere concedido por escrito, los documentos y datos siguientes:

- Un estado de daños causados por el siniestro, así como el importe del daño;
- Todos los planos, proyectos, libros, recibos, facturas, guías de ferrocarril, documentos justificativos, actas y cualesquier documentos que sirvan para apoyar su reclamación;
- Una relación detallada de todos los seguros que existan sobre los bienes;
- Todos los datos relacionados con el origen y la causa del daño, así como las circunstancias en las cuales se produjo, y a petición de la compañía aseguradora, copias certificadas por el M.P. o por cualquier otra autoridad que hubiere intervenido en la investigación del siniestro de hechos relacionados con el mismo.

En ningún caso se podrá exigir que el siniestro sea comprobado en juicio, de acuerdo con lo establecido por el artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro:

"El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informes que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobados en juicio".

MEDIDAS QUE PUEDE TOMAR LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO: En todo caso de siniestro que destruya o perjudique los bienes y mientras no se haya fijado definitivamente el importe de la indemnización correspondiente, la compañía aseguradora podrá:

a) Penetrar en los edificios o locales en que ocurrió el siniestro para determinar su causa y extensión

b) Hacer examinar, clasificar y valorizar los bienes dondequiera que se encuentre. En ningún caso está obligada la compañía aseguradora a encargarse de la venta o liquidación de los bienes o de sus restos, ni el asegurado tendrá derecho a hacer abandono de los mismos a la compañía aseguradora.

En caso de siniestro y mientras no se haya fijado definitivamente el importe de la indemnización correspondiente, la compañía aseguradora podrá:

A. Determinar la causa y magnitud del siniestro;

B. Examinar, clasificar y valorar los bienes dañados y los salvados, dondequiera que se encuentren. En ningún caso estará obligada la compañía aseguradora a encargarse de la venta o liquidación de los bienes o de sus restos, ni el asegurado tendrá derecho de hacer abandono de los mismos a la compañía aseguradora

2.10. PRESCRIPCION

Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirá en dos años, contados a partir de la fecha de acontecimiento que les dio origen (artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). En dicho plazo opera la extinción del derecho a cobro de la indemnización por parte del asegurado o beneficiario; del derecho a la recuperación de primas no pagadas por el contratante; del derecho que asiste al asegurador para exigir la devolución de sumas pagadas en exceso, y otros.

La Ley sobre el Contrato de Seguro consigna casos en los que no transurre la prescripción:

*Cuando por omisión, falsa o inexactas declaraciones sobre el riesgo ocurrido: La prescripción corre desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él.

*Si se trata de la realización del siniestro: La prescripción corre desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización, pero ¿Cómo se demostrará la ignorancia de un hecho?.

Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor (artículo 82 de la Ley sobre el Contrato de Seguro):

Es nulo el pacto que abrevie o extienda el plazo de prescripción fijado con anterioridad.

La prescripción se interrumpe por:

a) CAUSAS ORDINARIAS:

*Privación del derecho del poseedor por más de un año;

*Demanda u otro cualquier género de interpelación judicial notificada al deudor;

*Reconocimiento de palabra, por escrito o tácitamente del derecho del acreedor.

b) NOMBRAMIENTO DE PERITOS CON MOTIVO DE LA REALIZACION DEL SINIESTRO;

c) Tratándose de la acción en pago de la prima, por el requerimiento de que trata el artículo 37 de la Ley sobre el Contrato de Seguro que expresa: "En los seguros de vida, en los accidentes y enfermedades; así como en los de daños, la prima podrá ser fraccionada en parcialidades que correspondan a períodos de igual duración. Si el asegurado optare por cubrir la prima en parcialidades, cada una de éstas vencerá al comienzo del período que comprenda".

CAPITULO TERCERO

COMISION NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS

3.1. ANTECEDENTES

En el siglo XVIII se vislumbra la actividad aseguradora y nacen aparejadamente los técnicos en seguros, teniendo sólo algunas disposiciones para normar el contrato de seguro.

En el siglo XIX se desenvuelve el seguro dentro de la economía y empieza a tratar de organizar y estructurar las instituciones de seguros.

El que haya efectuado la separación de la actividad aseguradora en otras áreas de la economía provoca que el estado se proponga reglamentar las instituciones de seguros.

En México, la regulación y vigilancia es reciente, ya que en la época Colonial y durante la Independencia, las actividades de los seguros fueron normados por las leyes españolas influenciadas por las doctrinas europeas que eran liberales, no existiendo orden de ideas de control alguno sobre los contratos de seguros y sus consecuencias, existiendo sólo algunas disposiciones que regulan las controversias y sus posibles soluciones, todo en perjuicio de las personas aseguradas ya que no tenían la suficiente protección; ya que las aseguradoras se encontraban al amparo de una libertad amplia, así los derechos de los asegurados eran atropellados. Por lo que, el seguro que operaba provocaba desconfianza y desprestigio. Así es que, surgió la necesidad de una organización y funcionamiento de las compañías de seguros con el objeto de evitar que la libertad desvirtuara el verdadero espíritu del seguro.

Hasta el año de 1893 entra en vigor la Ley sobre compañías de seguros del 16 de Diciembre de 1892.

Posteriormente el Código Civil del año de 1870 impuso ciertas disposiciones a fin de regular el contrato de seguro, exigiendo a las compañías aseguradoras que extendieran a los asegurados una escritura pública; dicha situación fue modificada por el mismo código en el año 1884 donde se dispuso que bastaba que dicho contrato de seguro fuera celebrado por ESCRITO SIN FORMALIDAD MAYOR.

Debido al desenvolvimiento y auge que tuvieron las actividades de seguros, así como el exceso de libertad que gozaban las instituciones de seguros, surgió la necesidad de intervenir en la administración de las compañías de seguros; consistiendo en leyes que regulan la organización de tales, dichos lineamientos se promulgan en el año 1910. Posteriormente por decreto promulgado el 14 de Septiembre de 1946 se creó un organismo de inspección y vigilancia para las instituciones de seguros, denominado la COMISION NACIONAL DE SEGUROS, dependiente de la S.H.C.P., entrando en funciones en el año 1947 con bases y reglamentos propios, llevando a cabo funciones de inspección y vigilancia que corresponden a la S.H.C.P.. Aproximadamente durante 14 años dicha Comisión permaneció inmóvil y su sistema se convirtió en obsoleto; por lo que se deroga su reglamento en el año 1970 y se unifica en un solo organismo denominado COMISION NACIONAL BANCARIA Y DE SEGUROS.

El 03 de Enero de 1990 fueron publicadas las reformas y entra en vigor al día siguiente la LEY GENERAL DE INSTITUCIONES DE SEGUROS, en consecuencia la reforma efectuada a dicha Ley es el paso a denominarse LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS.

La Comisión Nacional Bancaria y de Seguros se dividió y se constituyo como COMISION NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, dependiendo de la S.H.C.P., con miras a un mejor funcionamiento y distribución de funciones que simplificarían la organización y procedimiento en materia de seguros y así logra un mejor desarrollo de la actividad aseguradora con apego a normas legales y en beneficio del interés público.

3.2. NATURALEZA JURÍDICA

La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (C.N.S.F.), es un órgano en el que se le ha delegado funciones de inspección y vigilancia de las instituciones de seguros, han basado su estructura jurídica en el Derecho Administrativo, y al crearse esta forma de administración tiene como finalidad instrumentar la administración del país, siendo una de las formas que se crearon la centralización, que establece una subordinación unitaria, ordenada y directa de los órganos administrativos al poder central que sostiene la unidad de acción indispensable para realizar sus fines. Dentro de la forma de centralización se crea una división que se traduce en la centralización lisa y llana, y la centralización con desconcentración con órganos administrativos, que se desligan del poder central, sólo se le otorgan ciertas facultades para actuar y decidir dentro de los límites y responsabilidades precisas, ya que la competencia que se le otorga no llega a su autonomía.

La DESCONCENTRACIÓN administrativa consiste en una forma de organización en la que los entes públicos aún cuando dependen jerárquicamente de un órgano centralizado gozan de cierta autonomía técnica y funcional:

TÉCNICA: Se trata de una autonomía operativa y para ciertas decisiones. Pero para la política en general y las directrices globales son definidas por un órgano centralizado.

FUNCIONAL: No se da, esta incluida en el presupuesto del ente central al que pertenecen, tampoco cuenta con ingresos y patrimonio propio.

Las características que posee un órgano desconcentrado son:

- Forman parte de la centralización administrativa;
- Mantienen línea jerárquica con algún órgano centralizado;
- Posee cierta libertad de actuación técnica;
- Debe ser instrumento de Derecho Público en que los cree, modifique o extinga (ley, reglamento, decreto a acuerdo);
- Cuenta con competencia limitada a cierta materia;
- No posee personalidad jurídica propia.

Otros autores señalan algunas características adicionales a las mencionadas, tales como:

- Creadas por un reglamento o ley;
- Depende siempre de la Presidencia, Secretaría o Departamento del Estado;
- Su competencia deriva de facultades de la administración central;
- Su patrimonio es el mismo que el de la Federación, aunque puede tener su presupuesto propio;
- Las decisiones más importantes, requiere de la aprobación del órgano que dependan;
- Tiene una autonomía técnica;
- No se trata de un órgano superior;
- Su naturaleza jurídica se determina teóricamente en cada caso;

DESCONCENTRACIÓN HORIZONTAL:

Consiste en un órgano centralizado, por disposición jurídica, ha trasladado a entes con igual jerarquía asuntos de su competencia original, para ser atendidos en cierta circunscripción territorial.

Por lo anterior, la C.N.S.F., es un organismo desconcentrado debido a su organización específica y del amplio marco decisivo que disfruta y a que se encuentra vinculado jerárquicamente con la S.H.C.P.

Respecto a la relación jerárquica que los organismos desconcentrados tienen, existen los siguientes poderes o facultades ejercitadas por el superior hacia sus subordinados; el poder de nombramiento, de mando, de vigilancia, disciplinario, de revisión y para la resolución de conflictos de su competencia.

La desconcentración de la C.N.S.F., son producto de la doctrina americana. Sin embargo, Inglaterra es el país que dejó a la posterioridad la palabra COMISIÓN, que se empleo para asignar un cuerpo especial de funcionario a los cuales se les encarga una comisión real; en la legislación mexicana desde el siglo pasado se utilizó el término COMISIÓN y lo hizo para referirse a ciertos organismos centralizados menores derivados de la adaptación que se efectuó de la legislación administrativa de los Estados Unidos de América, así pudo establecerse la diferencia de varios grupos de comisiones: centralizadas, descentralizadas y desconcentradas.

El artículo 1 del reglamento Interior de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas establece:

"La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas como órgano desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público ejercerá las facultades y atribuciones que le confieren la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, así como otras leyes, reglamentos y disposiciones administrativas aplicables, en relación con las funciones de inspección, vigilancia y supervisión de las instituciones, sociedades, personas y empresas que a dichas leyes se refieren, así como al desarrollo de los sectores y actividades asegurador y afianzador del país y para su ejercicio tendrá autonomía y facultades ejecutivas en los términos de dichos ordenamientos".

La Comisión está organizada como un cuerpo colegiado, con organización, jurisdicción geográfica y reglamento propio.

Tenemos pues, que la C.N.S.F., es un organismo desconcentrado de la S.H.C.P. y con una gran facultad económica coactiva, al ser quién ejerce facultades ejecutivas en los términos del laudo que emita al conflicto que se le sometió a su consideración. Además ejercer facultades de inspección, vigilancia y supervisión de las instituciones, sociedades, personas y empresas a que dichas leyes se refieren, así como el desarrollo de sectores y actividades del asegurador y afianzador del país y para su ejercicio tendrá plena autonomía.

Para su mejor desarrollo, la C.N.S.F. cuenta con delegaciones regionales en el número, sede y circunscripción territorial que determine la Junta de Gobierno, a propuesta del presidente, mediante acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación.

3.3. ORGANIZACIÓN

La organización de la C.N.S.F. ha sido modificada a través, del tiempo, por lo que es conveniente avocarse únicamente a la organización actual y precisada en los artículos 108 A y B de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, y el artículo 2 del Reglamento Interior de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas; donde señalan la siguiente organización:

I. JUNTA DE GOBIERNO;

II. PRESIDENCIA;

III. VICEPRESIDENCIA: - DE OPERACIÓN INSTITUCIONAL,
- DE DESARROLLO.

IV. DIRECCIONES GENERALES: - DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA DE SEGUROS,
- TÉCNICA,
- DE DESARROLLO E INVESTIGACIÓN,
- DE ASUNTOS JURÍDICOS,
- DE INFORMÁTICA,
- DE ADMINISTRACIÓN,
- DE FIANZA.

V. CONTRALORÍA INTERNA

VI. DIRECCIONES DE ÁREA Y SUBCONTRALORÍA

VII. DELEGACIONES REGIONALES

VIII. DEMAS SERVIDORES PÚBLICOS NECESARIOS; Y LOS QUE DETERMINE LA COMISION POR ACUERDO DE LA JUNTA DE GOBIERNO.

I. JUNTA DE GOBIERNO

INTEGRACION:

*PRESIDENTE de la Comisión Nacional de
 *VICEPRESIDENTE Seguros y Fianzas
 *9 VOCALES 4 designados por la S.H.C.P.
 1 designado por la C.N.B.V.
 1 designado por la Comisión
 Nacional del Sistema de
 Ahorro para el retiro.
 2 restantes designados por la
 Sria. Quiénes no serán servidores
 Públicos de la Dependencia.
 CADA VOCAL PROPIETARIO TENDRA UN
 SUPLENTE.

NOMBRAMIENTO:

*PRESIDENTE: La S.H.C.P. al presidente de la C.N.S.F.,
 qué será a su vez de la Junta de Gobierno.

REQUISITOS:

*PRESIDENTE, VICEPRESIDENTE Y VOCALES, son:

- Nacionalidad Mexicana;
- Notorios conocimientos en materias financieras;
- No desempeñar cargos de elección popular;
- No podrán ser los comisarios, funcionarios, apoderados, empleados o agentes de las instituciones y demás establecimientos sujetos a inspección y la vigilancia de la Comisión.

*DIRECTORES, SUBDIRECTORES DE AREA, DELEGADOS REGIONALES, VISITADORES, INSPECTORES, PERSONAL DE AREA DE INSPECCION Y VIGILANCIA TÉCNICA Y PERSONAL DE ASUNTOS JURÍDICOS, son:

- Conocimientos comprobados en materia de técnico de seguros y fianzas;
- Aprobar los exámenes que la Comisión establezca.

SESIONES:

- *Convocada por el Presidente;
- *Se reunirán una vez al mes;
- *El quórum es de 8 de sus integrantes.

RESOLUCIONES:

- *Por mayoría de votos de los presentes;
- *El Presidente: - Dirigirá los debates,
 - Dará cuenta de los asuntos en cartera,
 - Tiene voto de calidad en caso empate,
 - Comunicará después de cada sesión a la S.H.C.P., así como las recomendaciones que emita la Junta de Gobierno.

ACUERDOS:

Serán ejecutivos, y corresponde al Presidente, en Ejercicio de sus atribuciones dar oportuno cumplimiento.

FACULTADES:

*Les serán sometidas para acuerdo las cuestiones, opiniones y disposiciones de carácter general, para el ejercicio de facultades que la Ley otorga a la Comisión sobre asuntos de los regímenes de seguros y fianzas.

*Conoce las excusas que tengan los vocales para deliberar y resolver asuntos concretos. Previa deliberación de los demás vocales presentes, el impedimento legal será analizada y resuelto por la Junta de Gobierno.

*Cuando considere conveniente, podrá pedir al presidente información sobre las labores de inspección y vigilancia, bien sea en términos generales o en relación con un caso concreto.

*Además para el mejor despacho de los asuntos de su competencia, la Junta de Gobierno podrá ordenar la constitución de comités para la realización de estudios, informes y proyectos de resolución sobre el particular. Asimismo, podrá encargar a algún vocal o vocales la realización de estudios y proyectos específicos para acuerdo.

*Le corresponde la imposición de sanciones, la que podrá delegar esta atribución en el Presidente y los demás servidores públicos de la misma, en razón de la naturaleza de la infracción o del monto de las multas y tendrá asimismo la facultad indelegable de condonar, en su caso, total o parcialmente las multas impuestas.

Las multas impuestas, deberán ser pagadas dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha de su notificación y cuando el infractor promueva cualquier medio de defensa legal en contra de la multa aplicada y la resolución sea confirmada total o parcialmente, su importe deberá ser cubierto de inmediato, o sea, una vez que se notifique al infractor la resolución correspondiente.

* Designará de entre sus vocales, a los que integrarán la Comisión de Cuentas, integrada por dos vocales, que se encargarán de vigilar el manejo de los fondos del órgano.

* A propuesta del Presidente, la Junta de Gobierno nombrará un secretario de actas.

* Le corresponde el ejercicio de facultades de la C.N.S.F., sin perjuicio de las asignadas al Presidente.

Los VOCALES, tienen derecho a deliberar libremente y hacer constar en actas de manera textual, su opinión o voto particular sobre asuntos que se traten.

El SECRETARIO, podrá expedir, cuando así proceda, copia certificada de los documentos que obren en poder de la Junta.

II. PRESIDENCIA

Serán facultades y obligaciones del Presidente de la Comisión las siguientes:

* Inspeccionar y vigilar las instituciones y sociedades mutualistas de seguros, así como a las demás personas y empresas sujetas a la inspección y vigilancia de la Comisión, proveyendo en los términos de las leyes de la materia, reglas y reglamentos de la misma, al eficaz cumplimiento de sus preceptos, así como realizar la inspección que conforme a las leyes especiales, corresponda al Ejecutivo Federal sobre las instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

* Intervenir en los arqueos, cortes de caja y demás comprobaciones o verificaciones de contabilidad de las instituciones y sociedades mutualistas de seguros sometidas a su inspección y hacer las estimaciones necesarias para determinar su situación financiera y los valores de su activo de acuerdo con el artículo 99 de esta Ley.

* Formular, y el publicar las estadísticas relativas a la organización y al funcionamiento del seguro en la República.

* Vigilar que las personas y entidades a que se refiere esta ley, rindan oportunamente los informes y datos que la misma señala;

* Investigar actos que hagan suponer la ejecución de operaciones que violan esta ley, pudiendo al efecto ordenar visitas de inspección a los presuntos responsables y, en su caso, mandar la suspensión de dichas operaciones, ordenar su intervención hasta que la(s) operación(es) ilícitas se corrijan o proceder a la cláusula.

*Formular anualmente el proyecto de presupuesto de egresos de la Comisión, teniendo a su cargo la administración de fondos de la misma, el cual deberá ser aprobado por la Junta de Gobierno.

*Proponer a la Junta de Gobierno la expedición de reglas de carácter general o de circulares que considere pertinentes, formulando los proyectos respectivos.

*Informar a la Junta de Gobierno de los hechos o situaciones que en su concepto afectan el buen funcionamiento o solvencia de las instituciones y sociedades mutualistas de seguros, proponiendo las medidas pertinentes.

*Informar a la S.H.C.P. acerca de infracciones administrativas y hechos delictivos de que tenga conocimiento, por violaciones a las leyes de la materia y demás disposiciones legales aplicables.

*Intervenir en los procedimientos de liquidación en los términos de ley.

*Representar a la C.N.S.F. en el compromiso arbitral que al efecto se celebre en los términos del artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, y dictar las resoluciones y los laudos respectivos.

*Desempeñar las funciones que le encomiende o le delegue la Junta de gobierno.

*Nombrar y remover, con la aprobación de la Junta de Gobierno, a los vicepresidentes.

*Nombrar y remover, a los directores generales de la Comisión, y designar y remover al personal de la misma.

*Ejecutar las disposiciones de los acuerdos de la Junta de Gobierno.

*Informar a la S.H.C.P. anualmente o cuando ésta se lo solicite, sobre su actuación y sobre los casos concretos que la misma le requiera.

*Informar a la Junta de gobierno, trimestral o cuando ésta se lo solicite, sobre labores de las oficinas a su cargo.

*Imponer de acuerdo a las facultades que le delegue la Junta de Gobierno, las sanciones que correspondan en los términos de éstas y las demás leyes aplicables y disposiciones que de ellas emanen así como proponer a la Junta de Gobierno la condonación total o parcial de las multas.

*Ordenar las visitas o inspección señaladas en esta ley y demás aplicables y, en su caso llevarlas a cabo.

*Representar con las más amplias facultades a la C.N.S.F., cuando realice todas aquéllas funciones que a dicho órganos encomiendan las leyes, sus reglamentos y los acuerdos correspondientes de la Junta de Gobierno.

*Las demás que les sean atribuidas por ésta ley y otros ordenamientos legales.

Le corresponde proponer a la Junta de Gobierno las modificaciones a la estructura de la organización administrativa de la Comisión.

Tendrá a su cargo la administración de los fondos de la Comisión, los cuales serán empleados de acuerdo con el presupuesto autorizado por la S.H.C.P.. La Comisión de Cuentas vigilará el manejo de los fondos de la Comisión.

El presidente de la Comisión, ejercerá sus funciones directamente o por medio de Vicepresidentes, Directores Generales, Control Interno, Directores y Subdirectores de área, Delegados Regionales y demás servidores públicos de la propia Comisión.

III. VICEPRESIDENCIA

Le corresponde el desempeño de las siguientes facultades:

*Informar al Presidente de la Comisión sobre el desarrollo de las actividades de las Direcciones Generales, cuya coordinación y manejo le sean adscritos.

*Supervisar programas anuales de visitas de inspección, así como las labores permanentes de vigilancia.

*Supervisar las intervenciones y liquidaciones de las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y de las Instituciones de Fianza, cuando sea el caso.

*Resolver, en su caso, proponer el acuerdo del Presidente, los asuntos competencia de las Direcciones Generales que le sean adscritas.

*Preparar para acuerdo del presidente los informes que deban someterse a la consideración y aprobación de la Junta de Gobierno, así como formular aquéllos trimestrales y anuales de labores que deban efectuar las Direcciones Generales.

*Programar, coordinar y dirigir las actividades de las direcciones generales que les sean encomendadas.

*Recibir en acuerdo a los Directores Generales de su adscripción y resolver los asuntos que sean competencia de los mismos.

*Imponer las sanciones.

*Auxiliar al Presidente en la formulación de proyectos de presupuestos anuales.

*Los demás que se le encomienden.

IV. DIRECCIONES GENERALES

INTEGRACION:

- Directores Generales;
- Directores y Subdirectores de área;
- Jefes de Departamento y de Sección;
- Visitadores e Inspectores;
- Demás personal administrativo que el servicio requiera y permita el presupuesto de la Comisión.

Únicamente diremos que a la Dirección General de asuntos jurídicos de la cual dependen las direcciones de consulta y sanciones; y de conciliación y arbitraje.

...

IV. Tramitar los procedimientos de conciliación y arbitraje en los casos de reclamación en contra de instituciones, sociedades mutualistas de seguros y de instituciones de fianzas.

V. Realizar los trámites necesarios para la ejecución de los laudos arbitrales y sentencias judiciales que se dicten.

...

XIII. Representar a la Comisión en todo tipo de juicios y trámites judiciales en los que esta sea parte o pueda resultar afectada, ejerciendo las acciones, excepciones y defensas, así como interponer los recursos que procedan y en su caso desistirse de éstos.

Las VISITAS E INSPECCIONES serán practicadas a todas las instituciones y sociedades mutualistas de seguros, por lo menos dentro de cada año y su frecuencia se determinará por las necesidades de cada caso concreto; ello sin perjuicio de los que se practiquen a solicitud de los comisarios o de un grupo de accionistas o de tenedores de pólizas, que presenten datos suficientes a juicio de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, para justificar esa visita.

a) Las VISITAS cuyo OBJETO será revisar, verificar, comprobar y evaluar los recursos, obligaciones, patrimonio, así como las operaciones, funcionamiento, sistema de control y en general, todo lo que pudiendo afectar la posición financiera y legal, conste o deba constar en los registros, a fin de que se ajusten al cumplimiento de las disposiciones que las rigen y a las sanas prácticas de la materia.

Las VISITAS PODRÁN SER de TRES CLASES:

- *ORDINARIAS: Se llevan a cabo de conformidad con un programa anual que apruebe el Presidente de la Comisión.

- *ESPECIALES: Se practicarán siempre que sea necesario a juicio del Presidente para examinar, y en su caso, corregir situaciones especiales operativas.

- *INVESTIGACIÓN: Cuyo objeto es aclarar una situación específica.

b) Los INSPECTORES en las instituciones y sociedades mutualistas de seguros serán designados en cualquier tiempo y aun en forma permanente por el Presidente de la Comisión, para que revisen las operaciones y situación financiera así como que vigilen la marcha general de las instituciones o sociedades. Además los DELEGADOS podrán verificar la labor de éstos inspectores.

REQUISITOS DE LOS VISITADORES E INSPECTORES:

- Notorios conocimientos en materia financiera, comprobados en los términos que determina el Reglamento Interior de la C.N.S.F.
- Ni ellos ni el demás personal podrá obtener de las instituciones sujetas a inspección, préstamos o ser sus deudores por cualquier título bajo pena de destrucción inmediata. Se exceptúan las operaciones que se realicen con la aprobación expresa de la Junta de Gobierno de la Comisión.
- Por lo que, estarán obligadas las instituciones y sociedades mutualistas de seguros, así como las demás personas y empresas sujetas a la inspección y vigilancia de la Comisión; a prestar a los inspectores todo el apoyo que se les requiera proporcionando los datos, informes, registros, libros de actas, auxiliares, documentos, correspondencia y en general, la documentación, discos, cintas o cualquier otro medio personal procesal de almacenamiento de datos que tenga la institución y que los inspectores estimen necesarios para el cumplimiento de su cometido; pudiendo tener acceso a sus oficinas locales y demás instituciones.

LAS DIRECCIONES GENERALES ESTA INTEGRADO POR UNA:**1. INSPECCION Y VIGILANCIA DE SEGUROS:**

Sus funciones son:

- Ejercer la inspección, vigilancia y supervisión de aspectos contables, financieros y administrativos de las instituciones y sociedades mutualistas de seguros;
- Verifica la organización, funcionamiento, la operación se ajusta a disposiciones legales y administrativas; y la administración de fondos de pensiones, de jubilación de personas y primas de antigüedad;
- Elabora el programa anual de visitas generales de inspección y las realiza conforme al mismo;
- Autoriza y vigila la constitución e inversión de reserva técnica, capital y jubilación de las empresas aseguradoras;
- Autoriza los registros, sistema de contabilidad y ejercicio de la actividad de agentes e intermediarios de seguros; y anualmente los días inhábiles de las instituciones y sociedades mutualistas de seguros.

2. FIANZAS:

Está integrado por:

- Direcciones de Inspección y Vigilancia de Fianzas
- Direcciones de Control de Garantías y Trámites diversos.

Sus funciones son:

- Ejercer inspección, vigilancia y supervisión de aspectos contables, financieros y administrativos de instituciones de fianzas; verificando que su organización, funcionamiento y operación se ajusten a las disposiciones legales y administrativas;
- Elabora el programa anual de visitas generales de inspección y las realiza conforme al mismo;
- Vigila la elaboración de estados financieros de las instituciones de fianzas;
- Autoriza y vigila los registros y sistema de contabilidad; así como la constitución e inversión de las reservas;
- Hace estudios técnicos para fijar los límites de retención y cesión de las responsabilidades asumidas a través de un solo fiado;
- Autoriza anualmente los días inhábiles de las instituciones de fianzas.

3. TÉCNICA:

Está integrado por la Dirección Técnica de Daños y Actuarial.

Sus funciones son:

- Realizar las visitas de inspección de carácter técnico y actuarial;
- Asesorar a las áreas de la Comisión en cuanto a la aplicación de cálculos matemáticos, actuariales y financieros;
- Autorizar las reservas de los planes de pensiones complementarias y primas de antigüedad del personal;
- Registra tarifas de primas, en las operaciones de vida, accidentes y enfermedades y daños en sus distintos ramos; planes de seguros y reaseguro ordenado, en su caso, la corrección de los mismos;
- Realiza estudios técnicos para fijar límites de retención;
- Lleva el directorio de reaseguradoras extranjeras;
- Autoriza a los agentes e intermediarios la práctica de esas operaciones.

4. DE DESARROLLO E INVESTIGACIÓN:

Está integrado por la - Dirección de Asuntos Económicos, Financieros e Internacionales;
- Dirección de Asuntos Técnicos y Actuariales.

Sus funciones son:

- Estudio y atención de asuntos específicos de carácter técnico, actuarial, financiero y económico, relativos a planes y coberturas de los sectores asegurador y afianzador;
- Encarga de compilar, estudiar, diseñar, difundir y publicar todo tipo de estadísticas de seguros y fianzas;
- Atiende asuntos de orden internacional;
- Apoya a los funcionarios de la Comisión en las relaciones con las autoridades aseguradoras y afianzadoras de otros países.

5. ASUNTOS JURÍDICOS:

Está integrado por las - Direcciones de Consulta y Sanciones;
- Direcciones de Conciliación y Arbitraje.

Sus funciones son:

- Atender y resolver las consultas de carácter jurídico a solicitud de la S.H.C.P. de las instituciones, de las sociedades, personas o empresas a los cuales la Ley General de instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y la Ley Federal de Fianzas se refiere, así como de otras dependencias del Gobierno y del público en general;
- Tramita los procedimientos de conciliación y arbitraje en los casos de reclamación en contra de las instituciones y sociedades mutualistas de seguros y de instituciones de fianzas; y realiza los trámites para ejecución de laudos arbitrales;
- Examina, autoriza y registra documentación contractual que aplican las instituciones y sociedades mutualistas en operación; asimismo, puede ordenar modificación o suspensión de propaganda, publicidad de seguros y fianzas cuando reúnan los requisitos establecidos en disposiciones que regulan dicha materia;
- Atiende mediante la orientación respecto las reclamaciones o quejas formuladas por los usuarios de seguros y fianzas y presentadas contra los agentes e intermediar; analiza las irregularidades comprobadas, impone las sanciones correspondientes;
- Representa a la Comisión en todo tipo de juicios en los que ésta sea parte o pueda resultar afectada, ejerciendo las acciones, excepciones y defensas, e interponer recursos que proceden, y en su caso puede desistir de éstos.

6. INFORMÁTICA:

Está integrado por la Dirección de Ingeniería de Sistema.

Sus funciones son:

- Instrumentar los estudios y rutinas de trabajo;
- Ingeniería de Sistemas;
- Organización de métodos, informática y teleinformática;
- Soporte y asesoría a usuarios de equipo de cómputo;
- Definir, instalar y mantener en operación los bienes y servicios de informática y de comunicación indispensables para el procesamiento electrónico de datos;

7. ADMINISTRACIÓN:

Está integrado por la:

- Dirección de Administración de Recursos Humanos,
- Dirección de Administración de Recursos Financieros y Materiales.

Sus funciones son:

- Encuentra la organización, planeación y programación administrativa de la Comisión;
- Mantener el seguimiento de dichas actividad;
- Evaluar las metas alcanzadas para el eficaz funcionamiento de las mismas;
- Ejecutar y controlar la administración del personal y de los recursos materiales y financieros;
- Presentar anualmente los proyectos de presupuestos de ingresos y egresos de la Comisión;
- Autorizar el nombramiento del personal de base y de confianza hasta el nivel de Jefe de Departamento;
- Cobrar las cuotas de inspección y vigilancia, así como los derechos respectivos de las instituciones de seguros y fianzas;
- Asimismo, registrar, custodiar, entregar en devolución y realizar las aplicaciones de los depósitos constituidos.

LAS DELEGACIONES REGIONALES:

El programa de trabajo para 1991 de la C.N.S.F., estableció que dentro de sus acciones específicas, su desconcentración geográfica con el fin de facilitar el acceso a los usuarios de provincia a los servicios que están obligados a prestar.

Dentro de los principales objetivos que se pretenden alcanzar, a través de las Delegaciones Regionales, destacan:

- Garantizar al público usuario de los seguros y las fianzas, que los servicios y actividades que las instituciones y entidades autorizadas realizan, dentro de su jurisdicción se apegan a lo establecido por las leyes;
- Facilitar el acceso a los usuarios de los diversos servicios que presta dicho organismo en los diferentes estados comprendidos en su jurisdicción, tanto en el ámbito de la conciliación y el Arbitraje como en la atención y trámites de los asuntos relativos al control de intermediarios, y;
- Apoya las labores de la Inspección y Vigilancia en los términos de la reglamentación correspondiente.

El punto de partida acerca de la creación de una unidad administrativa denominada Coordinación de Delegaciones Regionales cuyas funciones asignadas son las siguientes:

- Supervisar el proceso de desconcentración de la C.N.S.F.;
- Fungir como el vínculo de comunicación entre las oficinas centrales y las delegaciones regionales y de éstas entre sí;
- Supervisar y evaluar el desempeño y actividades de las Delegaciones Regionales;
- Informar al Presidente de la C.N.S.F., respecto a la problemática integral de las Delegaciones Regionales.

El establecimiento de las Delegaciones Regionales implica para la Coordinación de Delegaciones Regionales, seleccionar el lugar más adecuado, supervisar los trabajos de acondicionamiento y adquisición de mobiliario y equipo, así como seleccionar y proponer a la superioridad el personal que estará a cargo de dichas oficinas.

Realizadas las acciones, el Presidente de la C.N.S.F., propone con aprobación de la Junta de gobierno, la apertura de cada una de las Delegaciones Regionales indicando su circunscripción territorial.

A las Delegaciones Regionales les corresponde en sus funciones señalando las más importantes:

- Representar a la Comisión en el Interior de la República;
- Realizar visitas de inspección correspondientes;
- Rendir informes que en materia de amparo le sean requeridos por la autoridad judicial cuando sean señaladas como responsables;
- Tramitar los procedimientos de conciliación y arbitraje en los casos de reclamación en contra de instituciones y sociedades mutualistas de seguros y de instituciones de fianza;
- Así como la facultad de realizar los trámites necesarios para la ejecución de los laudos arbitrales que se dicten en los juicios arbitrales, cuya finalidad es hacer más ágil y oportuna la ejecución de los laudos arbitrales²⁹.

²⁹ Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación del día 15 de Marzo de 1996.

Las actividades que en materia jurídica realizan las Delegaciones Regionales son:

- Proporcionar orientación a los usuarios de los Seguros y Fianzas;
- Reciben y atienden las quejas que se presentan en contra de la compañía de seguros y fianzas,
- Llevan a cabo la sustanciación de los procesos de conciliación de intereses;
- Ventilan los juicios que surgen con motivo de las presentadas contra dichas instituciones y elaboran los proyectos de laudo y rinden informes previos y justificados en materia de amparo en aquellos casos en que la Delegación Regional es señalada como autoridad responsable.

Las actividades en materia de Control Interno que realizan las Delegaciones Regionales son:

- Proporciona orientación y exámenes a las personas físicas que se autorizan para operar como agentes de seguros o de fianzas;
- Expiden cédula y oficios de autorización;
- Recauda el pago de documentos por concepto de la expedición de autorizaciones.

Así es que, la premisa fundamental es coadyuvar al organismo desconcentrado a cumplir a mayor grado posible su misión, es decir, se pretende que el público usuario de los seguros y fianzas tengan a su alcance los servicios que esta obligada la Comisión a prestar. Asimismo deben garantizar que los servicios y actividades que las instituciones y entidades autorizadas realizan dentro de su jurisdicción se apegue a la ley. Por lo que, los titulares de éstas delegaciones deben esforzarse lo sumo posible para lograr cumplir con su objetivo. Todas las actividades que realizan las Delegaciones Regionales deben encontrarse dentro del marco jurídico y realizan con precisión las funciones para que sus servicios sean eficaces.

3.4. FACULTADES

Conforme a lo dispuesto por el artículo 106 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, la C.N.S.F. está facultada para:

"Realizar la inspección y vigilancia de las instituciones y de las sociedades mutualistas de seguros, personas, empresas de seguros. Además, dicha Comisión ejercerá respecto a los sindicatos y a los liquidadores las funciones de vigilancia que tiene atribuidas en relación a las instituciones y sociedades mutualistas de seguros".

El artículo 108 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, precisa las siguientes facultades:

- I. Realizar la inspección y vigilancia que conforme a ésta y otras leyes le compete;
- II. Fungir como órgano de consulta de la S.H.C.P., tratándose del régimen asegurador y en los demás casos que las leyes determinen,
- III. Imponer sanciones administrativas por infracciones a ésta y a las demás leyes que regulan las actividades, instituciones y personas sujetas a su inspección y vigilancia, así como a las disposiciones que emanen de ellas. Tales sanciones podrán ser amonestaciones o cuando, así lo establezcan las leyes y disposiciones que emanen de ellas, suspensiones temporales de actividades, vetos o inhabilitaciones para el desempeño de las actividades así como multas...;
- IV. Emitir las disposiciones necesarias para el ejercicio de las facultades que la ley le otorga y para el eficaz cumplimiento de la misma, así como de las reglas y reglamentos que con base en ella se expidan y coadyuvar mediante la expedición de disposiciones a las instituciones y sociedades mutualistas de seguros y las demás personas y empresas sujetas a su inspección y vigilancia con las políticas que esas materias competen a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público siguiendo las instituciones que reciba de la misma;
- V. Presentar opinión a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público sobre la interpretación de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y demás relativos en caso de duda respecto a su aplicación;
- VI. Hacer estudios que se le encomienden y representar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, las sugerencias que estime adecuadas para perfeccionarlos; así como cuantas nociones o ponencias relativas al régimen asegurador, estime procedentes elevar a dicha Secretaría;

- VII. Coadyuvar con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en el desarrollo de políticas adecuadas para la selección con las operaciones practicadas por el sistema asegurador, siguiendo las instrucciones que reciba de la propia Secretaría;
- VIII. Intervenir, en los términos y condiciones que ésta ley señala, en la elaboración de los reglamentos y reglas de carácter general a que la misma se refiere;
- IX. Formular anualmente sus presupuestos que se someterá a la autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público;
- X. Rendir un informe anual de sus labores a la Secretaría de Hacienda y Crédito;
- XI. Prever las medidas que estime necesarias para que las instituciones y sociedades mutualistas de seguros cumplan con los compromisos contraídos en los contratos de seguros celebrados;
- XII. Los demás que le están atribuidas por esta ley y otros ordenamientos legales respecto al régimen asegurador, siempre que no se refiera a meros actos de vigilancia o ejecución.

FACULTAD DE INSPECCIÓN: Se realiza a través de visitas que tienen por objeto revisar, verificar, comprobar y evaluar los recursos, obligaciones y patrimonio, así como las operaciones, funcionamiento del sistema de control y en general, todo lo que pudiendo afectar la posición financiera y legal, conste o deba constar en los registros, a fin de que se ajusten al cumplimiento de las disposiciones que las rigen y a las sanas prácticas de la materia de seguros.

FACULTAD DE VIGILANCIA: Consistirá en cuidar que las instituciones y sociedades mutualistas de seguros, así como las demás personas y empresas de seguros, cumplan con las disposiciones legales y administrativas que le sean aplicadas y atiendan a las observaciones e indicaciones de la C.N.S.F., como resultado de las visitas de inspección practicadas.

FACULTAD DE SUPERVISIÓN: Consiste en que la C.N.S.F. cuidará no afectando la autonomía de los procedimientos que se utilicen para el funcionamiento de las instituciones y sociedades mutualistas de seguros que la prestación de sus servicios y operaciones se realicen conforme a los principios de prudencia, habilidad profesional, prácticas sanas y técnicas óptimas.

CAPITULO CUARTO

NATURALEZA DEL ARBITRAJE

4.1. ANTECEDENTES

DERECHO ROMANO:

El pensamiento jurídico romano se caracterizaba por divisiones y generalidades que permitieron el origen de instituciones jurídicas nuevas y conceptos claros y precisos.

En Roma, los encargados de administrar justicia fueron:

LAS MAGISTRATURAS: Donde cada magistrado al entrar en funciones publicaba un edicto, en donde se contemplaban acciones, excepciones, medios de impugnación, principios generales de derecho y acciones creadas por los pretores para casos concretos.

LOS CONCILIIUM: Cuerpo de juristas escogidos como funcionarios públicos y privados que podían ser árbitros.

EL PRETOR: Persona física no jurista sino político que duraba en su cargo un año y se dedicaba a la jurisdicción ordinaria contenciosa.

En el Derecho Romano se conocieron tres sistemas de procedimiento y son:

1. **SISTEMA DE ACCIONES DE LEY:** Consistía en declaraciones solemnes con gestos rituales que los particulares pronunciaban frente al magistrado para pedir que se les reconociera un derecho o para solicitar se les ejecutara uno previamente reconocido.

2. **SISTEMA FORMULARIO:** Fue utilizado exclusivamente por ciudadanos romanos y poco a poco por extranjeros, hasta que sustituyó al sistema de acciones de la ley en virtud de que se tenía la obligación de memorizar las declaraciones solemnes y si se llegaban a cometer errores frente al magistrado, éste negaba la acción y se perdía el asunto; la LEY AEBUTIA le daba en libertad a los postulantes el derecho de elegir entre el sistema de leyes y el formulario, hasta que por la LEY JULIAE impuso como único sistema el formulario.

3. SISTEMA EXTRAORDINARIO: Se practicaba de manera excepcional, era un procedimiento monofásico, que conocía de la acción, desarrollaba todo el procedimiento hasta dictar la sentencia y ejecutarla.

El procedimiento en el Derecho Romano, se dividía en dos fases:

A) INJURE: Se ejercitaba ante el magistrado, quién era el que otorgaba o negaba la acción, fijando los términos del procedimiento, pasando el caso por el árbitro quién dictaba el laudo.

B) APUD IUDICEM: El juez se avocaba al conocimiento del negocio, analizando escritos, valorando pruebas y dictando en voz alta públicamente la sentencia teniendo vetado, corregir errores cometido por las partes o condenando a más de lo que solicitaba el actor, y para la ejecución de esa resolución se requería nuevamente de la intervención del magistrado, quién tenía la función de imperio.

El procedimiento arbitral, tenía su fundamento en la voluntad de las partes o de la autoridad del magistrado.

El arbitraje se divide en dos categorías: Arbitradores y árbitros de derecho.

CLASES DE ÁRBITROS:

*ARBITER COMPROMISSARIUS: Designado por los interesados en un compromiso, otorgándoseles la potestad para decidir la forma de determinar con la controversia, obligándose las partes a cumplir con su decisión, bajo cierta pena, es decir, que este compromiso constaba de un pacto y de una pena. El pacto es el medio por el cual se renuncia a la acción de acudir ante los tribunales oficiales a resolver la contienda, el compromiso consta de un pacto y una pena la cual consiste en el pago en el caso de no someterse alguno de los interesados a la decisión del árbitro designado.

*ARBITER JURATUS: Elegido por las partes, jurando estarse a su decisión pero sin establecer compromiso.

*ARBITER NUDO PACTO: Arbitro elegido por las partes pero sin compromiso o juramento, sometiéndose a su decisión si los interesados la firman o no, la contradicen dentro de los 10 diez años siguientes, esta clase de arbitraje no resuelve en la práctica y se prohibió.

*ARBITER SENTENTIA JUDICUM CONSTITUTUS: Árbitros designados por el juzgado con una sentencia a fin de que se liquiden cuentas.

*ARBITER IN CAUSIS BONOS FIDEI: Se daba por el pretor a las partes en las acciones de buena fe: éste árbitro juzgaba sin sujeción a fórmula alguna, árbitro stricti juris, debía pronunciar según la ley y las fórmulas establecidas, llamado arbiter o iudex, bien fuera de la acción de mala fe o de derecho estricto.

Los árbitros que resolvían sobre las diferencias que resultaban de los anteriores es el árbitris in contraetibus adjectis.

Justiniano estableció que las sentencias dictadas por los árbitros tuvieran autoridad de cosa juzgada, si se dejaban pasar 10 diez días sin reclamación de la misma.

Las formas de arbitraje son por voluntad de las partes o por orden de un juzgado.

Las decisiones de los árbitros eran irrevocables, manteniéndose de esta forma la institución de la cosa juzgada en el Derecho Romano que ampliamente aplicaban el arbitraje a las relaciones privadas; a Roma la erigieron como árbitro para decidir contiendas entre otros estados, prohibían someter sus propias diferencias a un país extranjero y surgió así Roma como ARBITER MUNDI cuyo objeto fue mantener la paz internacional.

En el Derecho Romano, el arbitraje fue muy importante, los árbitros de albedrío (jueces) podían ser árbitros de derecho (arbitradores) haciendo que los litigantes principiaran o prosiguieran el juicio ante ellos, oyendo la defensa que hicieren, destacando los amigables componedores, por las facultades de avenencia y composición del arbitrador, que conducía el asunto sin observar el orden judicial, su juicio era válido aunque no se arreglara conforme a derecho, siempre que no hubiera dolo, pues de ser así se tendría que enmendar tal y como la señalaban la legislación (Ley 23, Título 4 de la Tercera Partida).

DERECHO ESPAÑOL:

Los ordenamientos más importantes que regularon el arbitraje son:

- Fuero juzgo;
- Ley de las siete partidas;
- La constitución política de Cádiz de 1812;
- La ley de enjuiciamiento civil de 1881 (citaba el arbitraje en juicio de árbitros y amigables componedores).

El arbitraje se encontraba regulado por dos textos:

- a) CÓDIGO CIVIL: Disponía el compromiso y la capacidad de comprometerse, el modo de acceder en el compromiso.
- b) LEY DE ENJUICIAMIENTO CIVIL: Contenía la extensión y efectos, los juicios de árbitros y amigables componedores (Libro II Título V):

Ambos ordenamientos al contradecirse, dió lugar a problemas en la práctica judicial, ya que la Ley de Enjuiciamiento Civil establecía que el compromiso debería constar en escritura pública, bajo pena de nulidad ante omisión; entre tanto el Código Civil no impone forma alguna.

Debido a esto, era necesario una nueva regulación de la institución del arbitraje, surgiendo así la Ley del 22 de Diciembre de 1950, donde consta de dos partes:

1. UNA EXPOSITIVA: Que hace referencia a las deficiencias de los regímenes que contemplan al arbitraje. La importancia de esta institución jurídica y el criterio de sus legisladores para su formación eficaz.

2. UNA DISPOSITIVA: La técnica de artículos breves, ordenados de manera sistemática, contemplando principios generales teniendo como base al compromiso, la recepción del arbitraje y su procedimiento.

La figura del arbitraje es una institución que funciona en única instancia, desligada de la autoridad judicial, regulada en la Ley y teniendo como generador de las obligaciones en el juicio arbitral al principio de autonomía de la voluntad.

DERECHO MEXICANO:

Encontraremos en la historia de nuestra legislación a la figura del arbitraje como institución de carácter procesal, en los Códigos de 1872, 1874 y 1883.

EL CÓDIGO DE 1872: Tomó como base la Ley de Enjuiciamiento Civil Española de 1855. La importancia radica que a partir de él, se inician trabajos de codificación procedimental distintos. La figura del arbitraje estaba regulada en el Título XII, en 6 capítulos que son:

CAPITULO I. De la Constitución del compromiso.

CAPITULO II. De los que pretenden nombrar y ser árbitros.

CAPITULO III. De los negocios que pretenden someterse al arbitraje.

CAPITULO IV. De la sustanciación del juicio arbitral.

CAPITULO V. De la sentencia arbitral.

CAPITULO VI. De los recursos del juicio arbitral.

Se encontraron las bases principales del arbitraje, y en su artículo 1312 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal y Territorios de Baja California del año de 1872, se expreso:

"Los árbitros pueden ser árbitros de derecho o amigables componedores...".

EL CÓDIGO DE 1874: Es una transcripción casi íntegra del anterior código, excepto que se agrega un capítulo más y se da el término arbitraidores.

EL CÓDIGO DE 1883: Consta de seis capítulos; los cinco primeros son iguales a los anteriores códigos, y en el capítulo VI se dedica al llamado procedimiento convencional. Este capítulo es similar al juicio arbitral, dicho procedimiento consiste en pactar entre las partes un procedimiento a seguir ante un juez designado previamente por las mismas (a diferencia del arbitraje, en donde se designa a un árbitro), el pacto debería constar en escritura pública o acta levantada ante el juez del asunto, con los requisitos que exigía la ley, bajo pena de nulidad si falta alguno de ellos. El arbitraje es una institución de carácter autónomo que ha logrado subsistir hasta nuestros días.

4.2. NATURALEZA JURÍDICA

Doctrinalmente existe la posición de que el arbitraje es eminentemente jurisdiccional, es decir, se equipara a una jurisdicción análoga a la de los tribunales oficiales. "Los árbitros están revestidos de autoridad pública". El verdadero arbitraje dentro de la doctrina jurisdiccional se entiende como una institución análoga a la administración de justicia.

Otra posición es la que sostiene que el arbitraje es una institución de carácter contractual, señalando que los árbitros no tienen más poderes que los que les da la convención de los particulares que deciden someter la controversia entre ellos surgida a un tercero imparcial, es una decisión autónoma de carácter contractual.

Ante ambas posturas, señalamos que:

a) LA POSTURA JURISDICCIONAL: El árbitro debe satisfacer requisitos de un juez, al igual que el juzgador debe ser imparcial e independiente de las partes que ha sometido a su consideración la controversia surgida.

b) LA POSTURA CONTRACTUALISTA: La voluntad de las partes es la que determina las características del arbitraje, así como su procedimiento y sólo ante la omisión, se aplica de manera supletoria el Código de Comercio, la potestad del árbitro no depende de la Ley, sino del compromiso arbitral, es decir, de la autonomía de la voluntad de las partes.

c) POSTURA MIXTA: Consiste en la intervención de las partes por libre voluntad, y el compromiso entre éstas y el árbitro. Estaríamos en presencia de una institución jurídica semi-contractual y semi-jurisdiccional.

Por lo que se considera que el arbitraje ante la C.N.S.F., es de naturaleza jurisdiccional, ya que así la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros en su artículo 136 le da facultades en materia jurisdiccional; así como de naturaleza contractual ya que el artículo 135 del mismo ordenamiento citado con antelación en su inciso e)... la Comisión invita voluntariamente y de común acuerdo la designen árbitro, sean en amigable composición o en juicio arbitral de estricto derecho, a elección de las mismas. El compromiso se hará constar en acta que al efecto se levante ante la citada Comisión. Y el inciso d) en su párrafo octavo menciona... el reclamante acredite haber ocurrido a los tribunales competentes o bien las partes designen árbitro a la Comisión.

Por lo tanto, podemos considerar una postura mixta la naturaleza del arbitraje; ya que por un lado la ley establece el arbitraje con facultades jurisdiccional y por otra las partes tienen que designar a la C.N.S.F. como árbitro para que emita una resolución al conflicto suscitado entre las partes.

4.3. DEFINICION

Arbitraje es la denominación que se le ha otorgado al procedimiento arbitral.

La palabra arbitraje proviene del latín ARBITRATUS (arbitro, juicio, decisión), de arbitror: ARBITRAJE. Una forma heterocompositiva dada por un tercero imparcial a una controversia que ante él se plantea.

*ARBITER: Arbitro. Como sinónimo de juez, iudex, individuo, designado en cada caso concreto por las partes que litigan o por el magistrado, ante quién se desarrolla la fase APUD IUDICEM del procedimiento civil ordinario en la época del sistema de las legis actiones o per formulam.

Frente a la jurisdicción estatal, en la última del Derecho Romano, individuo o persona elegida amigablemente por las partes que discrepan sobre la apreciación de un hecho o relación jurídica o tiene entre sí una cuestión litigiosa, a fin de que resuelva la diferencia sin intervención del magistrado que representa la jurisdicción oficial.

*ARBITRIUM: Juicio emitido por un juez o árbitro; arbitrio, facultades de apreciación que corresponde a un juez o a determinadas autoridades.

*ARBITRIUM ARBITRI: Decisión o resultado emitida por un árbitro, o particular designado para zanjar una cuestión litigiosa.

*ARBITRIUM BUNI VIRI: Arbitraje o decisión de un hombre de bien, es decir, intervención de una persona de confianza de las partes para que conforme a su sano juicio resuelva sobre una cuestión que le encomienda.

*ARBITRIUM HONORARIUM: Arbitraje, decisión o resolución que emana de un magistrado, y que según algunos autores existió en el Derecho Romano desde la época de la Ley de las XII Tablas.

*ARBITRIUM JUDICIS: Decisión o resolución emanada de un juez. En el procedimiento formulario indica la facultad reconocida al juez en la fórmula de poder decidir conforme a su criterio acerca de las pretensiones concretadas en ella por las partes. En el procedimiento extraordinario, facultades de apreciación del juez.

*ARBITRIUM LIRI AESTIMANDAE: Procedimiento arbitral de liquidación de créditos no pecuniarios u objetos litigiosos, cuyos detalles son mal conocidos. Constituía un trámite previo para el ejercicio de la manus iniectio y para la ejecución de sentencias en determinados casos.

*ARBITRAJE: La acción y facultad de arbitrar, y el juicio arbitral.

*ARBITRAR: Juzgar, fallar, determinar como árbitro o arbitrador;

árbitro: Persona que, sin ser funcionario judicial, conoce de un litigio, lo tramita y pronuncia sentencia sobre él.

Arbitrador: Árbitro facultado para fallar según su conciencia y sin atenderse al derecho estricto.

El Diccionario Jurídico Mexicano, establece que el arbitraje es un medio o una técnica mediante el cual se trata de resolver diferencias surgidas entre las partes a través de la voluntaria sumisión de las mismas al fallo o laudo que debe rendir una persona no investida de autoridad jurisdiccional.

Así pues, el arbitraje es una figura jurídica que el Derecho Mexicano así denomina a todo el procedimiento por medio del cual se resuelve una controversia fuera de los tribunales jurisdiccionales, y que la resolución dictada tiene fuerza coercitiva.

ARBITRAJE, es la acción o facultad de arbitrar, arreglo de un litigio por un árbitro y sentencia dictada.

René David citado por Zamora Sánchez nos dice: " El arbitraje es una técnica entre dos o más personas, por una o varias personas (árbitro o árbitros), los cuales tiene sus poderes, de una convención privada y actúan en base a esta convención, sin estar investidos de esta misión por el estado".

Martín Domke expresa: "El arbitraje es un proceso por el que las partes voluntariamente someten sus diferencias a un tercero imparcial, un árbitro elegido por ellos mismos, basado en la evidencia o argumentos que presenten delante del tribunal arbitral".

En realidad, ésta contiene un convenio que puede figurar como accesorio de un contrato principal o ser independiente de él.

CLÁUSULA COMPROMISORIA

COMPROMISO ARBITRAL

*Sólo se contiene la obligación de someterse al arbitraje en el Futuro.

*Las partes someten uno o más litigios al árbitro.

*El litigio todavía no existe y por lo tanto no puede determinarse su naturaleza, su cuantía.

*Debe determinarse con precisión el litigio del que va a Conocer el árbitro, lo que supone que el litigio ya existe.

*Considera un contrato.

4.4. CLÁUSULA COMPROMISORIA

La cláusula compromisoria es un contrato preliminar al compromiso, o sea, un contrato en el que las partes se comprometen simplemente a diferir a uno o más terceros la resolución de una controversia.

La finalidad que persigue dicha cláusula es la de dar inicio a un procedimiento arbitral para que el que ha incumplido con lo establecido en el contrato de seguro, se acate a la cláusulas a las que se comprometió mediante la ejecución del laudo arbitral.

Existen dos momentos para acudir al sometimiento del arbitraje:

A) Es precisamente al contratar, para lo cual las partes incluyen una cláusula más, es decir, la cláusula compromisoria por que significa la aceptación mutua de llevar al arbitraje cualquiera diferencia que sobre el sentido de lo contratado su cumplimiento o consecuencias pudiera surgir.

B) Es mediante el compromiso arbitral.

El Diccionario Jurídico Mexicano establece que para algunos autores la cláusula compromisoria es un segmento del contrato en virtud del cual las partes convienen que en caso de surgimiento de una contienda jurídica entre ellas, se someterán para su solución

Al arbitraje. Otros tratadistas establecen que la cláusula compromisoria forma parte del contrato como objeto propio: El comprometerse en posible futuro arbitraje, diverso al contrato principal.

NATURALEZA JURÍDICA: La cláusula compromisoria forma parte de un contrato principal. Sin embargo, tal determinación o denominación no debe hacernos pensar que necesariamente ha de ser una cláusula, y que no puede otorgarse un contrato independiente para convenir en él que dos o más personas se obligan a someter a juicio arbitral el litigio suscitado.

4.5. COMPROMISO ARBITRAL

Este compromiso arbitral es posterior al contrato que lo motiva, surge después y una vez que se presenta la controversia. Sin embargo, puede celebrarse antes de que surja la controversia y siempre después de que las partes celebran su contrato.

Es un acuerdo pactado entre las partes, una vez que surja una controversia jurídica entre ellos, sea resuelta por medio del arbitraje, es decir, el compromiso viene después de planteado el litigio.

CAPITULO QUINTO

JUICIO ARBITRAL

5.1. INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE SEGURO

Cuando el usuario del seguro experimenta algún problema con una institución de seguros, puede presentar su inconformidad ante la C.N.S.F.. Existen dos clases de inconformidad:

QUEJA: Es un requerimiento informal de tipo administrativo que presenta una persona con motivo de su inconformidad respecto a los efectos derivados de un contrato de seguro, mismo que origina la institución de seguros con objeto de que se valore el planteamiento del quejoso.

RECLAMACIÓN: Es un planteamiento formal en los términos del artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros que consiste en la presentación por escrito ante la C.N.S.F., de la inconformidad del usuario respecto al servicio ofrecido por una institución de seguros. Los afectados por desviaciones en el desempeño de alguna aseguradora pueden presentar sus reclamaciones, dependiendo del caso, como un procedimiento derivado de una queja previa o de manera directa, sin que medie queja alguna.

Así es que, el público usuario puede presentar sus quejas por el incumplimiento del contrato de seguro(o de fianzas) ante la UNIDAD DE ATENCIÓN DE QUEJAS DE SEGUROS Y FIANZAS DE LA COMISION NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, que se ofrece a favor del titular del contrato, beneficiarios y terceros afectados.

Si acude PERSONALMENTE, el quejoso requisita una cédula en la que se consignan los pormenores de la queja, el nombre de la compañía con cual se tiene la inconformidad, el número de póliza, la vigencia del contrato, el número de siniestro y los recibos de pago. Una vez requisitada la cédula, la C.N.S.F. gestiona la atención de la queja ante la institución correspondiente, comunicando el resultado de la gestión al quejoso.

Si la queja se REMITE POR ESCRITO, deberá contener los motivos de la queja, los datos de la póliza, etc., domicilio y teléfono del quejoso e informarle el resultado de la gestión que la C.N.S.F. realice ante la compañía de que se trate.

5.2. PRESENTACION DE LA RECLAMACIÓN

Debe ser ejercitada por el directamente interesado (asegurado, beneficiario, tercero o contratante), aportando a la compañía aseguradora la documentación que acredite que se actualizó la eventualidad prevista en el contrato de seguro; documentos que en la mayoría de los casos se describen en el clausulado de la póliza pudiendo ser los siguientes:

1. Original del contrato de seguro de que se trate;
2. Recibo de pago de la prima;
3. Actuaciones judiciales de autoridad que se de fe de que sucedió el evento amparado por el contrato;
4. Documentos específicos del bien asegurado;
5. Documentos que acredite la personalidad del solicitante y su carácter con el que se reclama.

Los documentos requeridos son de acuerdo al origen, naturaleza o magnitud del siniestro, y serán los documentos originales o copias certificadas.

Una vez que la compañía aseguradora ha analizado la documentación de forma detallada y valorizada que ha presentado el asegurado, procede a integrar el expediente del siniestro reclamado, a verificar si el riesgo está cubierto, si la prima esta pagada y la autenticidad de los documentos base para la reclamación de pago de la indemnización y, realizado lo mencionado la compañía procederá a pagar la suma asegurada o en su defecto procederá a formular la carta de rechazo.

El crédito a favor del beneficiario y a cargo de la aseguradora se hace exigible a los treinta días contados a partir de la recepción de los documentos e informes que permitan conocer el fundamento de la reclamación. En caso de haber transcurrido el plazo señalado y la compañía aseguradora no paga la suma asegurada o no formula la carta de rechazo, el asegurado, reclamante, beneficiario, podrá acudir ante la C.N.S.F.

El artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros señala la alternativa a seguir ante la negativa de la parte obligada de liquidar la indemnización respectiva, alternativa que intenta dar un tratamiento especial a la controversia suscitada, dada su naturaleza técnica y la intervención de un organismo especializado de inspección y vigilancia denominado la C.N.S.F.

Así es que, la C.N.S.F. tiene la misión de conocer inicialmente las controversias que surjan de los contratos de seguros en sus distintas ramas, al someterse las partes ante ella al procedimiento conciliatorio y posteriormente al arbitral (sea en amigable composición o de estricto derecho). El asegurado solicita la intervención de la C.N.S.F., para que de forma conciliatoria se resuelva el conflicto de intereses ante ella y de no ser así se le invite al reclamante a someter su controversia al juicio arbitral.

5.3. FASE ADMINISTRATIVA CONCILIATORIA

La fase conciliatoria se fundamenta en el artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros;

a) **ESCRITO DE RECLAMACIÓN:** El reclamante deberá promover por escrito ante asegurado para oír y recibir notificaciones, número de pólizas y otras; así no dar retraso al procedimiento.

b) **INFORME:** Una vez que la Comisión ha recibido el escrito de reclamación envía un oficio a la compañía aseguradora corriéndole traslado de los documentos a ella presentados y requiriéndole que rinda un informe por escrito en el que responda de forma detallada el motivo por el que se niega a hacer efectiva la póliza - refiriéndose a cada uno de los hechos de la reclamación -; tendrá que ser formulado por un representante legítimo otorgándole como plazo hasta la fecha de la audiencia para tal efecto.

c) **JUNTA DE AVENENCIA:** Asimismo, girará oficio a las partes donde se precisará fecha y hora de celebración de la junta de avenencia, en la que las exhortará a conciliar sus intereses y si éstos no fuera posible, de común acuerdo la designen árbitro, y el compromiso arbitral se hará constar en el acta ante la C.N.S.F.. En caso de que la institución aseguradora no se presente el día y hora previsto, la Comisión gira oficio a la Dirección de Inspección y Vigilancia de la propia Comisión, rindiéndole el informe sobre la conducta de la empresa y proponiendo la sanción prevista por la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. En caso de que sea el reclamante el que faltare a la audiencia, la Comisión dictará acuerdo en el que se deje a salvo los derechos del mismo haciéndole efectivo el apercibimiento que se efectuó al ser citado.

Resulta común que los quejosos se abstengan de asistir a la audiencia, ya sea por la disponibilidad de tiempo con relación a las dificultades laborales. Y sobre todo en las reclamaciones que se originan en el interior de la República, siendo que, sin la desconcentración territorial que la Comisión requiere, las quejas tienen que tramitarse en cinco delegaciones existentes en el interior de la República:

- *Delegación Regional en Hermosillo;
- *Delegación Regional en Guadalajara;
- *Delegación Regional en Monterrey;
- *Delegación Regional en Veracruz;
- *Delegación Regional en Mérida;
- *Oficinas Centrales en el Distrito Federal.

Sin embargo, supongamos que ambas partes asisten a la audiencia, podrá suceder lo siguiente:

***Las partes concilian sus intereses:** Se asistan tal circunstancia en el acta circunstanciada y se procede a diferir, a suspender o a condenar el archivo del expediente como concluido, conforme a lo solicitado por los comparecientes y con la anuencia de la Comisión.

*Las partes no llegan a conciliar sus diferencias: Pueden de común acuerdo, someterse al arbitraje, donde quedará asentado en el acta circunstanciada, estableciéndose los términos del mismo conforme al artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

*Si cualquiera de ellas o ambas partes no desean someterse al arbitraje: Se levanta un acta suscrita por el Director de Conciliación y Arbitraje de la Comisión dejando la salvedad de los derechos del reclamante para que los haga valer ante las autoridades competentes. Dicho documento debe ser presentado por la parte actora en el juicio que inicie, para que acredite de forma fehaciente la conclusión del procedimiento administrativo de conciliación.

Las actas circunstanciadas serán firmadas por las partes y funcionarios de la Comisión, a saber, el Director de Conciliación y Arbitraje; el Secretario de acuerdos de la citada Dirección, quién da fe.

Por lo que, la Comisión, en concreto los funcionarios, al fungir como conciliadores de las partes o amigables componedores, recae una eficaz constante y verdadera actuación en su papel, no sólo como indicadores de los pasos que pueden seguir si optan por una u otra decisión de conciliar o no.

Citaremos al artículo 135 inciso c) de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, donde se establece:

"Que al concluir la junta de avenencia, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas ordenará a la institución que constituye e invierta reserva para obligaciones pendientes de cumplir a menos que a su juicio carezca de elementos suficientes para fundamentar la procedencia de la reclamación".

El abogado instructor del procedimiento, realiza un dictamen respecto al expediente y en caso de tener elementos suficientes a su juicio ordena reservar para las obligaciones pendientes de cumplir y envía oficio a la institución para que en un término que no exceda de diez días contados a partir de la recepción de la orden, constituya la reserva para el monto que se le indique y lo invierta.

Existen determinadas situaciones jurídicas que exigen la realización de una actividad procesal previa tendiente a asegurar el éxito de un proceso definitivo. La primera de esas actividades toma el nombre de proceso cautelar, vocablo que se deriva de caución, cuyo significado es garantía y lo es del éxito final del segundo proceso en el cual se logrará la tutela que se busca. Tal procedimiento cautelar está destinada a hacer posible la actuación sucesiva y eventual de las tutelas definitivas típicas. Existe una similitud a la figura del embargo precautorio del Derecho Procesal Civil y otras ramas de la ciencia jurídica o carácter conservatorio cuya finalidad es conservar el estado de un hecho que guardan los bienes del deudor y evitar que los dilapide, oculte o enajene y haga imposible al acreedor el ejercicio de su acción respectiva en el juicio.

El reclamante excede en la apreciación del monto de su queja sin avalúo pericial de por medio, se ordena la constitución de una reserva que puede no coincidir con la realidad, pero se puede solicitar la modificación del monto de la reserva, siempre que la aseguradora justifique y pruebe que el importe deba ser menor al que se ordena, con documentos que a juicio de la Comisión sean procedentes (póliza, endoso).

En algunos casos, la falta de interés hace que muchos expedientes se archiven sin autorizar a la empresa el retirar la reserva. No resulta trascendente en la realidad ya que la institución no pierde porque las cantidades invertidas se encuentran produciendo rendimientos.

5.4. JUICIO ARBITRAL ANTE LA COMISION NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS

Por juicio arbitral se entiende el que se tramita ante árbitros.

El árbitro tiene personalidad propia del juzgador, al estar investido de una potestad a través de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

El arbitraje ante la C.N.S.F., es una función eminentemente jurisdiccional por el contenido procesal que lo caracteriza según el artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

Eduardo Pallares indica que el arbitraje implica el ejercicio de función jurisdiccional por particulares y aclara que el hecho de que éstos no sean autoridades no es razón suficiente para negarles el tributo de la jurisdicción, ya que el Estado está facultado para autorizar a los particulares para realizar determinadas funciones públicas cuando así convenga al interés general.

Así es que, la C.N.S.F. es el órgano que tiene todos los conocimientos en seguros desde que nacen las cláusulas de los contratos de seguros hasta la ejecución de sus laudos. De esta manera rinde los frutos para los que fue creada y sea de utilidad práctica, social y que cumpla con los objetivos que la hicieron nacer.

5.4.1. ACUERDO

Para que exista la posibilidad de que la C.N.S.F. desempeñe sus funciones, se requiere una declaración de voluntades de las partes en conflicto, es decir, la forma de un compromiso arbitral o la de una cláusula compromisoria; por medio de la cual éstos confían la solución de sus intereses en conflicto.

Podemos afirmar entonces que es necesario, un acuerdo de las partes o un precepto legal que ordene el arbitraje.

Analizaremos el compromiso arbitral y la cláusula compromisoria, ya que son necesarios para la función arbitral.

COMPROMISO ARBITRAL:

DEFINICIÓN.- Por la vía doctrinal se plantea como la "convención por medio de la cual las partes someten determinadas controversias o conflictos a la decisión de un tribunal de arbitramento, cuyos integrantes son designados por ellas sustrayendo así dichos litigios o controversias". Este compromiso se presenta una vez que ha suscitado la controversia, es decir, posterior al contrato que lo motiva.

NATURALEZA JURÍDICA.- Algunos tratadistas al referirse a su naturaleza, han conceptualizado que se trata de un contrato, por que las partes se obligan a someter sus diferencias a la decisión de árbitros. Si el compromiso es un contrato como lo afirma la doctrina nacional predominante y, el contrato genera obligaciones que crean un vínculo jurídico de tal naturaleza que pone a una de las partes o a ambas en la necesidad de dar, hacer o no hacer algo a favor de la otra, surge la cuestión ¿Qué cosa específicamente es la que deben las partes dar, hacer o no hacer recíprocamente, en virtud de la celebración del compromiso?. No parece razonable decir que concurre a celebrar el compromiso para obligarse a someter sus diferencias a la decisión de árbitros. La realidad jurídica es que, el mero hecho de suscribir el documento de compromiso las partes desde ese momento quedan sometidas a la jurisdicción arbitral, ya que su objetivo fundamental es que dirima conflictos entre las partes. Así es que la C.N.S.F. tendrá competencia para dirimir la controversia surgida.

REQUISITOS.- Para que una declaración de voluntad genere efectos jurídicos es necesario:

- *Consentimiento exento de vicios;
- *Capacidad de las partes;
- *Objeto lícito;
- *Causa lícita;
- *Solemnidad o forma.

CONTENIDO.- Aunque no se diga expresamente, el elemento fundamental es el acuerdo de voluntades para que conozca y decida sobre el conflicto surgido entre las partes la C.N.S.F.

Los elementos de esencia, sin la cual no adquiere existencia ni llega a perfeccionarse son:

- *Capacidad;
- *Consentimiento exento de vicios;
- *Causa lícita;
- *Objeto lícito.

Para que se produzcan efectos jurídicos es necesario:

- *Nombre y domicilio de las partes;
- *El conflicto objeto del arbitraje;
- *La indicación del proceso en curso.

CARACTERÍSTICAS.- Se perfecciona con posterioridad al acaecimiento de la divergencia, es decir, una vez que haya surgido el conflicto de intereses entre las partes se celebra el compromiso arbitral.

COMPROMISO ARBITRAL DE ESTRICTO DERECHO, se regirá por los siguientes términos:

- a) Nueve días, tanto para la presentación de la demanda a partir del día siguiente de la celebración del compromiso, así como para producir la contestación a partir del día siguiente del emplazamiento a juicio;
- b) La Comisión dentro de los nueve días siguientes al vencimiento del último plazo señalado en el inciso anterior, dictará acuerdo fijando el último término que crea suficiente para el ofrecimiento, admisión, recepción y desahogo de las pruebas, no pudiendo exceder de cuarenta días;
- c) Diez días comunes a las partes para formular alegatos;
- d) Tres días para los demás casos.

CLÁUSULA COMPROMISORIA:

DEFINICIÓN: Se entiende por cláusula compromisoria aquella por virtud de la cual las partes que celebren un contrato se obligan a someter a decisión arbitral todas las diferencias que de él puedan surgir, o algunas de ellas. O bien, un contrato de carácter accesorio en virtud del cual, las partes acuerdan someter a la decisión de árbitros aquellas controversias que puedan surgir de una determinada relación contractual.

El Diccionario Jurídico Mexicano establece que es un segmento del contrato en virtud del cual las partes convienen que en caso de surgir una contienda jurídica entre ellas, se someterán para su solución al ARBITRAJE.

Por consiguiente, para que exista la cláusula compromisoria con tal carácter, basta que en ella se contenga la voluntad inequívoca de las partes de someter a la decisión del árbitro la(s) controversia(s) que puedan surgir entre ellas por una determinada relación contractual.

IMPORTANCIA: Dado que en la cláusula compromisoria se pacta la solución de conflictos futuros ante el árbitro, se le ha considerado como un excelente mecanismo para la solución de conflictos.

REQUISITOS: Debe cumplir con requisitos de existencia y de validez, a saber:

- *Consentimiento exento de vicio;
- *Capacidad;
- *Objeto;
- *Causa lícita.

Y debe constar por escrito.

CONTENIDO: El acuerdo de voluntades de las partes destinado a someter las controversias que puedan surgir de un determinado contrato.

Debe contener los mismos elementos del compromiso, salvo las variaciones propias de su naturaleza y objetivos específicos.

La cláusula compromisoria por ser futura y eventual los conflictos entre las partes, éstos sólo se pueden determinar en forma genérica o abstracta.

CARACTERÍSTICAS:

*Debe pactarse con anterioridad al surgimiento de una controversia;

*Son futuras, eventuales y desconocidas por las partes al momento de su perfeccionamiento, las diferencias que sometan al arbitraje;

*Hace parte integrante de un contrato o va anexa al mismo, siempre que haga relación inequívoca a las mismas partes y a la modalidad contractual específica de la cual pueden surgir las diferencias que va a someterse al arbitraje;

*Se considera como un acuerdo de carácter accesorio. Se considera como elemento accidental incorporado por la voluntad de las partes al contrato principal sin que se trate de un elemento de esencia.

5.4.2. JUICIO ARBITRAL

El arbitraje tiene dos modalidades:

EL ARBITRAJE EN AMIGABLE COMPOSICIÓN: Conforme al artículo 135 inciso e) de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros dispone: "En la junta de avenencia se exhortará a las partes a conciliar sus intereses, y si esto no fuere posible, la Comisión las invitará a que voluntariamente y de común acuerdo la designen árbitro, sea en amigable composición o en juicio arbitral de estricto derecho, a la elección de las mismas. El compromiso correspondiente se hará constar en acta que al efecto se levante ante la citada Comisión".

Para Eduardo Pallares por amigable componedor se entiende: "El árbitro elegido por las partes que debe decidir el litigio según los dictados de su conciencia y no de acuerdo con las normas legales. El hombre bueno que las partes elijan para que decidan según su leal saber y entender alguna contienda que tienen entre ellos y no quieren someter a los tribunales".

El artículo 628 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, establece que los árbitros decidirán según las reglas de derecho, a menos que el compromiso o en la cláusula compromisoria se les encomendara la amigable composición o el fallo en conciencia. De este artículo se desprende:

- a) Que por regla general, los árbitros son juris;
- b) Que necesitan autorización expresa para que los árbitros sean amigables componedores;
- c) Qué las partes se obligan a someter sus diferencias que pueden suscitar en el futuro ante árbitro (C.N.S.F.), a través de la cláusula compromisoria.

El tratadista mexicano Demetrio Sodi, hace una distinción entre los conceptos de árbitros de derecho y los amigables componedores, diciendo:

"La distinción nace de la naturaleza de la controversia por decidir. El amigable componedor o arbitrador, tiene identidad de jurisdicción con la del árbitro de derecho porque la jurisdicción, no es la decisión según el derecho o según la conciencia, y ambas jurisdicciones proceden de la voluntad del Estado, o bien sea que el árbitro resuelva por equidad o según el Derecho, o que el punto por decidir sea diferente según la naturaleza de la cuestión propuesta: controversia económica o jurídica, conflicto de intereses simples o litigio. La regla general es la de que los árbitros deben decidir según las reglas del derecho y solamente en la voluntad de las partes pueden conferir a los árbitros la facultad de juzgar pro aequo et bono, o sea, según la equidad natural. A éstos árbitros se les llama amigables componedores".

Así es que, la distinción fundamental no estriba en la materia de la controversia que se somete a la decisión del árbitro sino en las reglas que para dirimir el conflicto se utilizan, La propia Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros establece que es la voluntad de las partes que celebran el compromiso en árbitros la que determina el tipo de arbitraje a escoger, sin hacer distinción del tipo de controversia de que se trate.

Ambos tienen la obligación de respetar las formalidades esenciales del procedimiento y las reglas que los contratantes establecieron al celebrar el compromiso en árbitros, pues es la fuente de sus facultades y competencia y solamente el Estado las reconoce.

El artículo 135 en su fracción II de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, establece lo siguientes:

"II. En el juicio arbitral con amigable composición, de manera breve y concisa se fijarán las cuestiones que deberán ser objeto del arbitraje".

Por lo que, uno de los objetivos principales es la celeridad real que se debe tener en el procedimiento, es necesario que una vez que se celebre el compromiso se establezca la litis lo que se traduce en el negocio que será objeto del juicio. Por lo que lo ideal es que la litis se concrete desde la celebración del compromiso, aunque resulta en ocasiones difícil a los comparecientes fijarla por temor a incurrir en errores en el fondo de la cuestión. De esta manera se hará un reconocimiento a la figura del arbitraje.

La transcripción de la fracción II del artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, continua así:

"La Comisión resolverá en conciencia y a buena fe guardada, sin sujeción a formalidades especiales pero observando las esenciales del procedimiento. Sólo admitirá como único recurso el de revocación y la resolución únicamente admitirá aclaración de la misma; a instancia de parte, presentada dentro de los tres días siguientes al de la notificación".

Una de las formalidades esenciales del procedimiento es el recibir y oír alegatos, por lo que no puede excluirse dicha posibilidad, incluso el artículo 619 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal establece la obligación de los árbitros de recibir pruebas y oír alegatos si cualquiera de las partes lo pidiere.

Lo peculiar de la amigable composición es el dictar la resolución de acuerdo a la conciencia y buena fe del árbitro. Así pues, el procedimiento debe regirse por lo que las partes acordaron y atendiendo a las disposiciones del ordenamiento legal correspondiente.

Por lo tanto, las partes tienen la libertad de determinar las reglas para regular el procedimiento, siempre que conserven los elementos esenciales del mismo, la falta de reglamentación al respecto debe suplirse con la ley, pues no se puede dejar al capricho del árbitro el procedimiento ya que implicaría una inseguridad jurídica.

Según Briseño Sierra en el análisis que realiza al Reglamento de Arbitraje aprobado por la Comisión de las Naciones Unidas para el Derecho Mercantil Internacional, establece: "Lo cierto es que la calificación atañe al pronunciamiento de fondo y no a la actividad jurisdiccional porque sencillamente tendría sentido decir que el árbitro rechazará la demanda, admitirá las excepciones, concederá los plazos y fijará las audiencias, ya que ello sería contradictorio pues se opondría a las bases del arbitraje, que si ha llegado al punto de una reglamentación universalmente uniforme, significa que se tiene certeza sobre cual será la conducta del árbitro en cada uno de estos casos".

Queda claro, que el procedimiento es convencional y a falta de regla expresa se aplicará rigurosamente la ley procesal que corresponda.

EL ARBITRAJE EN ESTRICTO DERECHO: El árbitro de estricto derecho debe atender a los lineamientos que las partes establecieron para ello, resolviendo con estricto apego al derecho y valorando las pruebas en la forma que establezca el mismo.

Por lo que, primeramente el árbitro debe atender a lo pactado por las partes al suscribir el compromiso arbitral y sólo a falta de disposición específica o expresa en el mismo, se aplicarán las reglas procesales contenidos en las leyes.

Al respecto el artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros establece en el primer párrafo de su fracción III lo siguiente:

"El juicio arbitral de estricto derecho se apegará al procedimiento que convencionalmente determinen las partes en acta ante la Comisión, fijando las reglas para, tal efecto aplicándose supletoriamente el Código de Comercio y a falta de disposición en el mismo, el Código de Procedimientos civiles para el Distrito Federal, salvo lo dispuesto por el artículo 617".

Debido a que el contrato que da origen a la controversia es un contrato de seguro, cuya naturaleza y para su interpretación se tendrá que recurrir al Código de Comercio y a falta de disposición expresa debe aplicarse la supletoriedad del Derecho Común".

El artículo 135 fracción III de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, en su parte conducente establece:

"Las notificaciones relativas al traslado de la reclamación, a la citación a la junta de avenencia, de la demanda y del laudo, deberán hacerse personalmente o por correo certificado con acuse de recibo y surtirá efecto al día siguiente de la notificación".

Por aplicación supletoria, el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, establece que también suelen notificarse en forma personal: el auto que ordene la absolución de posición, la primera resolución que se dicte cuando se dejare de actuar por más de seis meses por cualquier motivo, cuando se estime que se trata de un caso urgente y así se ordene el requerimiento de un acto a la parte que deba cumplirlo.

Por otro lado, conviene precisar los términos que deben regir este tipo de arbitraje:

- a) Nueve días para la presentación de la demanda, a partir del día siguiente de la celebración del compromiso, así como para producir la contestación a partir del día siguiente del emplazamiento a juicio;
- b) La Comisión dentro de los nueve días siguientes al vencimiento del último plazo señalado en el inciso anterior, dictará acuerdo fijando el término que crea suficiente para el ofrecimiento, admisión, recepción y desahogo de las pruebas, no pudiendo exceder de cuarenta días;
- c) Diez días comunes a las partes para formular alegatos;
- d) Tres días para los demás casos.

La demanda tendrá que ser presentada por la parte actora en el término de nueve días contados a partir del siguiente día hábil al de la celebración del compromiso. Si la demanda se tiene como no presentada, se declara sin materia el arbitraje. Si adolece de alguna irregularidad y no se subsana en el término de tres días hábiles se extingue la obligación y se declara sin materia el arbitraje dejando a salvo los derechos de la parte reclamante para que los haga valer ante los tribunales competentes, ordenándose el archivo del expediente y notificándose por lista el acuerdo respectivo.

Cuando la contestación de la demanda es la que no se presenta en tiempo, su efecto es la confesión o aceptación de los hechos, sin necesidad de acuse de rebeldía lo que deberá valorarse al dictar la resolución correspondiente.

La Comisión abrirá el juicio a prueba fijando el término que crea conveniente, que no podrá exceder de cuarenta días; sino fuere suficiente el término ordinario, la Comisión cuando se le solicite dentro de los mismos quince primeros días, abrirá un término extraordinario de pruebas, fijando discrecionalmente, sin exceder de sesenta días naturales, pudiendo resolver la ampliación del mismo en situación extraordinaria.

Las partes tienen diez días comunes para formular los alegatos, con el fin de demostrar que las pruebas han confirmado los hechos afirmados y aplicados a los fundamentos de derecho. Deben contener una relación breve y precisa de los hechos controvertidos y un análisis de las pruebas; a fin de demostrar:

*Que quedan probados los hechos afirmados y que los medios de prueba de la parte contraria resultan ser inadecuada, insuficientes y carentes de fuerza probatoria;

*La aplicabilidad de los preceptos jurídicos invocados en los hechos;

*Concluye que tomando en cuenta que los hechos afirmados se han probado y se han demostrado la aplicabilidad.

5.4.3. LAUDO

Se le da el nombre de laudo a la resolución que sobre el fondo del asunto emite el árbitro, presentando las mismas características de una sentencia.

El laudo debe fundarse en la ley, ser claro y al establecer el derecho debe absolver o condenar; cuando el actor no pruebe su acción el demandado será absuelto; cuando se condena los frutos, intereses, daños y perjuicios se fijará el importe en cantidad líquida o se establecerán las bases con arreglo a las cuales deba hacerse la liquidación.

Recordemos que cuando se hubieren demandado el pago de intereses, la aseguradora deberá cubrirlos a la tasa de interés que a la fecha en que cause ejecutoria la resolución y hasta la fecha en que se realice el pago, resultando más alta de los documentos en que se mantenga invertidas sus reservas técnicas. Debido a que la tasa es un dato conocido por la Comisión, será indicado por ella misma, y los intereses se computarán treinta días siguientes a la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación (artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

Si ha transcurrido el término concedido para el pago (cuando la aseguradora ha sido condenada), la Comisión ejecutará el laudo, disponiendo de la reserva para obligaciones pendientes de cumplir. Si no alcanzare, se rematarán valores de la institución que se encuentren sujetos a reservas técnicas.

El laudo es dictado por el Presidente de la C.N.S.F. (artículo 109 fracción XI de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros).

El laudo debe ser firmado por el Presidente, a falta de éste el Vicepresidente de la C.N.S.F.

A pesar de no tratarse propiamente de un laudo, tiene implicaciones idénticas, por lo que merece ser considerado. Nos estamos refiriendo a lo citado en el último párrafo de la fracción VIII del artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, que cita:

"...Los convenios celebrados ante la propia Comisión tendrá el carácter de una sentencia ejecutoriada y podrán ser ejecutados por la misma, en términos de esta fracción".

Así es que, dichos convenios tienen el tratamiento de un laudo, por lo que en caso de incumplimiento deberán ser ejecutados.

5.4.4. EJECUCIÓN

Para su cumplimiento, se le otorga a la empresa de seguros (sí el laudo la condena) un plazo de quince días hábiles a partir de la notificación; si no lo efectuare, la C.N.S.F. impondrá a la empresa una multa equivalente a la tasa que resulta de multiplicar por 1.5 la tasa de interés interbancaria promedio o su equivalente aplicada al monto a que se condenó, desde la fecha en que debió haber pagado hasta la fecha en que realice el pago.

El laudo que pone fin a la controversia suscitada entre las partes, es susceptible de ejecución coactiva por la propia C.N.S.F., ya que goza de plena jurisdicción, haciendo con esto más expedita la administración de la justicia.

Así como los convenios que han celebrado ante la propia Comisión, tiene el carácter de un laudo que podrá ser ejecutado por la misma Comisión.

En el Diario Oficial de la Federación del 15 de Marzo de 1996, se publicó un ACUERDO MEDIANTE EL CUAL SE DELEGA EN LAS DELEGACIONES REGIONALES DE LA COMISION NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, LA FACULTAD DE REALIZAR LOS TRÁMITES NECESARIOS PARA LA EJECUCIÓN DE LOS LAUDOS ARBITRALES.-

...De donde se desprende que el artículo 29 fracción V del Reglamento Interior de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, señala que corresponde a la Dirección General de Asuntos Jurídicos realizar los trámites necesarios para la ejecución de los laudos arbitrales y sentencias judiciales que se dicten...

...Que con la finalidad de hacer más ágil y oportuna la ejecución de los laudos arbitrales, resulta conveniente delegar a las Delegaciones Regionales de esta Comisión, la facultad de realizar los trámites necesarios para la ejecución de los laudos arbitrales que se dicten en virtud de los juicios arbitrales tramitados ante las mismas...

ACUERDO

UNICO.- Se delega en las Delegaciones Regionales de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, la facultad de realizar los trámites necesarios para la ejecución de los laudos arbitrales que se dicten en los términos de lo dispuesto por los artículos 135 fracción VIII de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y 93 bis fracción VIII de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, sin perjuicio de que la facultad de que se trata sea ejercida también por la Dirección de Conciliación y Arbitraje.

5.4.5. MEDIOS DE IMPUGNACIÓN

Son actos procesales de las partes dirigidas a obtener un nuevo examen, total o limitado a determinados extremos, y un nuevo procedimiento acerca de una resolución judicial que el impugnador no estima apegada a derecho en el fondo o en la forma, o que reputa erróneamente en cuanto a la fijación de los hechos (Alcalá - Zamora).

En el juicio arbitral en amigable composición:

- El único medio de impugnación que procede es el RECURSO DE REVOCACIÓN;
- Y la resolución únicamente admitirá ACLARACIÓN de la misma, a instancia de parte, presentada dentro de los tres días siguientes al de la notificación.

En el juicio arbitral de estricto derecho:

- Procede en todas las resoluciones el RECURSO DE REVOCACIÓN, excepto en el laudo;
- En contra del laudo que se dicte admitirá solo como medio de defensa el JUICIO DE AMPARO.

JUICIO DE AMPARO:

Procede en contra de las decisiones de árbitros el AMPARO INDIRECTO.

No procede el amparo directo porque los particulares otorgan a la C.N.S.F. la facultad de dirimir el conflicto de intereses que suscitan con una institución de seguros. Así es que carece de tener el carácter de tribunal judicial previamente establecido.

Por lo que, la C.N.S.F. debemos considerarla como una AUTORIDAD, ya que es la única forma como podría pensarse que podría ser materia de un JUICIO DE GARANTÍAS sus resoluciones que emita.

El Lic. Ignacio Burgoa dice:

"Por autoridad se entiende de aquellos órganos estatales de iure o de facto investidos de facultades de decisión o ejecución, cuyo ejercicio engendra una creación o extinción de situaciones o produce una afectación en ellas, con trascendencia particular y determinada de una manera imperativa, unilateral y coercitiva".

Procederemos al análisis de la definición:

"Por autoridad se entiende de aquellos órganos estatales..."

El artículo 1,2,3, de la Ley Orgánica de los Tribunales de justicia del Fuero Común del Distrito Federal establece:

ARTÍCULO 1. "Corresponde a los tribunales de justicia del fuero común del Distrito Federal, dentro de los términos que establece la Constitución General de la República, la facultad de aplicar las leyes en asuntos civiles y penales del citado fuero, lo mismo que en los asuntos del orden federal en los casos en que expresamente las leyes de esta materia les confiere jurisdicción".

ARTÍCULO 2. "La facultad a que se refiere el artículo anterior se ejerce:

- I. Por los jueces de paz;
- II. Por los jueces de lo Civil;
- III. Por los jueces de lo Familiar;
- IV. Por los jueces del Arrendamiento Inmobiliario;
- V. Por los jueces de lo Concursal;
- VI. Por los árbitros;
- VII. Por los jueces penales;
- VIII. Por los presidentes de debates;
- IX. Por el jurado popular;
- X. Por la Oficina Central de Consignaciones;
- XI. Por el Tribunal Superior de Justicia; y
- XII. Por los demás servidores públicos y auxiliares de la administración de justicia, en los términos que establezca esta ley, los códigos de procedimientos y leyes respectivas".

ARTÍCULO 3. "Los árbitros voluntarios no ejercerán autoridad pública; pero de acuerdo con las reglas y restricciones que fija el Código de Procedimientos Civiles, conocerán según los términos de los compromisos respectivos, del negocio o negocios civiles que les encomienden los interesados".

Esta disposición establece que el espíritu del ordenamiento legal que se cometa es el de no considerar admisible la posibilidad de promover un amparo en contra del laudo que dicte un árbitro designado voluntariamente, por no tratarse de un acto de autoridad.

Cabe resaltar que:

- El arbitraje es creación de la ley aunque el árbitro es designado por las partes;
- La ley le viene al árbitro la competencia para fallar;
- Las sentencias arbitrales causan ejecutoria y establecen la verdad legal;
- La facultad del árbitro para fallar viene a ser un atributo del poder y por lo tanto una manifestación de autoridad;
- Los árbitros sólo son recusables por las causas que ameritan la recusación de los demás jueces;
- Los árbitros pueden aplicar la ley como ún auxiliar del órgano jurisdiccional y así se establece en el ordenamiento legal correspondiente.

Continuamos con el análisis de la definición:

"...de iure o de facto investidos de facultades de decisión o ejecución..."

Los árbitros están facultados de decisión sobre los conflictos que se les solicitó dirimieran, por virtud del contrato de compromiso que les confiere tal carácter y por estar expresamente prevista por la ley.

Siguiendo el análisis:

"...cuyo ejercicio engendra una creación o extinción de situaciones, o produce una afectación en ellas, con trascendencia particular y determinada..."

La resolución que el árbitro emite, crea una nueva situación jurídica para las partes que sometieron sus diferencias a su consideración y decisión. Además las partes al pactar el compromiso arbitral se ven afectados sus esferas de derecho con trascendencia particular y determinada.

Concluye la definición:

"...de una manera imperativa, unilateral y coercitiva".

Estas características son las que todo acto de autoridad debe tener para poder considerarlo como tal.

UNILATERAL: La resolución es autónoma, independiente del sentido en cada una de las partes deciden someter a consideración el conflicto de intereses que ha suscitado para que el árbitro emita su resolución dentro de los lineamientos fijados.

IMPERATIVIDAD: Donde a las partes se les obliga al cumplimiento de la resolución definitiva.

COERCITIVA: Ya que el laudo tiene eficacia de una sentencia y la C.N.S.F. ejecuta sus propias decisiones.

CONCLUSIONES

1. El origen del contrato de seguro surge por las circunstancias de cada época por lo que se estipularon disposiciones para su regulación. Así es que con el transcurso del tiempo, los contratos de seguros tienen una gran trascendencia al tener como origen la INSEGURIDAD que se percata tanto en las personas como en sus bienes según sea por caso fortuito o causas de fuerza mayor, y por consiguiente sus disposiciones que reglamentan en CONTRATO DE SEGURO se perfeccionan.
2. El CONTRATO se define como un acuerdo de voluntades de dos o más personas cuya finalidad es producir consecuencias de derecho, tales como crear o transmitir derechos y obligaciones.
3. Las características del contrato son el consentimiento, el objeto y la forma.
4. El CONTRATO DE SEGURO se define conforme a lo estipulado por el artículo 1 de la Ley sobre el Contrato de Seguro así: "Por 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".
5. LAS CARACTERÍSTICAS DEL CONTRATO DE SEGURO son las siguientes: bilateral, oneroso, aleatorio, buena fe, nominativo, consensual, tracto sucesivo, adhesión, indemnización, típico, sustantivo.
6. LAS OBLIGACIONES DE LA EMPRESA ASEGURADORA principalmente es el resarcir un daño o pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato de seguro (indemnizar). Así como asumir el riesgo. Y secundariamente es constituir e intervenir en las reservas técnicas.
7. LOS DERECHOS DE LA EMPRESA ASEGURADORA son el resarcir el contrato si el asegurado agrava las circunstancias o cambia de dueño; el reducir la prestación; elegir la forma de cumplir con la obligación; desligarse de la obligación sino dio aviso oportuno del siniestro; extinguir la obligación si incurrió en error, disimulo o declaró inexactamente algún hecho o dato.
8. EL TOMADOR O CONTRATANTE principalmente tiene la obligación de pagar la prima convenida, ya que representa una contraprestación. Y secundariamente tiene que declarar por escrito a la aseguradora todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo; mantener el estado de riesgo previsto en el contrato, sin agravarlo; comunicar las circunstancias que influyan en el aumento del riesgo; comunicar las circunstancias que influyan en el aumento del riesgo; el comunicar la realización del siniestro; debe aminorar el siniestro; no variar el estado de las cosas después del siniestro; recibir copias o duplicado de la póliza.

9. SE PERFECCIONA EL CONTRATO DE SEGURO, según el artículo 21 de la Ley sobre el Contrato de Seguro desde el momento en que el proponente tuviere conocimiento de la aceptación de la oferta y emita su consentimiento a la empresa aseguradora de cada una de las cláusulas que rigen al contrato de seguro, y ésta a su vez lo realice y no estar sujeto a una condición suspensiva de la entrega de la póliza u otro documento en que conste la aceptación, ni sujeto a la condición del pago de la prima ya que éste únicamente constituye el que surta efectos el contrato de seguro, más no un impedimento para que la empresa aseguradora no cumpla con su obligación principal de resarcir el daño o pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista.
10. Si la empresa aseguradora no cumple con alguna obligación para con el contratante, es necesario seguir un procedimiento para efectuar la reclamación ante un organismo denominado COMISION NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS.
11. LA COMISION NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, es un organismo desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Su función principal es la vigilancia e inspección de las instituciones de seguros, otorgándosele por decreto la facultad de resolución y ejecución de sus propias resoluciones (laudo); siendo las delegaciones regionales de la Comisión las que realicen los trámites necesarios para dicha ejecución del laudo que dio solución al conflicto de intereses que se sometió a su consideración.
12. LA C.N.S.F. es el organismo encargado de la regulación, inspección y vigilancia de los sectores asegurador y afianzador, cuya misión es garantizar al público usuario de los seguros y fianzas, que los servicios y actividades que las instituciones y entidades autorizadas realizan se apegan a lo establecido por la ley.
13. Cabe resaltar que la C.N.S.F. es un organismo desconcentrado que en un principio y hasta estos momentos se le ha encomendado la vigilancia e inspección de las instituciones de seguros. Legalmente estipula la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal en su artículo 31, que a la S.H.C.P. se le ha conferido la facultad de planear, coordinar, vigilar a las instituciones de seguros y fianzas; inclusive el artículo 17 del mismo ordenamiento citado declara que la Secretaría puede contar con órganos administrativos desconcentrados para resolver sobre la materia, dentro del ámbito territorial que se determine en cada caso. Sin embargo, no goza de personalidad jurídica, ya que significaría un traslado de competencia de unos órganos superiores a otros inferiores. Lo que se pretende buscar es "AGILIZAR" los trámites y "PRESTAR SERVICIO" más eficiente a partir de la especialización y reducción del ámbito de competencia.
14. Las partes o personas que ha surgido un conflicto de intereses sobre la materia de seguros, es legalmente forzoso y no optativo que nombren a la C.N.S.F. como árbitro a través de la celebración del compromiso arbitral para que se resuelva el conflicto de intereses ya sea en amigable composición o en estricto derecho por estar expresamente previsto en la ley.

15. Por que lo estipulado por la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros en su artículo 135 fracción I expresa:

I. Se deberá agotar el procedimiento conciliatorio,

Y el artículo 136 del mismo ordenamiento dispone:

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

IX. Si alguna de las partes no estuviere de acuerdo en designar árbitro a la Comisión, el reclamante podrá ocurrir desde luego ante los tribunales competentes.

16. Por lo que a la C.N.S.F. se le puede llegar a considerar como un organismo desconcentrado investido de facultad de decisión o ejecución. En el Derecho Mexicano el que las partes lo designen como mero árbitro se le considera como una figura jurídica en donde se sigue un procedimiento para resolver una controversia fuera de los tribunales jurisdiccionales y cuya resolución tiene fuerza coercitiva.

17. El procedimiento que tiene que seguir el reclamante ante la C.N.S.F. es:

A) La PERSONA ASEGURADA tiene que presentar por escrito una reclamación ante C.N.S.F.

B) La C.N.S.F. dará aviso por escrito a la empresa aseguradora de que ha sido presentada una reclamación en su contra para que ésta rinda una contestación respecto a cada uno de los hechos presentados.

C) Si considera la C.N.S.F. que procede la reclamación, informa a la empresa aseguradora para que ésta constituya e invierta una reserva específica para el cumplimiento de sus obligaciones futuras.

D) La C.N.S.F. citará a las partes a la junta de avenencia que se celebrará quince días siguientes a la notificación para que se concilien. Si no se presenta el reclamante indica que no desea someter su conflicto de intereses ante la C.N.S.F.. En caso de que no se presentare la empresa aseguradora se le impondrá una multa referente a los 200 a 300 salarios mínimos vigentes para el Distrito Federal.

E) Si las partes no se concilian, entonces su conflicto de intereses se someterá en arbitraje de amigable composición o de estricto derecho; si las partes así lo establecen. Siendo el arbitraje de amigable composición el siguiente trámite: Fija cuestiones que se someterán al arbitraje, de una manera breve y concisa; la C.N.S.F. resolverá según la conciencia y a buena fe guardada, sin sujeción a formalidades especiales, pero observando las esenciales del procedimiento jurídico; y la resolución admite como medio de impugnación la revocación y contra su resolución admite únicamente aclaración, si es solicitada por alguna de las partes.

Mientras que el juicio arbitral o en estricto derecho se efectúa así: 9 días para presentar la demanda, a partir del día siguiente al compromiso arbitral; 9 días para contestar la demanda, a partir del día siguiente al emplazamiento del juicio; 10 días para presentar alegatos, contados después de contestada la demanda; la C.N.S.F. se allega los elementos necesarios para resolver las cuestiones que se someten en el arbitraje; Resuelve por medio del laudo y el único medio de defensa es el juicio de amparo.

18. Por el momento a la C.N.S.F. se le puede llegar a considerar como autoridad por estar investida de facultad de decisión y ejecución, ya que solo así el juicio de garantías (amparo) procede en contra del laudo arbitral. Sin embargo el artículo 3 de la Ley Orgánica de los Tribunales de Justicia del Fuero Común del Distrito Federal establece que los árbitros voluntarios no ejercerán autoridad pública. Pero de acuerdo a las reglas y restricciones que fija el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal sólo conocerán según los términos de los compromisos respectivos del negocio o negocios que les encomienden los interesados. Por lo que se considera admisible la posibilidad de no promover amparo contra el laudo que dicte un árbitro designado voluntariamente por las partes de un acto de autoridad.

19. Conforme al artículo 133 de la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, a la constitución así como a los tratados celebrados por el Presidente de la República con aprobación del Senado se le llega a considerar la LEY SUPREMA. Por lo que procedo a decir que si el artículo 14 constitucional no se encuentra redactado el juicio arbitral, porque entonces una ley adjetiva forzosamente somete a las partes su conflicto de intereses sobre la materia de seguros ante el organismo desconcentrado denominado C.N.S.F.

20. Por lo que considero que de forma optativa y no legal o forzosamente las partes se sometan a la C.N.S.F., ya que es un organismo que ha sido formado por la propia S.H.C.P. siendo la propia Ley de la Administración Pública Federal quien le confiere la facultad de crear organismos desconcentrados.

21. Simplemente digo, que el contrato de seguro está teniendo gran auge en nuestros tiempos, acaso, ¿Para todas las demás formas de contrato que existen se ha creado organismos para que puedan resolver los conflictos que susciten entre las partes?. Para la solución de los conflictos que surgen de los demás contratos no se han creado tribunales previamente establecidos u organismos desconcentrados o de otra naturaleza para que se pueda resolver el conflicto de intereses.

22. La C.N.S.F. aunque cuenta con facultades de decisión y ejecución, propongo que conforme a lo estipulado por el artículo 14 constitucional las partes se sometan directamente ante los tribunales competentes previamente establecidos; que pueden ser ante el Juez de Primera Instancia de lo Civil o ante el Juez de Distrito, ya que C.N.S.F. es un organismo desconcentrado de la S.H.C.P. y el que se trámite el conflicto de intereses suscitado en materia de seguros entre las partes ante éste organismo debe ser optativo y no legal o forzoso; ya que una ley secundaria no puede obligar a las partes a agotar el procedimiento conciliatorio ante la C.N.S.F..
23. Al ser sometido el conflicto de intereses de las partes en materia de seguros no tendrá razón de ser el artículo 136 fracción I de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros que dispone 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. En caso contrario, deberá sobreseerse la instancia e imponer al actor las costas originadas por el procedimiento".

BIBLIOGRAFIA

1. Acosta Romero Miguel. Teoría General del Derecho Administrativo. Ed. Porrúa. México 1991.p.p.403.
2. Alsina Hugo. Tratado Teórico Práctico del Derecho Procesal Civil y Comercial Tomo VII. ed. Segunda. Ed. Ediar Sociedad Anónima Editorial Comercial, Industrial y Financiera. Buenos Aires 1965.p.p.689.
3. Alcalá Zamora Niceto y Castillo. Estudios Procesales. Ed. Tecnos. Madrid 1975.p.p.779.
4. Briseño Sierra Humberto. El arbitraje comercial. Ed. Limusa. México 1988.p.p.278.
5. Briseño Sierra Humberto. El arbitraje en el Derecho Privado. Ed. Imprenta Universitaria. México 1963.p.p.429.
6. Carnelutti Francesco. Instituciones del Proceso Civil Volumen I. Ed. Ediciones Jurídicas Europa-América. Buenos Aires.p.p.557.

7. Carnelutti Francesco. Instituciones del Proceso Civil Volumen II. Ed. Ediciones Jurídicas Europa-América. Buenos Aires.p.p.346.
8. Díaz Bravo Arturo. Contratos Mercantiles. ed. segunda. Ed. Harla. México 1987.p.p.289.
9. Domínguez del río Alfredo. Compendio Teórico Práctico de Derecho Procesal Civil. Ed. Porrúa. México 1977.p.p.473.
10. Faustino Gutiérrez-Alviz y Armario. Diccionario de Derecho Romano. ed. tercera. Ed. Reus S.A.. Madrid 1982.p.p.719.
11. Garríguez Joaquín. Curso de Derecho Mercantil Tomo II. ed. novena. Ed. Porrúa. México 1993.p.p.821
12. Gutiérrez y González. Derecho Administrativo Primer Curso. Ed. Harla. México 1991.p.p.337.
13. Góngora Pimentel Genaro David. Acosta Romero Miguel. Código Federal de Procedimientos Civiles. Ley Orgánica del Poder Judicial Federal. ed. segunda. Ed. Porrúa. México 1986.p.p.688.
14. Martínez Gil José de Jesús. Manual Teórico Práctico de Seguros. Ed. Porrúa. México 1984.p.p.256.

15. Martínez Morales Rafael I. Derecho Administrativo Primer Curso. Ed. Harla. México 1991.p.p.337.
16. Morandi Juan Carlos F.. Seguros. Ed. Astrea. Buenos Aires 1988.p.p.60.
17. Magee John.. Seguros Generales Tomo I. ed. segunda. Ed. UTEHA.
18. Olvera de Luna Omar. Contratos Mercantiles. ed. segunda. Ed. Porrúa. México 1987.p.p.381.
19. Pallares Eduardo. Diccionario de Derecho Procesal Civil. ed. décima novena. Ed. Porrúa. México 1990.p.p.901.
20. Rodríguez Rodríguez Joaquín. Derecho Mercantil Tomo II. ed. vigésima. Ed. Porrúa. México 1991.p.p.429.
21. Ruiz Rueda Luis. El contrato de seguro. Ed. Porrúa. México 1978.p.p.295.
22. SAMM. Juicio Arbitral ante la Comisión Nacional de seguros y Fianzas.

LEGISLACIONES Y OTROS

1. Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Actualidad en Seguros y Fianzas No.1.
2. Instituto de Investigaciones Jurídicas. Diccionario Jurídico Mexicano. ed. segunda. Ed. Porrúa. México 1991. Tomo I.A-CH.
3. Estados Unidos Mexicanos. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. ed. 115ª. Ed. Porrúa. México 1998.p.p.147.
4. Estados Unidos Mexicanos. Código de Comercio. Ed. Porrúa. México 1998.p.p.889.
5. Estados Unidos Mexicanos. Código Civil para el Distrito Federal. ed.56ª. Ed. Porrúa. México 1998.p.p.676.
6. Estados Unidos Mexicanos. Código Civil para el Estado de Guanajuato. ed. cuarta. Ed. Porrúa. México 1992.p.p.480.
7. Estados Unidos Mexicanos. Seguros y Fianzas. ed.32ª. Ed. Porrúa. México 1996.p.p.663.
8. Estados Unidos Mexicanos. Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal. De. Berbera Editores, S.A. de C.V. .p.p.259.
9. Estados Unidos Mexicanos. Ley Orgánica de los Tribunales de Justicia del Fuero Común del Distrito Federal. Ed. Berbera Editores, S.A. de C.V.