



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ARAGÓN

“Reforma al artículo 50 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro en sus fracciones I, II, III y V, por contener obscuridad jurídica que puede conllevar desigualdad entre sus celebrantes”.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE :
LICENCIADO EN DERECHO

P R E S E N T A :

ISIDORO HERNÁNDEZ PÉREZ

ASESOR: LIC. OSCAR BARRAGÁN ALBARRÁN



SAN JUAN DE ARAGÓN, ESTADO DE MÉXICO, 2006.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A mis padres:

Por su apoyo incondicional y esfuerzo incansable, para hacer de mí un hombre de bien; sabedor de que nunca podré pagarles todo lo que han hecho por mí, les dedico todos mis logros profesionales.

A mis hermanos:

Por su amor y consejos que implican en mi vida algo invaluable que fortalece mi espíritu día con día, para buscar siempre ser alguien mejor.

A mis amigos:

Por acompañarme por largos años en una vida llena de felicidad y tristeza, que con su amistad y consejos han pasado a formar parte de mi persona.

A mis profesores:

Por todos sus conocimientos y experiencias, que me han inspirado en la búsqueda de ser un gran profesionalista.

A mi asesor:

Por sus grandiosas enseñanzas en el aula y por el tiempo que me brindo en asesorar el presente trabajo, pese a su enorme trabajo.

A la Facultad de Estudios Superiores "Aragón":

Por ser cuna de enormes conocimientos y formadora de grandes profesionalistas.

ÍNDICE.

	Pág.
INTRODUCCIÓN.	
CAPÍTULO PRIMERO.	
Conceptos y generalidades del contrato como acto jurídico.....	2
1.1 Concepto de contrato y convenio.....	2
1.2 Concepto de obligación.....	4
1.3 El contrato como fuente particular de obligaciones.....	6
1.4 Elementos esenciales o de existencia del contrato.....	8
1.4.1 El consentimiento.....	9
1.4.2 El objeto posible.....	12
1.4.3 La solemnidad.....	14
1.5 Elementos de validez del contrato.....	16
1.5.1 Capacidad de las partes.	17
1.5.2 Consentimiento exento de vicios.....	19
1.5.3 Formalidad que la ley exige.....	22
1.5.4 Licitud en el objeto, motivo o fin.....	23
1.6 Inexistencia del contrato como acto jurídico.....	25
1.7 Nulidad del contrato como acto jurídico.....	26
1.7.1 Nulidad relativa.....	27
1.7.2 Nulidad absoluta.....	28
CAPÍTULO SEGUNDO	
El contrato de seguro, conceptos y generalidades.....	31
2.1 Concepto de contrato de seguro.....	31
2.1.2 Definición legal del contrato de seguro.	33
2.2 Caracteres del contrato de seguro.....	35
2.3 El consentimiento en el contrato de seguro.....	38

2.3.1 La propuesta de seguro.....	39
2.3.2 La aceptación del seguro.....	40
2.4 Perfeccionamiento del contrato de seguro.....	42
2.5 El fin y el objeto del contrato de seguro.....	44
2.6 Partes del contrato de seguro.....	45
2.6.1 Asegurado y tomador de seguro.....	46
2.6.2 Asegurador.....	47
2.7 Beneficiario, como tercero en el contrato de seguro.....	48
2.8 Principales obligaciones de la empresa aseguradora, frente al asegurado.....	50
2.9 Principales obligaciones del asegurado, frente a la empresa aseguradora.....	52
2.10 La póliza de seguro y su naturaleza jurídica.....	54
2.11 La prima de seguro.....	57
2.12 El riesgo.....	59
2.13 El siniestro.....	61
2.14 La buena fe en el contrato de seguro.....	62

CAPÍTULO TERCERO

El contrato de seguro y su regulación jurídica en México.....	65
3. 1. Fundamentos constitucionales que rigen la actividad aseguradora....	66
3.2. Disposiciones generales que rigen la celebración del contrato de seguro.....	68
3.3. La supletoriedad de ordenamientos legales a la ley sobre el contrato de seguro.....	71
3.4. El control Estatal de la actividad aseguradora.....	73
3.5. La representación para celebrar el contrato de seguro.....	78
3.5.1. Los agentes de seguros.....	80
3.6. Declaraciones precontractuales para la apreciación del riesgo.....	83

3.6.1. Declaraciones omisas o inexactas del proponente y sus consecuencias.....	87
3.6.2. Declaraciones omisas o inexactas precontractuales sin sanción.....	92
3.7. La nulidad y rescisión del contrato de seguro.....	94
3.8. La notificación de rescisión del contrato al asegurado.....	98
3.9. La póliza de seguro como medio de prueba de la celebración del contrato de seguro.....	102

CAPÍTULO CUARTO

Las declaraciones del proponente, la exigencia de la ley a favor de la aseguradora y la necesidad de reformar el artículo 50 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.....	105
--	------------

4.1. Obscuridad y ambigüedad del artículo 50 de la Ley del Contrato de Seguro en sus fracciones I, II, III y V.....	106
4.2. Las declaraciones del proponente, sus alcances jurídicos.....	115
4.3. La Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros y el recurso de queja.....	118
4.4. La culpa de la aseguradora de no conocer los hechos declarados por el proponente en forma omisa o inexacta.....	124
4.5. Comentarios a los cuestionarios otorgados por las empresas aseguradoras al proponente.....	128
4.6. Criterios jurisprudenciales aplicados a la materia de seguros.....	134
4.7 La necesidad de una reforma al artículo 50 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, en sus fracciones I, II, III y V.....	140
4.8 Propuesta.....	143
Conclusiones.....	148
Bibliografía.....	154
Apéndice.	

INTRODUCCIÓN.

Indiscutiblemente, la sana interpretación de las normas jurídicas mexicanas es indispensable para lograr la exacta aplicación de la ley, situación que muchas veces se ve impedida por las lagunas jurídicas que enfrentan nuestras legislaciones, lo que conlleva a poner en incertidumbre jurídica a los sujetos de derecho que se adecuan a esa falta de disposición legal cuando se actualiza el supuesto jurídico; de ahí la necesidad de buscar que la creación de leyes que regulen la conducta del hombre en sociedad, de sociedad - estado, así como que todos los actos que celebren los particulares se encuentren sumamente regulados con el objeto de evitar obscuridad jurídica y sus repercusiones que esta última origina.

Una de las formas de contrarrestar las lagunas jurídicas en nuestras leyes mexicanas, es sin lugar a duda, llevar a cabo reformas legales, con la finalidad de que se actualicen a las necesidades diarias de los sujetos a quienes vayan dirigidas, buscando con ello la justicia, equidad e igualdad.

Por ello, he considerado prudente y necesario realizar un estudio profundo a lo dispuesto por el artículo 50 en sus fracciones I, II, III y V, de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, que prevé los casos en que la empresa aseguradora no podrá rescindir el contrato celebrado entre ésta y el asegurado, aún cuando este último haya incurrido en omisiones o inexactas declaraciones al momento de la celebración del contrato.

Con el objetivo de poder determinar que la generalidad que contemplan los supuestos del artículo mencionado, no son suficientes para poder determinar en forma concreta todos los casos particulares en que deben operar dichas eximentes para el asegurado, por razones imputables a la empresa aseguradora, es loable establecer mediante una reforma legal, todos y cada uno de los hechos que el sujeto asegurador tiene que conocer para poder tener una objetiva apreciación del

riesgo ya que ante la carencia de una regulación normativa más concreta, puede llegar a ocasionar un estado de indefensión de origen en las prerrogativas del asegurado, que surgen desde el momento en que el asegurador acepta la celebración del contrato de seguro; por otro lado, de igual forma se pretende evitar que el asegurador se conduzca de mala fe, con el objetivo de ocasionar que el asegurado incurra en el error, provocando que el último mencionado declare en forma distinta a la que debió declarar, entendiendo esta situación como el hecho de que el asegurador provoque las omisiones o inexactas declaraciones, con la posibilidad de poder justificar el incumplimiento de sus obligaciones, la cual sería principalmente el pago de la suma asegurada al actualizarse el siniestro.

Para obtener un eficaz desarrollo en esta propuesta de tesis, he considerado que el trabajo de investigación se encuentre integrado en cuatro capítulos, comprendiendo el primer capítulo, un marco conceptual del contrato como acto jurídico y como fuente de derechos y obligaciones.

En el segundo capítulo se establecerá el marco conceptual del contrato de seguro, distinguiendo a sus partes celebrantes, ubicando de cada una sus derechos y obligaciones que surgen al momento de la celebración del contrato de seguro, con el objetivo de poder dominar un vocabulario amplio y suficiente para manejar en forma sencilla los términos jurídicos más comunes que engloba la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

El capítulo tercero comprenderá el marco jurídico por el cual está regulado el contrato de seguro; disposiciones generales al contrato de seguro, así como leyes aplicadas en forma supletoria al contrato de seguro.

El capítulo cuarto se abocará al estudio de la propuesta de tesis formulada por el suscrito, delimitando los alcances jurídicos que tienen las declaraciones del

proponente en el contrato de seguro, así como el análisis de criterios jurisprudenciales aplicados en la materia de seguros.

El desarrollo de la presente tesis profesional se realizará a través del uso de distintos métodos de investigación entre los cuales se encuentran los métodos científico, deductivo e inductivo.

CAPÍTULO PRIMERO.

Conceptos y generalidades del contrato como acto jurídico

- 1.1 Concepto de contrato y convenio.
- 1.2 Concepto de obligación.
- 1.3 El contrato como fuente particular de obligaciones.
- 1.4 Elementos esenciales o de existencia del contrato.
 - 1.4.1 El consentimiento.
 - 1.4.2 El objeto posible.
 - 1.4.3 La solemnidad.
- 1.5 Elementos de validez del contrato.
 - 1.5.1 Capacidad de las partes.
 - 1.5.2 Consentimiento exento de vicios.
 - 1.5.3 Formalidad que la ley exige.
 - 1.5.4 Licitud en el objeto, motivo o fin.
- 1.6 Inexistencia del contrato como acto jurídico.
- 1.7 Nulidad del contrato como acto jurídico.
 - 1.7.1 Nulidad relativa.
 - 1.7.2 Nulidad absoluta.

CAPÍTULO PRIMERO.

Conceptos y generalidades del contrato como acto jurídico.

1.1 Concepto de contrato y convenio.

En la doctrina tradicional siempre se ha establecido la diferencia entre el contrato y convenio, la cual reside esencialmente en los fines que se persiguen al hablar de cada uno de ellos, por lo cual se ha establecido al convenio como el género, lo que implica que al contrato se le establece la especie, esto es, que el contrato viene a ser una especie de convenio.

Manuel Bejarano Sánchez en su obra *Obligaciones Civiles*, da un concepto de lo que es el contrato y convenio, estableciéndolos de la siguiente manera " El contrato es una especie de convenio. Convenio es el acuerdo de dos o más voluntades para crear, transferir, modificar o extinguir obligaciones. Ahora bien, los convenios que producen o transfieren las obligaciones y derechos toman el nombre de contratos. Por exclusión, los que modifican o extinguen derechos y obligaciones se llaman convenios en sentido estricto."¹

Como se puede apreciar, el autor citado, hace una distinción específica entre el convenio y el contrato, la cual reside específicamente en que el contrato va a crear o extinguir derechos y obligaciones, mientras que el convenio tiende a crear, transferir y modificar obligaciones; de lo cual se puede establecer que en *lato sensu* todo convenio puede ser contrato, pero no todo contrato puede ser considerado convenio.

¹ BEJARANO SANCHEZ, Manuel. Obligaciones Civiles. Quinta Edición. Oxford. México. 1999. Pág. 26-27.

Lo anterior se robustece con lo previsto por el Código Civil para el Distrito Federal en los siguientes artículos:

"Artículo 1792.- Convenio es el acuerdo de dos o más personas para crear, transferir, modificar o extinguir obligaciones."

"Artículo 1793.- Los convenios que producen o transfieren las obligaciones y derechos toman el nombre de contratos."

Como se puede apreciar, los artículos que hacen referencia a este punto en estudio, establecen que el contrato exclusivamente creará o transferirá derechos y obligaciones, pero el convenio además de éstos, extinguirá o modificará obligaciones; es oportuno hacer un comentario al artículo 1792, ya citado, en el sentido de que el convenio crea, transfiere, modifica o extingue obligaciones, pues en opinión del suscrito el convenio no solamente recae en las obligaciones, sino que de igual forma en los derechos de una o ambas partes que intervengan en el convenio celebrado.

De las manifestaciones aludidas y los elementos mencionados, es prudente en opinión del tesista, dar los conceptos de convenio y contrato, los cuales quedarían de la siguiente manera:

Convenio.- Es el acuerdo de dos o más voluntades, que tiene como finalidad la creación, transferencia, modificación o extinción de derechos y obligaciones, capaz de crear efectos jurídicos.

Contrato.- Es la manifestación exterior de voluntad de dos o más personas, que sometidas bajo el consentimiento creado de los sujetos

que intervengan en el mismo, es capaz de crear o transferir derechos y obligaciones.

De los conceptos adoptados por el tesista, se desprende que el contrato es una especie de convenio y un acto jurídico, que debe ser bilateral o plurilateral, lo que implica la regulación coercitiva de la ley para su creación, así como para cumplimiento.

1.2 Concepto de obligación.

El concepto de obligación es muy antiguo, en el cual ha prevalecido su esencia hasta nuestros tiempos, tan es así, que desde los romanos ya se tenía establecida una definición de lo que era la obligación, según la *Instituta de Justiniano*, era definida de la siguiente manera "*Obligatio est iuris vinculum, quo necessitate adstringimur alicuius solvendae rei secundum nostrae civitates iura* (La obligación es un vínculo de derecho, por el que somos constreñidos con la necesidad de pagar alguna cosa según las leyes de nuestra ciudad)."²

Una definición que considero correcta, por encontrarse inmersos los elementos que debe contener el concepto de obligación, es la adoptada por Borja Soriano, el cual define a la obligación de la siguiente manera: "Obligación es la relación jurídica entre dos o más personas en virtud de la cual una de ellas, llamada deudor, queda sujeta para con otra, llamada acreedor, a una prestación o a una abstención de carácter patrimonial que el acreedor puede exigir al deudor"³

² BORJA SORIANO, Manuel. Teoría General de las Obligaciones". Octava Edición. Porrúa. México. 1982. Pág. 69.

³ *Ibidem*. Pág. 71

Ahora bien, de la definición dada, agregaría que cuando se habla de una prestación, se refiere entonces a conductas de dar y de hacer, las cuales las englobaría en un marco de conductas positivas, logrando establecer en otro plano a las conductas negativas, las cuales serian conductas de no hacer o de una abstención.

A la definición adoptada, podemos hacer un breve análisis de sus elementos que la componen:

Sujetos.- Se habla de dos personas, un acreedor y un deudor, el primero con una característica que radica en poder exigir del segundo una determinada conducta, ya sea en su favor, ya sea a favor de otra; por deducción, se establece que es necesario la intervención de dos personas o más, lo que implica la posibilidad de pluralidad de sujetos, mas no singular, esto es, que puede haber varios acreedores con varios deudores, un acreedor con varios deudores y un deudor con varios acreedores; por otro lado, cuando se habla de que se puede exigir del deudor una conducta a favor de un tercero, en este punto en particular, se refiere a terceros ajenos a la relación que engendra la obligación, ya que dicha relación solo sujetará en forma principal al acreedor con el deudor, pues el tercero solo obtendrá el beneficio.

Relación jurídica.- Aquella que une al acreedor con el deudor, en la que resalta el aspecto que viene a ser trascendental para el cabal cumplimiento de las conductas exigidas, el cual es el aspecto jurídico, lo que no es otra cosa que la regulación normativa de la obligación y de su cumplimiento, el cual puede hacerse valer ante una instancia judicial, a través del aspecto coercitivo.

Objeto.- Es meramente a lo que se obliga el deudor, ósea, la conducta que debe realizar a favor de su acreedor, la cual puede consistir en un dar, hacer, un no hacer o en una abstención, que puede ser apreciada desde un punto de vista pecuniario, esto es, de dinero.

1.3 El contrato como fuente particular de obligaciones.

Ya que se ha establecido lo que es el contrato y de lo que es la obligación, ahora nos toca establecer por qué el contrato es considerado como una fuente particular de las obligaciones, al respecto se establece, que toda obligación surge de un hecho ya sea natural o del hombre, que la ley toma en consideración para atribuirle consecuencias jurídicas, en otras palabras, toda obligación va a surgir de un hecho jurídico, lo que implica que este último mencionado es la fuente de todas las obligaciones; por otro lado, el contrato como fuente de obligaciones deviene de la misma ley, ya que el legislador ha establecido al contrato como una fuente particular de las obligaciones, disposiciones que se encuentran plasmadas en los artículos 1792 y 1793, ambos del Código Civil para el Distrito Federal, los cuales ya han sido mencionados con anterioridad en el presente capítulo, de los que se desprende entonces, que jurídicamente el contrato es considerado como una fuente particular de las obligaciones; aunque no solamente el contrato es fuente particular de obligaciones, pues también encontramos que lo son la declaración unilateral de voluntad, el enriquecimiento ilegítimo, la gestión de negocios, los hechos ilícitos y el riesgo profesional, los cuales por no ser tema de la presente tesis, no serán cuestión de estudio.

Resulta prudente establecer un comentario importante, en atención a la diferencia que existe entre contratos civiles y mercantiles, ya que el contrato involucrado en la presente investigación, es el contrato de seguro, el

cual es de naturaleza meramente mercantil; al respecto, los tratadistas han establecido una marcada diferencia que existe entre estos, la cual reside en que los contratos civiles serán aquellos que se encuentran regulados por el Código Civil y que el fin que se persigue no trae aparejado una especulación mercantil, además de que pueden ser celebrados entre particulares ó entre Estado con particulares; mientras que los contratos mercantiles serán aquellos que son celebrados por sujetos que realizan actos de comercio, los cuales se encuentran mencionados en el Código de Comercio en el artículo 75, lo que nos induce a establecer, que dentro de los contratos mercantiles existe como fin, la especulación mercantil entre los sujetos que lo celebran, además que de igual forma los artículos 3º y 4º del Código de Comercio, establecen una distinción a razón de las personas, que se deriva por su actividad realizada.

Por último, el problema que pudiese surgir en saber la disposición aplicable a los diferentes tipos de contratos mercantiles y civiles, ha sido solucionado con la supletoriedad que dispone el Código de Comercio en su artículo segundo, el cual dispone lo siguiente:

"Artículo 2º. A Falta de disposiciones de este ordenamiento y las demás leyes mercantiles, serán aplicables a los actos de comercio las del derecho común contenidas en el Código Civil aplicable en materia federal."

De dicha disposición, se prevé que todos los contratos que sean considerados mercantiles serán regidos por el Código de Comercio o sus leyes mercantiles y que solo a falta de disposición expresa será aplicado en forma supletoria las de carácter civil, regla que se aplica a las disposiciones generales que implican la materia de obligaciones, contratos, etc.

1.4 Elementos esenciales o de existencia del contrato.

El contrato como acto jurídico, es el más tradicional por ser uno de los actos más usados en nuestra vida diaria y dado que su cotidianidad es muy usual, nuestras leyes mexicanas han previsto no solo su regulación específica de cada contrato, sino que han dispuesto los elementos que todo contrato debe contener, como necesarios para que pueda ser considerado plenamente existente en el mundo del derecho, a estos elementos se les ha llamado legal y doctrinariamente como elementos de existencia del contrato.

El Código Civil para el Distrito Federal en su artículo 1793 prevé en forma enunciativa los elementos de existencia del contrato:

“Artículo 1793.- Para la existencia del contrato se requiere:

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

Por su parte, Bejarano Sánchez, al referirse a los elementos esenciales del contrato, manifiesta " El acto jurídico es la manifestación exterior de la voluntad tendiente a la producción de efectos de derecho sancionados por la ley.

Como todo ser, real o conceptual, para su formación precisa ciertos elementos esenciales sin los cuales no existe:

- I. La *voluntad*;
- II. Un *objeto posible* hacia el cual se dirige esa voluntad; y, ocasionalmente,
- III. Una manera *solemne* para exteriorizar esa voluntad."⁴

⁴ BEJARANO SANCHEZ, Manuel. Op.cit. Pág. 42.

Como se menciona anteriormente, la regulación de los elementos esenciales del contrato, se encuentran regulados jurídicamente, lo que de igual manera sucede en el aspecto doctrinario, sin embargo, aunque el maestro Bejarano menciona como elemento esencial a la solemnidad y la ley la omite, ello no implica que no lo sea, pues como se advertirá con posterioridad al establecer lo que es el acto solemne, la misma ley le da repercusiones jurídicas a la falta de este elemento, por lo que a continuación daremos pauta al estudio de cada uno de los elementos de existencia del contrato.

1.4.1 El consentimiento.

El consentimiento como primer elemento de existencia del contrato, es uno de los más importantes, ya que dicho elemento parte del concepto mismo del contrato, esto es, del acuerdo de voluntades, para la creación del consentimiento.

Ahora bien, el hablar de voluntades, implica la intervención de dos o más sujetos para otorgarla; pero para la intervención de esas voluntades, primero debe atenderse al concepto de la autonomía de la voluntad de cada individuo, que no es otra cosa que la manifestación del querer o deseo, a través de su libre arbitrio, al mundo real.

La autonomía de voluntad, siempre estará supeditada a la norma jurídica, por lo que la voluntad debe adecuarse a lo previamente establecido por la ley, con la finalidad de procurar el bien común, de ahí que la "*teoría de la autonomía de voluntad*", que afirma el culto al individuo y a su voluntad, reconociéndole el poder de crear a su arbitrio los contratos y las

obligaciones que libremente decida"⁵, por ello, tal y como lo afirma el maestro Bejarano, la autonomía de la voluntad queda reducida a la libertad de obligarse contractualmente, cuyos derechos y obligaciones que se creen, no deben ser contrarios a la ley, la moral y las buenas costumbres.

Delimitado que lo fue, al establecer lo que es la voluntad, ahora nos encontramos en posibilidad de establecer que el consentimiento es el acuerdo formado forzosamente por dos o más voluntades, que unidas bajo un mismo deseo, es capaz de producir y transferir derechos y obligaciones.

Al mencionar que el consentimiento es uno de los elementos más importantes para la existencia del contrato, fué porque al no existir el deseo de obligarse por una o ambas partes, resulta difícil establecer entonces, que pueda existir el acuerdo de voluntades, además de que la misma ley le da una importancia relevante a este elemento en estudio, al establecer en el artículo 1796 del Código Civil para el Distrito Federal, que con el mero consentimiento se perfecciona el contrato:

"Artículo 1796.- Los contratos se perfeccionan por el mero consentimiento, excepto aquellos que deben revestir una forma establecida por la ley. Desde que se perfeccionan obligan a los contratantes no sólo al cumplimiento de lo expresamente pactado, sino también a las consecuencias que, según su naturaleza, son conforme a la buena fe, al uso o la ley."

Ya que hemos visto lo que es el consentimiento y como se forma, ahora pasaremos a las formas en que se puede exteriorizar el mismo, por lo que hace a este punto específico, la ley y la doctrina prevén diversas formas de manifestarlo, las cuales son: en forma expresa o en forma tácita.

⁵ *Ibidem*. Pág. 45.

La manifestación del consentimiento en su forma expresa, implica que la voluntad de los concertantes se debe expresar en forma verbal, escrita, o por signos inequívocos.

Por lo que hace a la manifestación en forma escrita y verbal, esta se puede entender literalmente, pero por lo que hace a los signos inequívocos, se refiere a que el individuo o individuos lo pueden manifestar a través de señas, movimientos corporales ó conductas que no impliquen la escritura o el habla, para exteriorizar el consentimiento, los cuales deben ser precisos de tal manera, que de los mismos no quede lugar a duda ó a equivocación de que efectivamente se está manifestando el consentimiento en determinado sentido del que se pretende obtener o manifestar.

El aspecto tácito, como una de las formas de exteriorizar el consentimiento, se refiere a aquella forma de consentir que se deriva de una actitud ó de una conducta que revela el deseo de querer contratar.

En este mismo orden de ideas, el Código Civil para el Distrito Federal, en su artículo 1803 establece las formas de expresar el consentimiento:

“Artículo 1803.- El consentimiento puede ser expreso o tácito. Es expreso cuando se manifiesta verbalmente, por escrito o por signos inequívocos. El tácito resultará de hechos o de actos que lo presupongan o que autoricen a presumirlo, excepto en los casos en que por ley o por convenio la voluntad deba manifestarse expresamente.”

En resumen, se establece que el consentimiento será el conjunto de dos ó más voluntades, que unificadas bajo el principio de la autonomía de la voluntad y restringidas por un plano normativo, establece el sometimiento de

las partes contratantes a lo que cada uno quiso obligarse, capaz de repercutir en la esfera jurídica de los sujetos de derecho que han consentido.

1.4.2 El objeto posible.

Cuando se habla del objeto del contrato, no se refiere precisamente a una cosa material, pues muchas veces se llega a confundir con la *res* (cosa), pues no siempre todo contrato implica la existencia material de un objeto; este tema se refiere al tipo de obligaciones que nacen al celebrar el contrato, ahora bien, tal y como lo manifiesta el maestro Bejarano " el objeto de todo contrato es el objeto de la obligación creada por él. De ahí que el contrato tendrá tantos objetos como obligaciones haya engendrado: cada obligación tiene su propio objeto, el cual consistirá en el contenido de la conducta del deudor, aquello a lo que se comprometió o que se debe efectuar." ⁶

Es entonces, que si el objeto del contrato es a lo que se ha comprometido el deudor, entonces ese compromiso se traduce a las conductas que el deudor esta obligado a realizar a favor de su acreedor, las cuales podrán consistir en un dar, en un hacer o en un no hacer; por lo que hace a las conductas de abstención, es preciso señalar que estas últimas las encontraremos en las conductas de no hacer, por implicar las mismas un aspecto negativo.

La ley de igual manera enuncia lo que es el objeto en el contrato, mencionándolo en el artículo 1824 del Código Civil para el Distrito Federal:

"Artículo 1824.- Son objeto de los contratos:

I. La cosa que el obligado debe dar; y

⁶ *Ibíd.* Pág. 57.

II. El hecho que el obligado debe hacer o no hacer.”

Como se puede apreciar, la ley enuncia el tipo de obligaciones que surgen de la celebración del contrato, las cuales consisten en un dar, hacer o en un no hacer, en donde el obligado viene a ser el deudor y la figura del acreedor que aunque no se plasme como tal, viene inmerso en el mismo artículo, derivado que el obligado al ser deudor, implica la existencia del segundo sujeto, que es el acreedor.

Ya establecido lo que es el objeto en los contratos, ahora precisaremos por qué la necesidad de que el objeto sea posible.

La necesidad de que el objeto sea posible, radica en que si éste no lo fuera, el contrato por consecuencia no podría existir; para que el objeto pueda ser considerado como posible debe cubrir tres aspectos importantes, los cuales son:

a) Debe existir en el comercio.- Dicho aspecto engloba, que toda cosa que este fuera de ser susceptible de enajenación, ya sea por disposición legal o natural, no podrá ser objeto materia de contrato.

b) Debe existir en la naturaleza.- El cual implica que todo objeto materia de contrato sobre el cual recaiga la conducta, debe forzosamente existir en el mundo que nos rodea, esto es, que pueda ser apreciado a través de nuestros sentidos.

c) Ser determinado en cuanto a su especie.- Se refiere a la delimitación sobre la cual recaerá la conducta del obligado, tanto en la

conducta misma, como en la cosa, el cual debe ser estrictamente especificado, ubicado, sin que haya lugar a duda en el objeto.

Por consecuencia, cuando el objeto reúne estos tres aspectos, se puede decir que el objeto es posible; agregando en este punto que las cosas futuras de igual manera pueden ser objeto de los contratos.

1.4.3 La solemnidad.

Algunos tratadistas, han diferido en sus opiniones, sobre si la solemnidad debe ser considerada o no como un elemento de existencia más de los contratos, ya que mientras algunos afirman que se trata de un elemento de validez que se encuentra inmerso en la formalidad, otros lo catalogan como un elemento autónomo de existencia.

Al respecto, la solemnidad desde el punto de vista de los doctrinarios que la consideran como un elemento esencial, se define como aquel elemento que es exigido para determinados actos jurídicos, los cuales deben ser celebrados bajo ciertos ritos solemnes para su existencia; como lo es el caso del matrimonio, el cual debe ser celebrado ante un Juez del Registro Civil, quien es la persona que se encuentra investida de facultades provenientes de la misma ley para poder llevar a cabo dichos actos, a través de su fe pública, ya que de no hacerlo de esta manera, la figura del matrimonio sería inexistente.

Sin embargo, pese al ejemplo citado, la ley prevé como sanción cuando el matrimonio no se realice en la forma indicada, a la nulidad, tal como se puede apreciar de los siguientes artículos del Código Civil para el Distrito Federal:

"Artículo 146. Matrimonio es la unión libre de un hombre y una mujer para realizar la comunidad de vida...Debe celebrarse ante el Juez del registro Civil y con las formalidades que esta ley exige."

"Artículo 147. Serán nulos los pactos que hagan los contrayentes, en contravención a lo señalado en el artículo anterior."

Según lo expuesto en los numerales citados, se puede apreciar que la ley sanciona con nulidad a los matrimonios que no se apeguen a lo previamente establecido en el artículo 146, pero al hablar de la nulidad nos encontramos en presencia de una sanción exclusiva para los elementos de validez del contrato y no de los de existencia, circunstancia que puede ser atendida en este punto, de acuerdo al acto jurídico celebrado.

Bejarano, establece una diferencia entre lo que es la solemnidad con la formalidad, al establecer "... la diferencia existente entre el *acto solemne* y el *acto formal*, porque mientras en el primero el rito es un ingrediente necesario para la creación del acto (*solemnitatem causa*), en el segundo es el elemento para la prueba del mismo (*probationem causa*)"⁷; por otro lado, el maestro cita un ejemplo erróneo en donde puede encontrarse involucrada la solemnidad: "El derecho mercantil cambiario presenta casos de actos solemnes, como son los títulos de crédito que consagran declaraciones unilaterales de voluntad; para la existencia del acto requiere el otorgamiento de un documento que cumpla con una serie de menciones y declaraciones precisadas por la ley."⁸

⁷Ibídem. Pág. 66.

⁸ Idem. Pág. 66.

Del ejemplo citado por el maestro Bejarano, si bien es cierto, que los títulos de crédito requieren de ciertos requisitos en específico para su validez o para su existencia, según del documento de que se trate, también es cierto, que la misma ley subsana ciertas disposiciones para el caso de no contenerlos, como lo es la falta de designación de domicilio en un pagaré, lugar donde deberá realizarse el pago, en donde a la falta de éste, el cobro podrá hacerse en el domicilio del deudor; pero de ninguna manera implica que el acto celebrado sea inexistente, sino que el acto celebrado subsiste y es completamente valido para hacerse valer en la vía ejecutiva mercantil.

Ahora bien, para fines de estudio en el presente trabajo de investigación, hemos de considerar a la solemnidad como un elemento esencial más del contrato.

1.5 Elementos de validez del contrato.

Ya que hemos estudiado los elementos que todo contrato requiere para que pueda existir, ahora veremos los elementos que todo acto existente requiere para ser plenamente valido entre sus celebrantes ó para que pueda ser oponible frente a terceros.

Los elementos que son necesarios para que el contrato y todo acto jurídico sean validos, son los llamados elementos de validez del acto jurídico, en los que a diferencia de los elementos esenciales, en los que a falta de ellos el contrato no existiría, en los elementos de validez, la falta de uno o varios de estos, el contrato existirá, pero se verá afectado en los alcances que los contratantes pretendieron conseguir.

Los elementos de validez, se encuentran previstos legalmente en el artículo 1795 del Código Civil para el Distrito Federal, a través de una interpretación aplicada en contrario sensu:

“Artículo 1795. El contrato puede ser invalidado:

I. Por incapacidad legal de las partes o de una de ellas;

II. Por vicios del consentimiento;

III. Porque su objeto, o su motivo o fin sea ilícito; Y

IV. Porque el consentimiento no se haya manifestado en la forma que la ley establece.”

De la disposición legal invocada y de la interpretación aplicada a contrario sensu, se desprende que los elementos de validez del contrato son:

- a) Capacidad de las partes.
- b) Voluntad exenta de vicios.
- c) Formalidad que la ley exige.
- d) Licitud en el objeto, motivo o fin.

1.5.1 Capacidad de las partes.

Adoptaremos la definición que menciona el maestro Bejarano, por considerarla sencilla y apropiada para el estudio del presente tema, "La capacidad es la aptitud para ser titular de derechos y obligaciones y para ejercitarlos"⁹.

De la anterior definición, desmembraremos para su estudio a la capacidad en dos partes:

⁹Ibídem. Pág. 102

a) Capacidad de goce.- Cuando hablamos de aptitud para ser titular de derechos y obligaciones, nos referimos precisamente a la capacidad de goce, que será aquella que se obtiene desde el nacimiento, esto es, desde que nacemos, somos protegidos por la ley; como ejemplos de capacidad de goce encontramos, el derecho a recibir alimentos a cargo de los que por disposición legal están obligados, a ser registrados en el Registro Civil, a recibir herencia, etc., sin embargo, esos derechos obtenidos y muchas veces obligaciones, no se pueden ejercitar, mientras tanto no se haya cumplido la mayoría de edad, que en México es de 18 años, con las excepciones que la misma ley establece, como lo es la emancipación.

b) Capacidad de ejercicio.- Es aquella aptitud para poder ejercer sus derechos adquiridos y cumplir sus obligaciones, que en el caso en concreto, viene a ser cuando el sujeto haya adquirido la mayoría de edad, a través de la cual podrá hacer valer sus derechos ya sea por sí, o por medio de un representante plenamente facultado para ello, en otras palabras, la capacidad de ejercicio es la facultad para poder ser sujeto de derechos y obligaciones y ejercerlos.

La capacidad de las partes fue considerada por el legislador, como un elemento de validez del acto jurídico y por consecuencia del contrato, en virtud de ser un elemento que implica la facultad de las partes para poder obligarse frente a cualquier sujeto, así como de poder ejercitar sus derechos.

De igual forma, la capacidad viene a ser, el conjunto de requisitos mínimos de aptitudes, que la ley exige para poder ser sujeto de derechos y obligaciones y a su vez ejercerlos, sin que haya un impedimento legal, que pueda afectar su capacidad para contratar.

1.5.2 Consentimiento exento de vicios.

Ahora veremos los vicios que se pueden presentar en el consentimiento al momento de celebrar el contrato, pues para que el contrato pueda producir sus efectos jurídicos en forma plena, éste debe estar libre de cualquier defecto que lo pueda afectar, esos vicios o defectos, son los siguientes:

a) El error.- Es la falsa apreciación de la realidad, que conlleva a no obtener lo que verdaderamente se pretendía al momento de celebrar el contrato, en virtud de haber tenido una errónea creencia de la verdad.

El error solo podrá invalidar el contrato, cuando recaiga en el motivo determinante de la voluntad de cualquiera de los que contraten, lo cual debe ser acompañado con el cumulo de probanzas para acreditar la existencia del error como vicio de voluntad.

b) El dolo.- Es la intención malévolas con la que se puede conducir cualquiera de las partes celebrantes, para hacer incurrir a la otra en el error; el dolo puede ser provocado ó manteniéndolo engañosamente, lo que implica que el actor de dicha conducta, se aprovecha de los engaños para obtener un beneficio indebido, provocando con ello desigualdad entre las partes celebrantes.

El dolo no solo puede ser ocasionado por los contratantes, sino que de igual forma por un tercero, en este caso especial, cuando la conducta dolosa proviene de un tercero sin conocimiento de las partes contratantes, el contrato no podrá ser invalidado, pero si uno de los contratantes tiene conocimiento del dolo proveniente del tercero y aún así celebra el contrato,

sin poner en conocimiento a su co-contratante, en este caso el contrato sí podrá ser anulado, lo que implica que el dolo siempre asumirá una conducta activa por el que lo realiza.

Pero no solamente el dolo puede ser ocasionado por uno de los contratantes o por un tercero, ya que se puede dar el caso, de que ambos contratantes se conduzcan con dolo, en este caso la ley sanciona dichas conductas, al establecer que ninguna de las partes podrá alegar la nulidad. (artículo 1817 del Código Civil para el Distrito Federal)

c) Mala fe.- Es la conducta pasiva que asume uno de los contratantes, que percatándose del error del otro, se abstiene de alertarlo, aprovechándose de ese error para obtener un beneficio.

Es entonces, que al hablar de dolo y mala fe, en donde se asumen conductas activas y conductas pasivas, respectivamente, en las dos figuras se encuentra como consecuencia, inmerso el error de una de las partes, lo que conlleva a establecer que estos dos vicios de la voluntad, pueden ser comprobados en forma independiente por el afectado, buscando por consiguiente la nulidad del contrato, por ende, que comprobado que sea cualquiera de estos dos vicios, en igual manera se comprobaría la existencia del error.

d) Violencia.- Es el empleo de la fuerza física o moral, ejercida por uno de los contratantes, para obligar a contratar al otro, en contra de su voluntad.

La violencia, implica que la voluntad se ve oprimida a través de conductas lesivas ya sean corporales, ya mentales, que impiden que uno de los contratantes conduzcan su voluntad libremente para contratar.

El legislador ha establecido en forma determinante la existencia de la violencia como vicio del consentimiento en el artículo 1819 del Código Civil para el Distrito Federal:

“Artículo 1819.- Hay violencia cuando se emplea fuerza física o amenazas que importen el peligro de perder la vida, la honra, la libertad, la salud, o una parte considerable de los bienes del contratante, de su cónyuge, de sus ascendientes, de sus descendientes o de sus parientes colaterales dentro del segundo grado.”

La violencia también puede ser ocasionada por un tercero que se encuentre interesado en la celebración del contrato, o que no lo esté, lo que implica que el contrato puede ser nulificado.

e) Lesión.- Es la desproporción desmedida entre las prestaciones mutuas que surgen de la celebración de un contrato, en donde predominan los aspectos oneroso y bilateral.

Este vicio de voluntad no se encuentra previsto en el Código Civil del Distrito Federal, dentro de los vicios del consentimiento, sin embargo, lo encontramos en las disposiciones preliminares del mismo Código, en el artículo 17, mismo que expresa:

“Artículo 17. Cuando alguno, explotando la suma ignorancia, notoria inexperiencia o extrema miseria de otro; obtiene un lucro excesivo que sea evidentemente desproporcionado a lo que él por su parte de obliga, el

perjudicado tiene derecho a elegir entre el pedir la nulidad del contrato o la reducción equitativa de su obligación, más el pago de los correspondientes daños y perjuicios.

El Derecho concedido en este artículo dura un año.”

Para estudio del presente tema, estimo pertinente que la lesión sea considerada como un vicio más del consentimiento, ya que repercute directamente en la voluntad del contratante, pues el mismo numeral enuncia la extrema miseria, la cual se traduciría, para efectos de nuestro estudio, al aprovechamiento de la necesidad de uno de los contratantes, para celebrar el contrato, en donde uno obtiene un lucro excesivo y el otro se ve afectado en su patrimonio por la necesidad de obtener algo indispensable.

1.5.3 Formalidad que la ley exige.

Independientemente de que el contrato se encuentre exento de los vicios estudiados con anterioridad, ello no significa que el contrato sea perfecto, pues el legislador ha dispuesto que determinados actos jurídicos deben revestir una formalidad legal para ser plenamente validos, esa forma legal a la que nos referimos, es la que se desprende expresamente de la ley, pues hay contratos que con el mero consentimiento son validos, sin la necesidad de darle una formalidad legal alguna, de ahí que el artículo 1832 del Código Civil para el Distrito Federal establezca:

“Artículo 1832. En los contratos civiles cada uno se obliga en la manera y términos que aparezca que quiso obligarse, sin que para la validez del contrato se requieran formalidades determinadas, *fuera de los casos expresamente designados por la ley.*”

En anterior numeral citado, establece el principio de la consensualidad, pero de igual manera determina la exigencia que algunos contratos o actos jurídicos deben revestir cierta forma legal; ejemplo de contratos que deben revestir una forma legal, encontramos los siguientes:

- Las compraventas de bienes inmuebles (por regla general, su protocolización debe realizarse ante notario público).

- Las donaciones que excedan de cinco mil pesos, se reducirán en escritura pública.

- En materia de arrendamiento, cuando el predio sea rústico y la renta exceda de cinco mil pesos anuales, el contrato se otorga en escritura pública

A pesar de que un contrato no contenga la formalidad cuando así lo exija expresamente la ley, no implica que el contrato celebrado sea forzosamente nulo, ya que puede convalidarse dándole la forma legal, en estos casos nos encontramos en presencia de una nulidad relativa, la cual será tema de estudio con posterioridad.

1.5.4 Licitud en el objeto motivo o fin.

Ya que delimitamos que el objeto del contrato es la conducta a que se encuentra obligado el deudor, a favor de su acreedor; ahora estableceremos, que el motivo o fin, es el propósito del porque el deudor se quiso obligar, agregando para definir este tema en estudio, que tanto la conducta que debe realizar el deudor en favor de su acreedor, así como la intención del por qué se obligo a realizar esas conductas, deben ser lícitas,

esto es, que deben ser conforme a las leyes del orden público y con las buenas costumbres.

Si el objeto, motivo o fin de todo contrato, no se encuentran apegados a las leyes del orden público ó son contrarias a las buenas costumbres, el contrato debe y tiene que ser considerado nulo.

Convalidando lo manifestado por el suscrito, se encuentra lo previsto por los artículos 1830 y 1831 del Código Civil para el Distrito Federal, respectivamente, que mencionan:

“Artículo 1830. Es ilícito el hecho que es contrario a las leyes de orden público o a las buenas costumbres.”

“Artículo 1831. El fin o motivo determinante de la voluntad de los que contratan, tampoco debe ser contrario a las leyes de orden público ni a las buenas costumbres.”

Para tener un panorama mas amplio, de cuando el objeto, motivo o fin son ilícitos, enunciaré unos ejemplos:

- La compraventa realizada por David a Juan de un automóvil robado (objeto ilícito).
- El arrendamiento de un inmueble dado a Juan por David, en el que Juan lo destina para una casa de citas (motivo o fin ilícito).
- El mandato que realiza Juan a David, para que este último prive de la vida a Martín. (objeto, motivo o fin ilícitos).

1.6 Inexistencia del contrato como acto jurídico.

La inexistencia es la sanción que se impone a los actos jurídicos, que carecen de cualquier elemento esencial, situación que repercutirá directamente entre sus celebrantes.

El hecho de que en el contrato, como en cualquier acto jurídico, al faltar cualquier elemento esencial deba ser considerado inexistente, es porque al no haber consentimiento en las partes, resulta imposible poder hablar de contrato, pues recordemos que el contrato se forma a través del consentimiento creado por dos o más voluntades que desean obligarse.

De igual forma establecimos que el objeto en el contrato, es la conducta a que esta obligado realizar el deudor en favor de su acreedor, pero cuando no existe esa conducta, resultaría imposible siquiera hablar de la existencia de esos personajes, que en el caso en concreto, lo es un deudor y un acreedor.

Por otro lado, también vimos que el objeto de todo contrato debe ser posible, recordemos: existir en la naturaleza, encontrarse en el comercio y ser determinado en cuanto a su especie; pues de no reunir dichos elementos, el objeto no puede ser considerado posible, lo que ocasionaría su sanción correspondiente, que lo es la inexistencia del contrato.

Por último, es preciso señalar que cuando nos encontramos en presencia de una inexistencia del acto jurídico, el mismo no será susceptible de valer por confirmación, ni por prescripción, pero si podrá invocarse por todo interesado, por lo tanto tampoco podrá producir efectos legales, según lo prevé el artículo 2224 del Código Civil para el Distrito Federal:

“Artículo 2224. El acto jurídico inexistente por la falta de consentimiento o de objeto que pueda ser materia de él, no producirá efecto legal alguno: No es susceptible de valer por confirmación, ni por prescripción; su inexistencia puede invocarse por todo interesado.”

1.7 Nulidad del contrato como acto jurídico.

La nulidad del acto jurídico será aquella que surge cuando el acto carece de uno o varios elementos de validez, los cuales fueron tema de estudio en el presente capítulo.

La nulidad implica que el contrato o el acto jurídico, aún reuniendo los elementos de existencia, los cuales son indispensables para que el contrato surja a la vida jurídica, puede resultar imperfecto o nulo al faltar algún elemento de validez; lo que nos conlleva a establecer que el acto existente puede ser susceptible de nulidad, ya sea relativa, ya absoluta, pues en tratándose de nulidad la ley admite grados, según el elemento de validez del que carezca el acto, determinando en este momento, los elementos por los cuales el contrato puede ser considerado nulo:

- a) Incapacidad.
- b) Vicios de la voluntad.
- c) Informalidad.
- d) Ilícitud en el objeto motivo o fin.

Ya que se ha establecido cuando el acto jurídico puede ser nulo, estableceremos en los temas siguientes, cuales son las consecuencias de cada una de las nulidades ya mencionadas, así como sus efectos jurídicos.

1.7.1 Nulidad relativa.

La nulidad relativa será aquella que priva de efectos legales al acto jurídico, por existir:

- a) Vicios en la voluntad.
- b) Por incapacidad de alguna o ambas partes.
- c) Por la falta de formalidad que la ley exige.

Cuando en la celebración del contrato se presenta uno o varios de los elementos mencionados, se dirá entonces que el acto aún habiendo surgido a la vida jurídica, es imperfecto, lo que origina que pueda ser nulo, pero producirá sus efectos jurídicos en forma provisional, esto es, que mientras no se haya invocado la nulidad por alguna de las partes a quien perjudique la celebración del acto, dicho contrato seguirá surtiendo sus efectos legales.

El hablar de nulidad relativa, no implica que el acto sea nulo de pleno derecho, pues para establecer que un acto jurídico es nulo relativamente, es necesario que el sujeto afectado por la celebración del acto, active la función jurisdiccional, para que una autoridad competente determine tal situación, ya que de no hacerlo así, el simple transcurso del tiempo extinguirá la acción de nulidad de quien legalmente puede ejercitarla, según se trate del acto celebrado, pues no todos los actos jurídicos deben tener los mismos requisitos y formalidades.

Las características particulares que corresponden a la nulidad relativa, son las siguientes:

- Es prescriptible.
- Ratificable.
- Produce efectos legales provisionales.
- Puede ser invocada por cualquiera de las partes a quien perjudique.

De las anteriores características, nos encontramos en posibilidad de agregar, que pese a que un acto jurídico se encuentre afectado de nulidad relativa, el mismo puede ser subsanado, según el elemento de validez del que carezca, como sería el cumplimiento de la formalidad de que pudiese adolecer, el cumplimiento voluntario de la obligación que surgiere de la celebración de un contrato, la confirmación del acto cuando se trate de incapacidad, pero haya cesado ese motivo.

Los efectos legales que produce un acto jurídico que carece de algún elemento de validez mencionado en el presente tema, subsistirán para las partes, mientras no haya sido invocada la acción de nulidad por quien legalmente pueda ejercerla.

1.7.2 Nulidad absoluta.

La diferencia de la nulidad absoluta con la nulidad relativa, estriba en la falta del elemento de validez del que carezca el acto jurídico, pues la nulidad absoluta se presentará exclusivamente cuando el acto presente ilicitud en el objeto, motivo o fin.

El hecho de que la ilicitud en el objeto, motivo o fin, sean causa única de producir nulidad absoluta, estriba en la pretensión de buscar mantener un estado de derecho pleno, el cual debe tender al respeto de las normas jurídicas y las buenas costumbres, es por ello que el legislador estableció con

rigidez que todo acto celebrado en forma ilícita debe tener como consecuencia la nulidad absoluta; pero el hecho de que el objeto motivo o fin sean ilícitos, no impide que el acto produzca provisionalmente sus efectos jurídicos, ya que mientras el juez no determine dicha causa de ilicitud, el acto seguirá produciendo sus efectos.

El artículo 2226 del Código Civil para el Distrito Federal, enuncia las características de la nulidad absoluta:

"Artículo 2226. La nulidad absoluta por regla general no impide que el acto produzca provisionalmente sus efectos, los cuales serán destruidos retroactivamente cuando se pronuncie por el Juez la nulidad. De ella puede prevalecer cualquier interesado y no desaparece por confirmación o la prescripción."

Del anterior numeral citado encontramos las siguientes características:

- Es imprescriptible.
- No es confirmable.
- Produce sus efectos provisionalmente.
- Puede ser invocada por cualquier interesado.
- Sus efectos pueden ser destruidos retroactivamente cuando lo determine el Juez.

Por último, cuando es decretada la nulidad, ya sea relativa, ya absoluta, las partes contraen la obligación de restituir en forma mutua lo que han percibido o adquirido.

CAPÍTULO SEGUNDO

El contrato de seguro, conceptos y generalidades.

- 2.1 Concepto de contrato de seguro.
 - 2.1.2 Definición legal del contrato de seguro.
- 2.2 Caracteres del contrato de seguro.
- 2.3 El consentimiento en el contrato de seguro.
 - 2.3.1 La propuesta de seguro.
 - 2.3.2 La aceptación del seguro.
- 2.4 Perfeccionamiento del contrato de seguro.
- 2.5 El fin y el objeto del contrato de seguro.
- 2.6 Partes del contrato de seguro.
 - 2.6.1 Asegurado y tomador de seguro.
 - 2.6.2 Asegurador.
- 2.7 Beneficiario, como tercero en el contrato de seguro.
- 2.8 Principales obligaciones de la empresa aseguradora, frente al asegurado.
- 2.9 Principales obligaciones del asegurado, frente a la empresa aseguradora.
- 2.10 La póliza de seguro y su naturaleza jurídica.
- 2.11 La prima de seguro.
- 2.12 El riesgo.
- 2.13 El siniestro.
- 2.14 La buena fe en el contrato de seguro.

CAPÍTULO SEGUNDO.

El contrato de seguro, conceptos y generalidades.

En el capítulo anterior se estableció cuales son los elementos de existencia y de validez del contrato como acto jurídico, así del porque el contrato es considerado una fuente de obligaciones y derechos; ahora bien, de dicho estudio tenemos los elementos necesarios para poder pasar al desarrollo del presente capítulo, donde comenzaremos a profundizar en la estructura del contrato de seguro, las partes que lo componen, características, derechos y obligaciones que surgen de la celebración del contrato de seguro, con el fin de desarrollar en forma particular lo que es el contrato de seguro.

2.1 Concepto de contrato de seguro.

Sánchez Flores Octavio Guillermo de Jesús, cita en su obra el Contrato de Seguro Privado, algunos conceptos del contrato de seguro, que algunos tratadistas han realizado:

"Hémard, sostiene que: El seguro es una operación por la cual una parte, el asegurado, se hace prometer mediante una remuneración, la prima, para él o para un tercero, en caso de realización de un riesgo, una prestación por otra parte, el asegurador, quien tomando a su cargo un conjunto de riesgos los compensa conforme a las leyes de la estadística.

Brunetti, considera que: el contrato de seguro es el contrato bilateral, autónomo, a título oneroso, por el que una sociedad de seguros, debidamente autorizada para el ejercicio de una empresa, asume, contra el

precio de una prima, el riesgo de proporcionar al asegurado una prestación determinada, en capital o en renta para el caso de que en el futuro se produzca un evento determinado contemplado en el contrato".¹⁰

De igual forma Vasquez del Mercado, menciona un concepto de lo que es el contrato de seguro: " la relación jurídica en virtud de la cual la empresa aseguradora, contra el pago de una prima, se obliga a relevar al asegurado, en los términos convenidos de las consecuencias de un evento dañoso e incierto".¹¹

Como podemos apreciar, los conceptos mencionados son similares, por lo que hace a ciertos elementos que contiene el contrato de seguro, los cuales serán estudiados con posterioridad y entre los que encontramos: el pago de una prima a cargo del asegurado, para que una empresa aseguradora garantice el pago de una indemnización a favor del proponente o de un tercero, en caso de verificarse el riesgo por el que fue contratado.

Aunque aún no contamos con los elementos para enunciar un concepto particular de lo que es el contrato de seguro, además de lo complejo que puede resultar establecerlo, en virtud de ser una institución muy amplia, pese a ello, me permitiré enunciar para efectos de estudio, lo que en opinión del tesista es el contrato de seguro:

Por contrato de seguro entenderemos, al acuerdo de voluntades realizado entre una empresa aseguradora debidamente autorizada para ejercer dichas funciones y un sujeto llamado asegurado, quien mediante el

¹⁰ SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús. El contrato de seguro privado. Porrúa. México. 2000. Pág. 82.

¹¹ VASQUEZ DEL MERCADO, Oscar. Contratos Mercantiles. Décima Primera Edición. Porrúa. México. 2001. Pág. 270.

pago de una prima a favor de su contratante, obtiene el derecho de que la empresa aseguradora le garantice a nombre de él o de un tercero, una indemnización cuantificable en dinero, por ocasionarle un detrimento en su patrimonio o en su persona, para el caso de verificarse el riesgo por el cual fue contratado.

2.1.2 Definición legal del contrato de seguro.

El artículo primero de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, menciona la definición legal del contrato de seguro:

"Artículo 1º. Por el contrato de seguro, la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato."

El tratadista Ruiz Rueda, hace una crítica a la definición mencionada al decir "... no da una verdadera definición del contrato, mediante la determinación de género próximo y de diferencia específica, sino que se limita a una descripción en que cuida de enumerar los elementos esenciales específicos del contrato y su función..., no constituye ni puede constituir una verdadera definición, porque su forma es tal que claramente divide al seguro en dos grupos o subtipos diferentes, lo que le quita toda unidad y si bien presupone el género próximo, que es el contrato, la diferencia específica desaparece al dividir esa pretendida diferencia específica...".¹²

A la anterior crítica del maestro, es de mencionar, que si bien comparto su opinión, en el sentido de que la definición legal no debe ser considerada como tal, en virtud de limitarse a describir ciertos elementos del

¹² RUIZ RUEDA, Luis. El contrato de seguro. Porrúa. México. 1978. Pág. 48.

contrato de seguro, dicha definición no debe demeritarse, por el simple hecho de existir en el contrato de seguro, dos grupos: el de daños y sobre las personas, pues el hecho de que el legislador lo haya querido dividir en estos grupos, reside en la naturaleza que cada uno implica, ya que dicha situación no contradice la esencia misma de la definición citada anteriormente, pues los elementos particulares que enuncia el artículo mencionado, comprenden en igual manera tanto al seguro de daños, como al seguro sobre las personas, esos elementos a que hago alusión son los siguientes:

- a) La existencia de dos sujetos: asegurado o tomador y empresa asegurada.
- b) Riesgo.
- c) La prima.
- d) El resarcimiento de un daño cuantificable en dinero.

Es apreciable que la definición legal a que alude la ley sobre el contrato de seguro, determina en forma enunciativa las obligaciones principales, para cada una de las partes que celebran el contrato de seguro.

Por último, la indemnización a que se ha venido aludiendo en el presente tema, en los distintos grupos: de daño y sobre las personas, siempre será apreciable desde un aspecto pecuniario, circunstancia que predominará en forma única, puesto que a pesar de que en varios contratos de seguros, el resarcimiento del daño consiste en reintegrar la pérdida de una cosa, ya completa o parcial, dicho resarcimiento implica una cuantificación estimable en dinero a cargo de la empresa aseguradora, circunstancia que predomina de igual forma en los seguros sobre las personas.

2.2 Caracteres del contrato de seguro.

Cada contrato en particular, cuenta con distintas características, las cuales en el presente tema las llamaremos caracteres.

El contrato de seguro, por la repercusión que ha tenido en nuestro país y en todo el mundo, se encuentra regulado en México por su propia ley, de ahí la importancia de conocer los caracteres que distinguen a dicho acto jurídico, para diferenciarlo con los diversos tipos de contrato que existen, dichos caracteres son los siguientes:

a) Bilateral o sinalagmático. Implica que al momento de la celebración del contrato, las partes contratantes asumirán a su cargo obligaciones recíprocas.

b) Oneroso. Característica que deviene de la propia definición legal del contrato de seguro, que se refiere a que las partes obtendrán provechos y gravámenes, lo que significa que al concertar el contrato, se obtendrán derechos y obligaciones mutuas.

c) Mercantil. Característica que proviene de la misma ley al ser considerado como un acto de comercio, donde se desprende su mercantilidad, por lo que se le ha considerado un contrato mercantil por excelencia, tal y como lo establece el artículo 75 fracción XVI del Código de Comercio:

“Artículo 75. La ley reputa actos de comercio:

Fracción XVI. Los contratos de seguros de toda especie, siempre que sean hechos por empresas;"

d) Nominativo. Porque su regulación se encuentra plenamente definida, ósea, tiene una ley mercantil exclusiva, reguladora de dicho contrato, que en particular lo es la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

e) Aleatorio. Porque la pérdida o la ganancia, de la obligación debida para cada una de las partes, depende de un hecho futuro e incierto; sin embargo, el maestro Ruiz Rueda considera que el contrato de seguro debe ser considerado conmutativo en virtud de "... la base técnica indiscutible de toda operación de seguro, suprime la aleatoriedad de las empresas de seguros en general"¹³, lo cual resulta incorrecto, pues el hecho de que la empresa aseguradora, conozca estadísticamente y en base a la experiencia, determinado número de siniestros, no implica que bajo el estudio del contrato de seguro en particular, por lo que hace a sus caracteres, deba ser considerado conmutativo, pues dicha situación solo engloba la actividad que desempeña la aseguradora, pero de ninguna manera su carácter del *álea*, por ello es acertado lo mencionado por Soler Aleu, quien menciona " La explotación de la empresa de seguros es conmutativa, dado que el asegurador sabe anticipadamente que ventajas, beneficios, o pérdidas obtendrá o soportará..., pues se apoya en la ciencia estadística y en la experiencia".¹⁴

f) Consensual. Se perfecciona por el mero consentimiento, pues el hecho de que el contrato de seguro deba constar en forma escrita, lo implica

¹³ RUIZ RUEDA, Luis. Op.cit. Pág. 81.

¹⁴ SOLER ALEU, Amadeo. El nuevo contrato de seguro. Astrea de Rodolfo Depalma y Hnos. Buenos Aires. 1970. Pág. 12.

exclusivamente para fines de prueba, pero de ninguna manera para su validez o para su existencia.

g) Continuado o de tracto sucesivo. Menciona Soler Aleu " Es un contrato continuado, o de tracto sucesivo, dado que las prestaciones recíprocas que el contrato pone a cargo de uno u otro sujeto no se agotan en un instante único de tiempo, sino que se proyectan en el tiempo hasta la extinción del contrato".¹⁵

h) Principal. Porque para su existencia no dependerá de ningún otro contrato.

i) De empresa. Lo misma ley establece que para su celebración deberá ser hecho por una empresa aseguradora (artículo 1º de la Ley Sobre el Contrato de Seguro), además desde que vino la reglamentación administrativa de las sociedades aseguradoras, y en específico en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (artículos 1º y 3º) , se puede establecer la característica que debe de tener la parte aseguradora, la cual debe reunir la calidad de empresa, para poder celebrar un contrato de seguro con personas físicas o morales.

j) De adhesión. Es una característica que predomina en el contrato de seguro, que se refiere a todos aquellos contratos en que la voluntad de las partes no figura en forma conjunta, ya que en el contrato de seguro los contratos vienen preelaborados por la empresa aseguradora, mismos que deben de ser autorizados y aprobados por la autoridad competente; la voluntad del asegurado no interviene en la realización del clausulado del contrato, sino que se limita a adherirse a los términos del contrato que ha

¹⁵ Idem.

sido preestablecido por la empresa. Lo que nos conlleva a aseverar que en el contrato de seguro solo existe el acuerdo de voluntades para la celebración del contrato, pero en ningún momento para decidir en los términos que establezcan las obligaciones recíprocas de las partes concertantes.

k) De buena fe. Característica que predomina en todos los contratos, pero con mayor singularidad en el contrato de seguro, como lo veremos con posterioridad; la buena fe se refiere a que las declaraciones hechas tanto por el asegurado, como por la aseguradora deben ser hechas con intención benéfica, tendiente a no perjudicar o producir un menoscabo en su contraparte.

2.3 El consentimiento en el contrato de seguro.

Como vimos en nuestro primer capítulo, el consentimiento es un elemento esencial, sin el cual el acto jurídico puede existir, que para el caso en estudio lo es el contrato de seguro.

Recordemos que el consentimiento es el conjunto de dos ó más voluntades, que unificadas bajo el principio de la autonomía de la voluntad y restringidas por un plano normativo, establece el sometimiento de las partes contratantes a lo que cada uno quiso obligarse, capaz de repercutir en la esfera jurídica de los sujetos de derecho, que han consentido.

Cuando estudiamos los caracteres del contrato de seguro, vimos que una de sus características lo es la adhesión, lo que significaba el sometimiento de una de las partes o lo previamente establecido por la otra.

Ahora veremos como se forma ese acuerdo de voluntades en el contrato de seguro, estableciendo entonces las dos etapas o fases por las que atraviesa.

2.3.1 La propuesta de seguro.

Como mencionamos anteriormente, para que se dé el consentimiento en el contrato de seguro, es necesario que el mismo se produzca a través de un proceso de formación, la primer fase es la propuesta de seguro ó también conocida como la oferta.

Cuando hablamos de la oferta o de la propuesta de seguro, nos referimos al acto unilateral que le corresponde al sujeto que desea ser asegurado; aunque algunos tratadistas confunden dicho aspecto, al considerar que la oferta puede ser hecha tanto por el asegurado, como por el asegurador, tal es el caso de la opinión de Vasquez del Mercado, quien establece " La oferta es una declaración de voluntad que se hace con la intención de que sea aceptada para concluir el contrato: puede ser hecha por el asegurador o bien, por el contratante del seguro, esto es más común",¹⁶ lo cual es erróneo, pues la oferta a que se refiere la Ley Sobre el Contrato de Seguro, es precisamente la que esta a cargo del asegurado.

De las anteriores manifestaciones es preciso aclarar que la oferta que efectúa la empresa aseguradora, al ofrecer sus servicios al público, no constituye precisamente la propuesta, a pesar de que en la práctica es común que los agentes de seguros realicen dichas ofertas, pues solo la oferta o propuesta de seguro realizada por el probable asegurado, es la que repercute jurídicamente en la celebración del contrato de seguro.

¹⁶ VASQUEZ DEL MERCADO, Oscar. Op.cit. Pág. 286.

Por último la propuesta de seguro no constituye precontrato alguno y no obliga a quien la formula, en caso de que no sea aceptada.

2.3.2 La aceptación del seguro.

Se logro determinar que la propuesta de seguro o la oferta le compete a la persona quien desea ser asegurada, la cual debe ser dirigida a la empresa aseguradora; ahora, estableceremos que la aceptación del seguro constituye la segunda parte del proceso para que se verifique el consentimiento en el contrato de seguro, la cual es facultad exclusiva del asegurador.

Algunos tratadistas mencionan que el supuesto que prevé el artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el que pretende ser asegurado se convierte en aceptante y el asegurador en oferente:

“Artículo 25. Si el contenido de la póliza o de sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se consideraran aceptadas las estipulaciones de la póliza o sus modificaciones.”

Al respecto, es cierto que dicho numeral menciona una aceptación por parte de la persona que pretende ser asegurada, cuando la oferta no concuerde con la póliza, sin embargo, dicha situación implica una vez más la adhesión que caracteriza al contrato de seguro, pues al momento en que la aseguradora emite la póliza, representa una aceptación a la oferta propuesta por el asegurado, con modificaciones a la oferta misma, pues al manejar el numeral citado un término específico para que el asegurado manifieste lo

que considere prudente y en caso de no hacerlo implique su aceptación, significa únicamente la voluntad manifiesta por el asegurado de querer adherirse al clausulado predispuesto por la asegurador.

Recordemos que en el capítulo anterior vimos que el consentimiento puede manifestarse de distintas formas, pues en el contrato de seguro no es la excepción, ya que la aceptación que realice la empresa aseguradora con relación a la oferta propuesta, puede ser efectuada de diversas formas:

- En forma expresa. En forma verbal o por escrito; la primera puede ser realizada a través del agente de seguros o directamente en la compañía de seguro y la segunda, que es la mas acostumbrada, se hace constar por escrito la aceptación del seguro ó mediante la expedición de la póliza de seguro correspondiente.

- En forma tácita. Será aquella que se da cuando la empresa aseguradora manifiesta su voluntad en forma distinta a las mencionadas anteriormente, como puede ser el caso de que la aseguradora acepte el pago de la prima antes de que manifieste su aceptación en forma expresa o también cuando la aseguradora se adecue a lo previsto por el artículo 6º de la Ley Sobre el Contrato de Seguro:

“Artículo 6º. Se consideraran aceptadas las ofertas de prorroga, 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 la recepción de la oferta, pero sujetas a la condición suspensiva de la aprobación de la Secretaría de Hacienda.

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.”

2.4 Perfeccionamiento del contrato de seguro.

El perfeccionamiento del contrato de seguro, significa el momento en que el acto adquiere vida plena con el consentimiento creado por ambas partes: asegurado y asegurador.

El artículo 21 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, en su fracción I, nos menciona a partir de cuando se perfecciona el contrato de seguro:

“Artículo 21. El contrato de seguro:

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

Es entonces, que a partir de que el proponente (asegurado) tenga conocimiento de la aceptación de su oferta por parte del asegurador, se perfeccionara el contrato.¹⁷

No olvidemos que en el tema anterior establecimos las diversas formas de manifestar la aceptación, la cual podía ser hecha en forma expresa (verbal, escrita), ó en forma tácita; sin embargo, la forma mas recomendable mediante la cual debe constar esa aceptación, debe ser en forma escrita ó a través de la expedición de la póliza correspondiente, ya que

¹⁷ Ver Apéndice No. 1.

para fines probatorios sobre la existencia del contrato (lo cual será materia de estudio en capítulo posterior), deberá acreditarse con documentales, lo que no impide que la prueba confesional a cargo de la aseguradora sea otro medio de prueba para acreditar su celebración; las anteriores manifestaciones se hacen, no para contradecir lo ya establecido, sino como criterio práctico, para el caso de controversia entre el asegurado y asegurador.

Probablemente pueda surgir una duda, de lo que ocurriría si el proponente (asegurado) muriera antes de saber la aceptación del asegurador, el tratadista Sánchez Flores, considera que "... si el solicitante o proponente... llega a fallecer sin que la empresa aseguradora le hubiera notificado directa o indirectamente que ha aceptado la oferta, el contrato de seguro no se considerara perfeccionado y por lo tanto se considerara inexistente"¹⁸; lo cual es parcialmente cierto, ya que si bien no cumpliría lo establecido por el artículo 21 fracción I de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, no impide que pueda surtir sus efectos, pues a dicha circunstancia, la sucesión del de *cujus* puede responder a las obligaciones surgidas de dicho contrato, tal y como lo establece el artículo 1809 del Código Civil para el Distrito Federal, aplicado supletoriamente a la Ley Sobre el Contrato de Seguro:

"Artículo 1809. Si al tiempo de la aceptación hubiere fallecido el proponente, sin que el aceptante fuere sabedor de su muerte, quedaran los herederos de aquél obligados a sostener el contrato."

Aunque dicha regla no es general para todos los casos, pues en el seguro de vida a favor del proponente (asegurado), al fallecer el mismo,

¹⁸ SÁNCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús. Op.cit. Pág. 106.

antes de saber la aceptación, implicaría la ausencia de un riesgo que garantizar, lo que de igual manera dicha circunstancia no prejuzga a partir de cuando el contrato de seguro comienza a surtir sus efectos jurídicos plenos; hecho que en la practica ha sido subsanada por las aseguradoras, al establecer en el contrato de seguro que sus efectos comenzaran a surtir a partir de que transcurran determinado tiempo, contados a partir de que entra en vigor el contrato, situación que conllevaría confusión, lo cual no será tema de análisis por no ser materia de estudio en la presente tesis.

2.5 El fin y el objeto del contrato de seguro.

Cuando estudiamos lo que era el objeto del acto jurídico, establecimos que era a lo que el deudor se obligaba frente a su acreedor, agregando que el fin era el propósito por lo que el deudor quiso obligarse.

Si establecemos a lo que se encuentra obligado el deudor frente a su acreedor, podemos determinar que tanto el proponente (asegurado), como el asegurador, son deudores uno con el otro, en virtud de que el contrato de seguro crea obligaciones recíprocas entre sus celebrantes; en este mismo orden de ideas, podemos determinar que existe objeto desde el punto de vista tanto del asegurado como del asegurador.

El objeto desde el punto de vista de la empresa aseguradora, es: " la de garantizar pagar una cantidad en dinero a dicho asegurado, conforme a las bases y bajo los supuestos contenidos en el contrato mismo, siempre que se actualice la situación prevista en dicho contrato conocida con el nombre de riesgo".¹⁹

¹⁹ GARICA PIMENTEL CARAZA, Manuel. El objeto en el contrato de seguro y naturaleza jurídica de la obligación de la empresa aseguradora. "Tesis para obtener el título de abogado" . Escuela Libre de Derecho. Offsali-G. México 1986. Pág. 57.

Por otra parte el objeto desde el punto de vista del asegurado es precisamente el pago de prima, que debe efectuar a la empresa aseguradora, para que esta última le garantice los riesgos previstos en el contrato de seguro.

Es entonces que la obligación que tiene el asegurador frente al asegurado, consiste precisamente en un *hacer*, ya que asumirá la garantía de responder por el asegurado para el caso de verificarse el riesgo para el que fué contratado, dicha obligación se encontrara presente durante toda la vigencia del contrato de seguro, aunque el riesgo nunca llegue a ocurrir.

La obligación del asegurado, será consistente en un *dar*, pues su obligación principal será la del pago de prima a favor de la aseguradora, mientras se encuentre vigente el contrato.

El fin del contrato de seguro nos dice Soler Aleu "El fin del contrato de seguro lo constituye el traslado del riesgo que amenaza al interés asegurable, y que en virtud de la asunción del riesgo por el asegurador pasará a pender sobre éste".²⁰

2.6 Partes del contrato de seguro.

Dentro de todo acto jurídico existen sujetos que celebran el mismo, pues bien, el contrato es uno de ellos; en los temas anteriores hemos venido hablando de los sujetos que intervienen en el contrato de seguro, ahora nos abocaremos a definir de una manera más precisa, quienes son los sujetos que intervienen en el contrato de seguro, aquellos sujetos que le dan vida al contrato de seguro, al manifestar su voluntad de contratar, para crear

²⁰ SOLER ALEU, Amadeo. Op.cit. Pág. 43.

derechos y obligaciones que repercutirán en su esfera jurídica de cada uno de los contratantes.

2.6.1 Asegurado y tomador de seguro.

El asegurado es aquella persona física o moral que queda protegido por el riesgo por el que fue contratado en el contrato de seguro.

Cuando hablamos de aquella persona que queda protegida por el riesgo por el que fue contratado, hacemos alusión a aquel sujeto el cual es titular del interés asegurado.

En la Ley Sobre el Contrato de Seguro, no existe una definición, de lo que es el asegurado, sino que se desprende de la misma definición legal en su artículo 1º, sin embargo, no lo es literalmente, ya que la mención de asegurado es subjetiva, en virtud de que el sujeto a quien la empresa aseguradora se obliga a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse una eventualidad prevista en el contrato, lo es precisamente el asegurado; el concepto de asegurado nos lo menciona la doctrina, citemos lo que nos dice Vasquez del Mercado " es el asegurado, o sea, quien queda protegido por que se cubre el riesgo por lo que se celebra el contrato."²¹; la ley únicamente se limita a mencionarlo en diferentes artículos, pero nunca a definirlo.

El tomador de seguro, es una figura que normalmente ha sido establecida por la doctrina, para distinguir a la figura del asegurado, en virtud de las diversas acepciones que recaen en la figura del asegurado; entendiendo al tomador de seguro como a la persona física o moral que

²¹ VASQUEZ DEL MERCADO, Oscar. Op.cit. Pág. 274.

contrata tanto en nombre y por cuenta propia, tanto como en interés de un tercero, esto es, aquella persona que celebra el contrato de seguro, la cual puede ser titular del interés asegurado o no; lo cual nos lleva a establecer que todo asegurado puede ser tomador de seguro, pero no todo tomador puede ser asegurado.

2.6.2 Asegurador.

Ya hemos venido estableciendo someramente la figura del asegurador, la cual es la persona, con la cual el asegurado celebra el contrato de seguro.

El asegurador debe cubrir con diversos requisitos para poder celebrar contratos de seguros, pues su actividad aseguradora se encuentra regulada por la Ley Sobre el Contrato de Seguro, aunque en la práctica, dicha ley no regula en forma amplia su actividad, motivo por el cual, las empresas aseguradoras también son reguladas por la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y por la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

El control de las empresas aseguradoras se justifica por el carácter de la adhesión del contrato de seguro, en el cual debe prevalecer la protección al asegurado, por ser este último quien se someterá a las condiciones preestablecidas por la empresa aseguradora; pero también existe la preocupación del aspecto económico que deriva de la misma actividad, ya que su actividad, garantiza el pago o indemnización de muchos contratos, motivo por el cual deben constituir capital para garantizar el cumplimiento de sus obligaciones para con sus contratantes, el cual es distinto del capital social con el cual debe constituirse toda sociedad anónima, pues toda

empresa aseguradora debe ser constituida en primera instancia como una sociedad anónima.

En este mismo orden de ideas podemos establecer que el asegurador es la persona moral que constituida conforme a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, se obliga a garantizar pagar una cantidad en dinero a su contratante que es el asegurado, conforme a las bases y bajo los supuestos contenidos en el contrato mismo, siempre que se actualice la situación prevista en dicho contrato conocida con el nombre de riesgo.

2.7 Beneficiario, como tercero en el contrato de seguro.

Martínez Gil, nos menciona al respecto del beneficiario lo siguiente: "El beneficiario no es parte contratante del seguro, sino que es un tercero. Su designación queda a la libre voluntad del asegurado. Constituye una orden para la compañía aseguradora. En esta designación la compañía no tiene porque oponerse".²²

De la anterior manifestación, únicamente podemos desprender que la designación del beneficiario en el contrato de seguro es exclusiva del asegurado, en donde la empresa aseguradora deberá someterse a la voluntad del mismo.

El beneficiario, es el sujeto que designado por el asegurado, será el titular de los derechos indemnizatorios; este sujeto puede ser tanto persona física ó moral.

²² MARTÍNEZ GIL, José de Jesús. Manual Teórico y Práctico de Seguros. Segunda Edición. Porrúa. México. 1990. Pág. 63.

La designación del beneficiario es común en tratándose de los seguros sobre las personas, como lo es en los seguros de vida, en donde a la muerte del asegurado, el derecho indemnizatorio será adquirido por el beneficiario, por lo que la indemnización corresponderá a una cantidad de dinero, que en la practica es conocida como suma asegurada.

El derecho a que hacemos alusión a favor del beneficiario siempre será condicionado, ya que la adquisición de ese derecho nacerá hasta que se realice la eventualidad prevista en el contrato, ósea hasta la realización del siniestro, el cual veremos con posterioridad.

El documento donde debe constar la designación del beneficiario, para fines probatorios, deberá ser precisamente en la póliza de seguro.

Martínez Gil nos menciona que los beneficiarios pueden ser de dos tipos "Los artículos 20 y 153 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, establecen los requisitos que debe tener una póliza de seguro y de ahí se desprende, en cuanto a la designación de beneficiarios, que estos puede ser determinados o indeterminados".²³

Cuando hablamos de beneficiarios determinados, serán aquellos que aparezcan en la póliza de seguros plenamente definidos, esto es, que figure su nombre y apellidos.

Los beneficiarios indeterminados, serán aquellos en donde su designación aparezca en forma general, esto es, los que en la póliza no

²³ *Ibíd.* Pág.64.

aparezca su nombre completo, como pueden ser las frases: "mis hijos", "mis herederos", "mis hermanos", etc.

Por último, los derechos adquiridos por un beneficiario al actualizarse el riesgo o al verificarse la eventualidad prevista en el contrato, serán autónomos de los que puedan surgir de los derechos hereditarios, pues los beneficios que pueda adquirir un beneficiario nombrado por el asegurado, serán independientes del derecho que tienen los herederos.

2.8 Principales obligaciones de la empresa aseguradora frente al asegurado.

Las obligaciones de la empresa aseguradora para con su asegurado, son muchas, debido a la gran variedad de seguros que existen; por ello resultaría difícil poder establecer para cada seguro, todas las obligaciones a cargo de la aseguradora, es por ello que he decidido enunciar en forma general, las que en opinión del suscrito pueden resultar las más importantes.

1.- La primera obligación de la empresa aseguradora, la cual es la más importante y que surge de la celebración del contrato de seguro, es sin lugar a duda, la indemnización que debe realizar al asegurado al verificarse la eventualidad prevista en el contrato, esto es, al ocurrir el siniestro; la cual como hemos mencionado anteriormente será apreciable desde el punto de vista pecuniario, osea, al pago de la suma asegurada a que se haya obligado a pagar.

2. Tal y como lo dispone el artículo 20 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, estará obligada a entregar o a expedir la póliza de seguro, a su

contratante, la cual debe contener todos los derechos y obligaciones que se desprendan del contrato de seguro.

3. Siempre que el asegurado lo solicite, deberá expedirle a costa del mismo, copia o duplicado de la póliza; de igual forma, copia o duplicado de las declaraciones hechas por el oferente en la oferta, tal y como lo dispone el artículo 23 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

4. Todos los documentos a que este obligado expedir la aseguradora, entre ellos la póliza, deberán estar escritos o impresos en caracteres fácilmente legibles.

5. Deberá comunicar al asegurado la rescisión del contrato, cuando por disposición de la ley se actualice alguna causa de rescisión, dentro de los términos prescritos para cada una de las causas de rescisión del contrato.

6. Cuando la empresa aseguradora, cambie la dirección de sus oficinas, deberá comunicarlo al asegurado, siempre y cuando el domicilio sea distinto del plasmado en la póliza, para tal situación deberá proporcionar la nueva dirección, para todos los informes y avisos a que este obligado el asegurado realizar al asegurador y para cualquier otro efecto legal.

7. La aseguradora responderá del siniestro, aun cuando este haya sido causado por culpa del asegurado, y solo se admitirá en el contrato la cláusula que libere a la empresa en caso de culpa grave (artículo 78 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

8. Tendrá la obligación de responder para con el asegurado cuando el siniestro se cause en cumplimiento de un deber de humanidad (artículo 80 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

9. En tratándose de seguros sobre las personas, la empresa estará obligada a responder cuando el asegurado se suicide, sin importar el estado mental del suicida o el móvil del suicidio, siempre y cuando el suicidio se verifique después de dos años de celebrado el contrato de seguro.

10. Estará obligada a reconocer el contenido y alcance que se derive de lo plasmado en la póliza de seguro que sea expedida a favor del asegurado.

11. En virtud de que el contrato de seguro es de buena fe, la empresa aseguradora estará obligada a conducirse de buena fe tanto en la celebración del contrato de seguro, como en los actos posteriores que devengan de la misma celebración.

12. Además de estar obligada a que el contenido de la póliza de seguro debe ser hecha en forma legible, de igual forma debe ser redactada en términos claros y precisos, sin que conlleve a provocar confusión o discrepancia de lo plasmado en el contrato de seguro.

2.9 Principales obligaciones del asegurado frente a la empresa aseguradora.

En el mismo sentido que para la empresa aseguradora, para el asegurado se derivan muchas obligaciones de la celebración del contrato, en virtud de la existencia de una gran variedad seguros; bajo este rubro,

enunciare de una manera general, las que a consideración del suscrito pueden ser las más importantes, sin que ello implique que las no mencionadas no lo seán.

1. Podemos establecer que desde el punto de vista pecuniario y legal, la principal obligación del asegurado, es el pago de la prima establecida, la cual debe ser pagada a favor de la empresa aseguradora, en los términos que se hayan establecido en el contrato de seguro.

2. Debido a que el contrato de seguro, es un acto jurídico, en el cual predomina la buena fe de las partes que lo celebran, es por ello que el asegurado se encuentra obligado a proceder de buena fe al momento de declarar y describir todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo, así como en los actos posteriores a su celebración, como hasta su conclusión.

3. Una vez que el asegurado haya formulado su oferta, tendrá la obligación de comunicar a la aseguradora, todas las circunstancias que surjan con posterioridad y que tengan relación con el riesgo manifestado en la propuesta.

4. Tendrá la obligación de comunicar a la aseguradora, las agravaciones esenciales del riesgo, que surjan durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes, en que el asegurado tenga conocimiento (artículo 52 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

5. Cuando contrate con varias empresas un seguro para cubrir el mismo riesgo, deberá comunicar por escrito a cada una de las aseguradoras dicha situación (artículo 100 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

6. Cuando el objeto asegurado cambie de dueño, el propietario anterior y el nuevo adquirente quedaran obligados al pago de las primas vencidas y pendientes de pago en el momento de la transmisión de la propiedad (artículo 106 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

7. Una vez que se haya producido el siniestro, estará obligado a comunicarlo a la aseguradora en un plazo máximo de cinco días, salvo disposición en contrario; para este supuesto la misma obligación recae para el beneficiario, según el tipo de seguro que se trate.

8. Una vez que haya ocurrido el siniestro, estará obligado a ejecutar todos los actos tendientes a evitar el daño o a disminuirlo (artículo 113 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

9. Ocurrido el siniestro, el asegurado estará obligado a no variar el estado de las cosas sin consentimiento del asegurador, salvo por razones de interés público, o para evitar o disminuir el daño (artículo 114 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

2.10 La póliza de seguro y su naturaleza jurídica.

En el transcurso del desarrollo del presente capítulo, hemos hablado en forma constante de la póliza de seguro, en donde mencionamos que es un medio probatorio para acreditar la celebración del contrato de seguro, así como de los derechos que de ella se desprendan; de igual forma establecimos que es el documento a que la empresa aseguradora esta obligada a expedir a favor del asegurado.

Sánchez Flores menciona al respecto de la póliza: "Se ha definido a la póliza como el documento por el cual se formaliza el contrato de seguro y en el que se establecen las cláusulas que de forma general o particular o especial, regulan las relaciones contractuales convenidas entre la compañía aseguradora y el asegurado... Es el documento principal del contrato de seguro." ²⁴

Recordemos que la póliza es el único documento que permite la ley para probar la celebración del contrato de seguro y que sólo la confesional de la empresa podrá suplirla.

La expedición de la póliza es un derecho del asegurado, a que la aseguradora esta obligada otorgar, pero de igual forma la empresa tendrá el derecho de exigir el importe de los gastos de expedición.²⁵

La póliza de seguro es un documento reglamentado para su expedición, así como su contenido, ya que la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, establece en su artículo 36 B, que la documentación en los que se establezcan los términos y condiciones aplicables a la contratación de un seguro deberán ser registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, la cual será la encargada de su aprobación.

Por lo que hace a la naturaleza jurídica de la póliza de seguro, mucho se ha discutido sobre si son o no títulos ejecutivos, ya que en la actualidad, las pólizas de seguro, aún aparecen como tal en el artículo 1391 fracción V

²⁴ SÁNCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús. Op.cit. Pág. 114-115.

²⁵ Ver Apéndices No. 6, 7 y 9.

del Código de Comercio, lo cual tendía a ocasionar confusión, al respecto la Suprema Corte de Justicia ha solucionado ese problema al establecer mediante la tesis jurisprudencial lo siguiente:

SEGURO, POLIZAS DE. NO SON TITULOS EJECUTIVOS.

Las pólizas de seguro, cualquiera que sea el riesgo que amparen, no son títulos que traen aparejada ejecución, aun cuando están listadas como tales en el artículo 1391, fracción V, del Código de Comercio. Esto es así, porque la fracción V del citado numeral remite al artículo 441 del mismo Código de Comercio y este dispositivo legal, que estaba comprendido en el Título Séptimo de aquel cuerpo de leyes, fue derogado por el diverso artículo 196 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 3 de agosto de 1935. En consecuencia, sería ilógico aceptar la ejecutividad de un documento en los términos del artículo 441 del Código de Comercio, si este precepto ya no existe por haber sido derogado.

TRIBUNAL COLEGIADO DEL DECIMO CIRCUITO.

T.C.

Amparo directo 272/75. Banco Nacional de México, S.A. 24 de agosto de 1977. Unanimidad de votos. Ponente: Raúl Díaz Aranda.

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. Fuente: Semanario Judicial de la Federación, Séptima Época. Volumen 103-108 Sexta Parte. Pág. 211. Tesis Aislada.

Lo anterior se explica en virtud de que la póliza de seguro es considerada como un documento meramente probatorio del contrato que se presupone ya existe; en tal sentido, es acertado el tratadista Ruiz Rueda al establecer lo siguiente "Es por tanto, un documento de los que llama la doctrina *declarativos* y además del tipo de los llamados *testimoniales* por que representa una declaración de verdad y no de declaración de voluntad. El declarante que es el asegurador, busca tan solo *representar el estado de las cosas...*, es decir, hace constar la existencia y el tenor de un previo contrato de seguro y no busca el fin jurídico dirigido a modificar la situación actual, mediante un negocio jurídico al que se da vida".²⁶

²⁶ RUIZ RUEDA, Luis. Op.cit. Pág. 113.

2.11 La prima de seguro.

La prima constituye una de las obligaciones más importantes, o quizá la más importante, que tiene el asegurado para con la empresa aseguradora, la cual establece la prestación correlativa subordinada al siniestro.

La prima consiste en el pago de dinero que debe efectuar el asegurado a favor del asegurador, para que este último garantice el interés asegurable contratado; de acuerdo con el tratadista Ruiz Rueda el monto "no se fija arbitrariamente puesto que de la ley misma se desprende que debe ser calculada:

- a) En función del tiempo.
- b) En función de la gravedad del riesgo.
- c) En función de la suma asegurada".²⁷

La prima se encuentra constituida en tres componentes, los cuales son:

a) Prima pura. Aquella que constituye el aspecto matemático de la pérdida o del riesgo.

b) Prima comercial. Comprende la prima pura, más los gastos de administración, de gestión, de adquisición, cobranza de primas, gastos de liquidación de siniestros y ganancia comercial.

c) Prima total. La constituye la prima comercial, más el incremento de todos los gravámenes complementarios que procedan de su actividad particular erogada por la celebración del contrato.

²⁷ *Ibíd.* Pág. 60.

El pago de prima se puede efectuar en dos formas "La prima puede pagarse en un solo momento y se llama prima *única*. En este supuesto, el contratante del seguro cubre la prima en una sola prestación. Por el contrario, la prima puede subdividirse en su pago y se habla entonces de varias prestaciones sucesivas, o sea, *prima periódica o fraccionada*".²⁸

Al referirnos a la prima fraccionada, establecemos que será aquella que es liquidada por el asegurado mediante pagos periódicos reducidos y que la suma de esos pagos, será igual a la prima que deberá ser pagada al concluir el contrato de seguro, que lo es entonces la prima total.

El artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, nos establece el término de gracia que tiene el asegurado para realizar el pago de la prima:

"Artículo 40. Si no hubiese sido pagada la prima o la primera fracción de ella, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, el cual no podrá ser inferior a tres días ni mayor a treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesaran automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará el mayor previsto en este artículo."

Del anterior precepto legal invocado, distinguimos que existe un término mínimo que se puede fijar en el contrato de seguro, en caso de mora del asegurado en el pago de la prima, que es de tres días, el cual no podrá ser mayor a treinta días naturales; los que nos conlleva a establecer que mientras la mora del asegurado en el pago de la prima se encuentre dentro de estos términos, la empresa aseguradora responderá de sus obligaciones en caso de verificarse en siniestro.

²⁸ VASQUEZ DEL MERCADO, Oscar. Op.cit. Pág. 291

Por último, en caso de controversia suscitado entre el asegurado y el asegurador, para el caso de rescisión del contrato por falta de pago de prima, la carga de la prueba será para el asegurado, ya que este último deberá acreditar que el pago se hizo en tiempo y forma, mediante los recibos de pago en que conste el cumplimiento de dicha obligación.

2.12. El Riesgo.

Se ha definido al riesgo, como el acontecimiento futuro e incierto, que en caso de realizarse, puede ocasionar un daño en las personas, o respecto de sus bienes.

Cuando hablamos de que se refiere a un acontecimiento futuro e incierto, cabe hacer una aclaración; ya que puede ser que ese acontecimiento se conozca, o sea, que podemos tener la certeza de que ocurrirá en algún momento, pero lo que no se sabe, es cuando precisamente ocurrirá, tal es el caso del seguro de vida, donde se sabe que en algún momento deberá ocurrir el deceso de la persona, pero no sabemos cuando será el día, la hora, ni el motivo por el cual morirá.

Dentro del riesgo, predomina la incertidumbre sobre si se producirá o no el hecho, así como el momento o circunstancias en que se realizará; lo que implica, que la voluntad de que ocurra ese riesgo se encuentra fuera de la voluntad de los contratantes; aunado a lo anterior, el deseo de las partes es precisamente en que el riesgo no se llegue a realizar, pues mientras el asegurado desea que no ocurra ese hecho, ya que de realizarse, le provocaría un daño que recaería sobre su persona o bienes; por el lado de la empresa aseguradora, le ocasionaría un detrimento en su patrimonio por el pago de la suma asegurada que debe realizar a su contraparte, que si bien

dicho pago se encuentra formado mediante el pago de las primas a su favor, el deseo de la empresa será siempre el que no se verifique el riesgo, pues el interés que tiene la empresa aseguradora será siempre visto desde el punto de vista lucrativo.

La apreciación del riesgo, constituye para la empresa aseguradora un factor muy importante para la valorización del interés asegurable, pues de dicha valorización, el asegurador tendrá los elementos necesarios para querer o no contratar y en caso de celebrar el contrato, podrá establecer los términos a que se someterá; de allí la importancia que el asegurado tenga la obligación de declarar todos los hechos importantes que sirvan a la empresa para conocer el riesgo que se obligara a contratar (artículo 8 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

Es por ello que muchos tratadistas han establecido que la ausencia de riesgo al momento de contratar, es causa de nulidad.

Algo parecido ocurre cuando el riesgo desaparece una vez celebrado el contrato, al respecto, el artículo 46 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro establece lo siguiente:

“Artículo 46. Si el riesgo deja de existir, después de la celebración del contrato, éste se resolverá de pleno derecho y la prima se deberá únicamente por el año en curso, a no ser que los efectos del seguro deban comenzar en un momento posterior a la celebración del contrato y el riesgo desapareciere en el intervalo, en cuyo caso la empresa solo podrá exigir el reembolso de los gastos.”

Cuando durante la vigencia del contrato de seguro, apareciere que el riesgo se ha agravado esencialmente, la empresa podrá rescindir el contrato de seguro, comunicándolo así al asegurado, lo que para tal efecto la responsabilidad de la aseguradora terminara a los quince días siguientes, de haberlo notificado al asegurado.

En el contrato de seguro, así como dentro de la póliza que se expida por tal motivo, la empresa aseguradora tiene la obligación de expresar claramente el riesgo o riesgos que son cubiertos, ya que de no hacerlo así, los riesgos que no estén claramente excluidos deberán ser cubiertos por el asegurador.²⁹

2.13 El siniestro.

Dentro de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, no existe definición alguna para el siniestro; sin embargo, los tratadistas lo han definido como la actualización del riesgo a que la aseguradora se ha obligado a cubrir a favor del asegurado.

El maestro Ruiz Rueda, nos menciona al respecto lo siguiente: "Tratándose de seguro de daños, se ha definido al siniestro como el evento dañoso que genera para el asegurador la obligación *actual* de resarcimiento, o bien, tratándose en general de todo seguro, como el evento que actualiza la responsabilidad del asegurador."³⁰

De la definición aludida, podemos establecer, que verificado el acontecimiento que provoca un detrimento en el patrimonio del asegurado o

²⁹Ver Apéndice No. 3.

³⁰RUIZ RUEDA, Luis. Op.cit. Pág. 149.

en su persona (siniestro), motivará la aparición del principio indemnizatorio, que obliga a la aseguradora a satisfacer la suma asegurada a que se obligo en el contrato de seguro.

Una vez que se haya producido el siniestro, el asegurado tendrá la obligación de poner en conocimiento a la aseguradora dicha circunstancia, dentro de un término no máximo de cinco días, el cual podrá ser reducido según se haya estipulado en el contrato; si el asegurado no cumple con esa obligación, el asegurador podrá deslindar su obligación indemnizatoria por la omisión en que incurra su contratante.

En este mismo sentido, siempre que lo requiera el asegurador, podrá solicitar del asegurado todos los informes complementarios relacionados con el siniestro, para que la aseguradora este en aptitud de conocer las circunstancias en que se haya verificado el siniestro, así como las consecuencias del mismo.

2. 14 La buena fe en el contrato de seguro.

Como mencionamos anteriormente en nuestro tema 2.2, la buena fe es uno de los caracteres que distingue al contrato de seguro en donde establecimos que dentro de la celebración de este acto jurídico, debe de prevalecer para los contratantes la esencia de conducirse de buena fe, esto es con buena intención benéfica, tendiente a no perjudicar o producir un menoscabo en su contraparte.

He decidido enunciar algunas consideraciones al respecto de lo que es la buena fe en el contrato de seguro, ya que dicho caracter, predomina en forma sustancial no solo en la celebración del contrato, sino que durante su

vigencia y hasta su conclusión; en este mismo orden de ideas es preciso señalar lo siguiente:

a) El contrato de seguro al ser de adhesión, conlleva a establecer, que una de las voluntades, en este caso el asegurado, se someterá sin más ni menos a lo previamente establecido por el asegurador, donde el consentimiento deriva de diferentes intereses, por una parte el asegurado pretende obtener una garantía que respalde un posible detrimento en su patrimonio o en su persona y la aseguradora al ser una sociedad anónima de origen, conllevara siempre la búsqueda del poder lucrativo.

b) En la Ley Sobre el Contrato de Seguro, predomina en forma constante la obligación a cargo del asegurado de conducirse de buena fe en sus declaraciones, tanto en la oferta, como dentro la vigencia del contrato; sin embargo, la ley no contempla la obligación para la empresa aseguradora que los actos que realice para obtener dicha información deban ser apegados a la buena fe y recabados de forma exhaustiva, circunstancia que no la exime de conducirse de dicha forma, pese a la ausencia de disposición legal.

Es entonces que debemos realizar una aseveración al respecto: la buena fe es una obligación recíproca tanto para el asegurado, como para el asegurador, el primero, en declarar o informar con verdad lo que por disposición de la ley faculta a la empresa aseguradora a requerir para obtener un conocimiento, y por el otro lado, el asegurador, tiene la obligación de que todas las actividades que realice para obtener esa información deben conducirse siempre con buena intención y de manera exhaustiva.

CAPÍTULO TERCERO

El contrato de seguro y su regulación jurídica en México.

3. 1. Fundamentos constitucionales que rigen la actividad aseguradora.
- 3.2. Disposiciones generales que rigen la celebración del contrato de seguro.
- 3.3. La supletoriedad de ordenamientos legales a la ley sobre el contrato de seguro.
- 3.4. El control Estatal de la actividad aseguradora.
- 3.5. La representación para celebrar el contrato de seguro.
 - 3.5.1. Los agentes de seguros.
- 3.6. Declaraciones precontractuales para la apreciación del riesgo.
 - 3.6.1. Declaraciones omisas o inexactas del proponente y sus consecuencias.
 - 3.6.2. Declaraciones omisas o inexactas precontractuales sin sanción.
- 3.7. La nulidad y rescisión del contrato de seguro.
- 3.8. La notificación de rescisión del contrato al asegurado.
- 3.9. La póliza de seguro como medio de prueba de la celebración del contrato de seguro.

CAPÍTULO TERCERO.

El contrato de seguro y su regulación jurídica en México.

En los capítulos anteriores estudiamos al contrato desde un punto de vista general, al cual llamamos acto jurídico, de igual forma estudiamos el marco conceptual de lo que es el contrato de seguro, estableciendo los conceptos y generalidades que dicha figura jurídica implica, logrando con ello obtener un panorama que nos permite comprender los elementos por los que esta conformado el contrato de seguro, así como las partes que intervienen en su celebración.

El contrato de seguro, es una figura jurídica que se encuentra presente en todo el mundo, debido a la gran influencia que ha tenido en la economía de los países, así como la importancia que ha generado en los contratantes de seguros, hasta lograr ser un medio de garantía en el patrimonio o en la persona misma de los que contratan un seguro; por ello, su regulación jurídica resulta ser indispensable desde el momento previo a la celebración del contrato de seguro, durante su celebración y hasta su total conclusión del mismo.

En el presente capítulo abordaremos el marco jurídico por el cual esta regulada la actividad aseguradora, así como disposiciones generales que rigen la celebración del contrato de seguro, dando pauta al estudio de las declaraciones que formule el asegurado o el proponente al solicitar la celebración de un contrato de seguro.

3.1 Fundamentos constitucionales que rigen la actividad aseguradora.

Todas las leyes federales o locales, reglamentos, decretos, etc., tienen un sustento jerárquico de origen, ese sustento a que hago alusión, es la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la cual es nuestra ley suprema.

La actividad aseguradora, no refiere precisamente a la celebración del contrato de seguro que la empresa aseguradora llegue a hacer con algún asegurado, pues éste último mencionado, únicamente conforma una de las tantas actividades que puede desempeñar el asegurador bajo un estricto apego a la ley.

La actividad aseguradora, comprende todo el cumulo de actividades que una empresa aseguradora debidamente constituida conforme a las leyes expedidas para tal efecto, realiza en ejecución de las operaciones de seguros existentes y permitidos en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, esto es, todo acto de organización, administración y función que vaya dirigido al desarrollo de actividades que solo las empresas aseguradoras tienen autorizadas a realizar, a través de las leyes que previamente se expidan en las que funden su facultad de obrar.

Los fundamentos constitucionales que rigen la actividad aseguradora son los siguientes:

En primer lugar encontramos al artículo 5º Constitucional, disposición que protege la libertad del trabajo, de tal manera que todos los gobernados tienen derecho a dedicarse a la actividad que deseen siempre que no sea

ilícita, lo cual significa que toda persona podrá desempeñar cualquier actividad que no este prohibida en las leyes; por lo que en el caso que nos ocupa, la actividad que desempeñan las empresas aseguradoras, en donde encontramos que su principal función es la celebración de contratos de seguros privados, ya con personas físicas, ya con personas morales; actividad que además resulta ser un acto de comercio.

El artículo 73 Constitucional en su fracción X, establece:

“Artículo 73. El Congreso tiene facultad:

Fracción X. Para legislar en toda la República sobre hidrocarburos, minería, industria cinematográfica, comercio, juegos con apuestas y sorteos, intermediación y servicios financieros, energía eléctrica y nuclear, y para expedir las leyes del trabajo y reglamentarias del artículo 123.”

Por ello, la regulación jurídica de la actividad aseguradora, tiene su origen constitucional en el numeral citado, en virtud de que compete al Congreso de la Unión legislar en materia de comercio, por consiguiente la ley mercantil que se encarga de regular a las empresas aseguradoras, es la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, la cual aunque no tiene un periodo largo de creación, ya que publicada el día 3 de enero de 1990, la misma resulto ser la mas apta para mantener un control estatal de la actividad aseguradora, tema que será materia de estudio en nuestros siguientes puntos.

Para concluir el presente tema es prudente mencionar lo establecido en el artículo 2º de la Ley Sobre el Contrato de Seguro:

“Artículo 2º. Las empresas de seguros sólo podrán organizarse y funcionar de conformidad con la Ley General de Instituciones de Seguros.” (Ahora es conocida como Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros).

Al respecto el artículo 1º de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, menciona:

“Artículo 1º. La presente Ley es de interés público y tiene por objeto regular la organización y funcionamiento de las instituciones y sociedades mutualistas de seguros; las actividades y operaciones que las mismas podrán realizar...”

3.2 Disposiciones generales que rigen la celebración del contrato de seguro.

Nuestra Ley Sobre el Contrato de Seguro, no menciona en forma específica cuales son las disposiciones que rigen la celebración del contrato de seguro, sin embargo, si podemos dilucidar los elementos que deben existir para que se pueda llevar a cabo un contrato de seguro, entre los que encontramos los siguientes:

- La existencia de una persona moral (asegurador) que se obligue a garantizar un riesgo; misma que debe cumplir con requisitos previamente establecidos por la ley, como la de constituirse en primer lugar como una sociedad anónima, para posteriormente hacerlo como sociedad mutualista de seguros, calidad que deberá ser autorizada por el Gobierno Federal, a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y bajo los lineamientos que

establece la ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, todo ello con el objeto de poder realizar funciones que son exclusivas para una empresa aseguradora.

- La existencia de una persona moral o física, llamada asegurado, que a través del pago de una prima a favor del asegurador, desee obtener el derecho de que se le garantice a través del pago de una suma de dinero, el detrimento que pueda sufrir en su persona o en su patrimonio, si llegase a ocurrir la eventualidad prevista en el contrato (riesgo).

- Para que se pueda hablar de celebración del contrato de seguro es indispensable la existencia de riesgos, los cuales de llegarse a actualizar, el asegurado se encuentre en aptitudes de exigir el pago de la suma asegurada.

Los elementos mencionados, que si bien es cierto no vienen descritos de tal manera en la Ley Sobre el Contrato de Seguro, sí se encuentran inmersos en sus artículos 1º y 2º.

Además de las disposiciones ya mencionadas existen otras que tienden a separar la regulación de determinados seguros, a razón de la naturaleza que de ellos deriva, tal es el caso del seguro marítimo, el cual como menciona el artículo 3º de la Ley Sobre el Contrato de Seguro:

“Artículo 3º. El seguro marítimo se rige por las disposiciones relativas del Código de Comercio y por la presente ley en lo que sea compatible con ellas.”

En este mismo orden de ideas, los seguros sociales serán completamente autónomos a la regulación de los seguros privados, en virtud

de la naturaleza que de ellos emana, pues el artículo 4º de la ley citada, establece:

“Artículo 4º. Los seguros sociales quedaran sujetos a las leyes y reglamentos sobre la materia.”

Otra disposición general que rige en la celebración del contrato de seguro, es la oferta que debe formular el proponente a la empresa aseguradora, la cual es conocida también como *solicitud de seguro*, dicha oferta ligara al proponente con el asegurador, en los términos prescritos por el artículo 5º de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, la cual estará supeditada a la aceptación que pueda hacer la aseguradora:

“Artículo 5º. Las ofertas de celebración, prorroga, modificación o restablecimiento de un contrato suspendido, obligaran al proponente durante el término de quince días, o el de treinta cuando fuere necesario practicar examen medico, si no se fija un plazo menor para la aceptación.”

De igual forma dentro de la oferta que formule el proponente, deberán incluirse en ésta, todas las condiciones generales del seguro, disposición de contenido que debe ser a cargo de la empresa aseguradora y sin la cual, eximirá al proponente de su oferta propuesta (artículo 7º de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

El artículo 8º de la ley citada con anterioridad, menciona la obligación del proponente de declarar todos los hechos importantes, que sean necesarios para que la empresa aseguradora pueda tener una apreciación del riesgo y poder determinar con ello las condiciones del contrato de seguro.

“Artículo 8º. 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 y deba conocer en el momento de la celebración del contrato.”

La regla anterior en igual forma recae sobre los representantes del probable asegurado (artículo 10 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

Por último, se encuentra lo relacionado con la representación que pueden desempeñar los agentes de seguros, los cuales son representantes del asegurado, tema que será estudiado con posterioridad en el presente capítulo, a los cuales les compete desempeñar las funciones para las que previamente estén autorizados por la aseguradora. (Artículo 14, 15, 16 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

3.3 La supletoriedad de ordenamientos legales a la ley sobre el contrato de seguro.

Cuando hablamos de supletoriedad de leyes, nos referimos a la aplicación de ordenamientos legales contemplados en una ley, los cuales pueden ser aplicados a disposiciones no previstas en otra.

En materia mercantil, la aplicación supletoria deviene de la misma ley, ordenamiento que se encuentra previsto en el artículo 2º del Código de Comercio, el cual establece:

“Artículo 2º. A falta de disposiciones en este ordenamiento y las demás leyes mercantiles, serán aplicables a los actos de comercio las del derecho común contenidas en el Código Civil aplicable en materia federal.”

De igual forma el artículo 1º de la ley en cita, prescribe en forma jerárquica que la primera ley que debe ser aplicada al contrato de seguro, debe ser precisamente el Código de Comercio, pues recordemos que el contrato de seguro es un acto de comercio:

“Artículo 1º. Los actos comerciales solo se registrarán por lo dispuesto en este Código y las demás leyes mercantiles aplicables.”

Pero no solo el Código de Comercio es el único que es aplicado en forma supletoria a la Ley Sobre el Contrato de Seguro, pues también encontramos a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, la cual como vimos con anterioridad es la encargada de regular la organización y funcionamiento de las empresas de seguros, así como las actividades y operaciones que las mismas pueden realizar.

De igual forma encontramos a la Ley Federal de Correduría Pública, la cual tiene por objeto general, regular la función del corredor público; aunque también menciona en su artículo 6º fracción V:

“Artículo 6º. Al corredor público corresponde:

V. Actuar como fedatario público para hacer constar los contratos, convenios, actos y hechos de naturaleza mercantil...”

De ahí que el corredor público pueda intervenir en diversos actos de naturaleza mercantil y por lo tanto intervenir como fedatario en tratándose

del contrato de seguro, como lo es el caso de las notificaciones que se tengan que realizar al asegurado, ejemplo de ello es la notificación de rescisión a que alude el artículo 48 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro:³¹

“Artículo 48. La empresa aseguradora comunicará en forma auténtica al asegurado o a sus beneficiarios, la rescisión del contrato dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que la propia empresa conozca la omisión o inexacta declaración.”

Por lo tanto, la aplicación supletoria de leyes a la Ley Sobre el Contrato de Seguro, tiene como finalidad suplir las faltas de disposiciones no contempladas en dicho ordenamiento.

3.4 El control Estatal de la actividad aseguradora.

Ya establecimos lo que es la actividad aseguradora en México, pero aún nos falta delimitar quiénes serán los órganos encargados de controlar, regular, vigilar e inspeccionar, las actividades que sean desempeñadas por el asegurador.

Debido a que una de las características predominantes del contrato de seguro, es la adhesión, resultaría difícil pensar que no existieran órganos de control, que siendo neutrales tengan facultad de controlar la actividad aseguradora, con el afán de proteger al público usuario en general frente a los profesionales en materia de seguros, quienes representan a la persona moral llamada aseguradora.

³¹ Ver Apéndices No. 12 y 13.

"Actualmente, el control estatal de la actividad aseguradora en México, se lleva a cabo por conducto de un órgano de control y regulación y otro de inspección y vigilancia de las instituciones y sociedades mutualistas de seguros, así como de las demás personas y empresas previstas por la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, el primero denominado Dirección General de Seguros y Valores de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y el segundo denominado Comisión Nacional de Seguros y Fianzas".³²

En primer término hablamos del órgano de control y de regulación, el cual es la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, al respecto el artículo 2º de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, establece:

"Artículo 2º. La Secretaría de Hacienda y Crédito Público, será el órgano competente para interpretar, aplicar y resolver para efectos administrativos lo relacionado con los preceptos de esta ley y en general para todo cuanto se refiere a las instituciones y sociedades mutualistas de seguros..."

Competerá exclusivamente a la mencionada Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la adopción de todas las medidas relativas a la creación y al funcionamiento de las instituciones nacionales de seguros.

Una de las formas que ejerce el Estado en materia de control de actividad aseguradora, se encuentra prevista en el artículo 5º de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, el cual establece:

³² SÁNCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús. _Op.cit. Pág. 16.

"Artículo 5º. Para organizarse y funcionar como institución o sociedad mutualista de seguros se requiere autorización del Gobierno Federal, que compete otorgar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público."

Otro de los órganos encargados del control de la actividad aseguradora, como ya se menciona en el presente tema, es la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, el cual es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, dicha Comisión tendrá como misión "garantizar al público usuario de los seguros y las fianzas, que los servicios y actividades que las instituciones y entidades autorizadas realizan, se apeguen a lo establecido por las leyes".³³

La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, será el órgano de inspección y vigilancia de las empresas aseguradoras, cuyas facultades derivarán de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y de las otras leyes que le sean aplicables.

La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, tiene a su cargo una de las funciones primordiales, que es la defensa de la equidad entre el asegurado y el asegurador, pues dicha Comisión será la encargada de aprobar mediante dictamen, que toda la documentación inherente a las operaciones de seguros se encuentren apegadas conforme a derecho, esto es, que de las disposiciones derivadas de un contrato de seguro, pólizas, tarifas de primas, etc., no sean contrarias a las disposiciones legales que le sean aplicables, buscando evitar con ello, condiciones inequitativas o lesivas; la facultad mencionada se encuentra mencionada en el artículo 36-B de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros que menciona:

³³Ibídem. Pág. 24.

“Artículo 36-B. Los contratos de seguros en que se formalicen las operaciones de seguros que se ofrezcan al público en general como contratos de adhesión, entendidos como tales aquellos elaborados unilateralmente en formatos, por una institución de seguros y en los que se establezcan los términos y condiciones aplicables a la contratación de un seguro... deberán ser registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas...

La citada Comisión registrará los contratos señalados y, en su caso, los modelos de cláusulas adicionales independientes que cumplan los mismos requisitos, previo dictamen de que los mismos no contienen estipulaciones que se opongan a lo dispuesto por las disposiciones legales que les sean aplicables y que no establecen obligaciones o condiciones inequitativas o lesivas para contratantes, asegurados o beneficiarios de los seguros y otras operaciones que se refieran...”

La inspección y vigilancia, que se encuentra a cargo de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, se encuentra contemplada en forma específica en el artículo 106 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros:

“Artículo 106. La inspección y vigilancia de las instituciones y de las sociedades mutualistas de seguros así como de las demás personas y empresas a que se refiere esta Ley, en cuanto al cumplimiento de las disposiciones de la misma, queda confiada a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en los términos de esta Ley y del reglamento que para efectos expida el Ejecutivo Federal.”

Las facultades de este órgano desconcentrado, se encuentran previstas en forma enunciativa y no limitativa en el artículo 108 de la Ley

General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, dentro de las cuales podemos resaltar algunas, que en opinión del suscrito pueden resultar trascendentes:

- Inspección y vigilancia de las empresas aseguradoras.
- Funge como órgano de consulta de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- Facultad de imponer sanciones administrativas por infracciones a la ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, así como de las disposiciones que de ella emanen.
- Proveer las medidas que estime necesarias para que las instituciones y sociedades mutualistas de seguros cumplan con los compromisos contraídos en los contratos de seguro celebrados.

Por último, para concluir con el presente tema, encontramos a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, el cual es un organismo descentralizado de la administración Pública Federal, cuyas funciones de dicho organismo serán estudiadas con mayor precisión en nuestro siguiente capítulo.

Sin embargo, dentro del tema que ahora estudiamos, podemos decir que dicho organismo, es encargado de controlar la actividad aseguradora, ya que le corresponde la protección y defensa de los derechos e intereses de los usuarios de los servicios financieros, que en el caso que nos ocupa lo será en materia de contrato de seguros; además de que tiene autonomía técnica para dictar sus resoluciones y laudos, así como facultades de autoridad para imponer las sanciones que en derecho correspondan.

También le corresponde llevar a cabo las funciones de orientación al asegurado o de sus beneficiarios, así como las de conciliación y arbitraje entre el asegurado (o sus beneficiarios) y la empresa aseguradora, en caso de que se presente recurso de reclamación en contra de los actos del asegurador.

3.5 La representación para celebrar el contrato de seguro.

En materia del contrato de seguro, existe la posibilidad de representar a los sujetos en la celebración del contrato, figura de representación que ha prevalecido en nuestro sistema jurídico por su utilidad, importancia y trascendencia.

Comenzaremos por estudiar la representación a favor del proponente o asegurado, la cual se rige por las disposiciones generales contempladas en el Código Civil de la entidad en que se celebre el contrato, lo cual para estudio del presente tema, seguiremos refiriendo al del Distrito Federal; al respecto el artículo 2546 del Código citado establece:

“Artículo 2546. El mandato es un contrato por el que el mandatario se obliga a ejecutar por cuenta del mandante los actos jurídicos que este le encarga.”

En nuestra Ley Sobre el contrato de Seguro, se establece en forma específica la posibilidad de celebrar el contrato de seguro a través de un mandatario, pues su artículo 9º menciona:

“Artículo 9º. Si el contrato se celebra por un representante del asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado.”

Aunque dicho numeral únicamente refiere el momento de celebración del contrato de seguro, los alcances que puede desempeñar el mandatario del asegurado se pueden prolongar durante la vigencia del seguro e inclusive para hacer el reclamo de cantidad asegurada, en el caso de que se verifique el siniestro, tal como se puede apreciar en el artículo 13 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro:

"Artículo 13. Salvo pacto expreso en contrario contenido en el contrato de mandato o en la póliza, el mandatario que contrate un seguro a nombre de su mandante, podrá reclamar el pago de la cantidad asegurada."

La base del mandato se encuentra prevista en la regla general de representación, contemplada en el artículo 1800 del Código Civil para el Distrito Federal:

"Artículo 1800. El que es hábil para contratar, puede hacerlo por sí o por medio de otro legalmente autorizado."

El artículo 1801 del mismo ordenamiento aludido, establece la prohibición de contratar para quien no esté autorizado para tal efecto:

"Artículo 1801. Ninguno puede contratar a nombre de otro sin estar autorizado por él o por la ley."

Sin embargo, el maestro Ruiz Rueda nos menciona "la Ley Sobre el Contrato de Seguro rompe abiertamente con las normas de los artículos 1801 y 1802 del Código Civil del Distrito Federal relativas a la prohibición de contratar por otro sin tener autorización convencional o legal para ello."³⁴

³⁴ RUIZ RUEDA, Luis. Op.cit. Pág. 101.

El comentario que hace el maestro, es acertado, ya que la Ley Sobre el Contrato de Seguro contempla la posibilidad de realizar contratos de seguros por cuenta de quien no es su representado, tal y como lo prevén los artículos 11 y 12 de dicha ley; ante estos supuestos especiales contemplados en el ordenamiento legal invocado, surge o se actualiza la aplicación del régimen previsto para la gestión de negocios contemplado en el Código Civil para el Distrito Federal, por ello recordemos lo que es la gestión de negocios:

Nos menciona el "artículo 1896 del Código Civil para el Distrito Federal.- Al que sin mandato y sin estar obligado a ello se encarga de un asunto de otro, debe obrar conforme a los intereses del dueño del negocio."

Pareciese que el contrato de seguro pudiese ser celebrado por cualquier persona, sin que esta última se encuentre autorizada para hacerlo en nombre de otro; sin embargo, la misma Ley Sobre el Contrato de Seguro establece límites, pues en tratándose de seguros sobre las personas y cuando el contrato de seguro recae sobre la vida de un sujeto, el consentimiento del asegurado debe ser hecho antes de la celebración del contrato, tal como se aprecia en el artículo 156 de la citada ley:

"Artículo 156. El seguro para el caso de muerte de un tercero será nulo si el tercero no diere su consentimiento por escrito antes de la celebración del contrato, con indicación de la suma asegurada."

3.5.1 Los agentes de seguros.

Nuestra Ley Sobre el Contrato de Seguro, no nos da una definición de los agentes de seguro, pese a esto, el artículo 23 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, establece:

"Artículo 23. Para los efectos de esta Ley, se considerarán agentes de seguros las personas físicas o morales que intervengan en la contratación de seguros mediante el intercambio de propuestas y aceptaciones, y en el asesoramiento para celebrarlos, para conservarlos o modificarlos, según la mejor convivencia de los contratantes."

Dicho artículo hace referencia a la intervención que el agente de seguros efectúa en la celebración del contrato de seguro, pero en ningún momento sobre la representación que recae sobre ellos, que lo es precisamente representar a la asegurada en las operaciones de seguros.

Al respecto, el artículo 15 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, menciona:

"Artículo 15. Respecto al asegurado, se reputará que el agente podrá realizar todos los actos que por costumbre constituyan las funciones de un agente de su categoría y los que de hecho efectuó habitualmente con autorización de la empresa."

Con referencia al numeral citado, Sánchez Flores explica lo siguiente: "conforme a la doctrina, a la ley y a la jurisprudencia, los actos del agente obligarán al asegurador en aquellos casos en que se ejecuten actos que por costumbre constituyan la función del agente intermediario y los que habitualmente ejecute con autorización del mismo, expresa o tácitamente".³⁵

³⁵ SÁNCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús. Op.cit. Pág. 50.

La anterior cita quiere decir, que todos los actos que realice el agente de seguros, obligaran a la empresa aseguradora a reconocer los términos acordados frente al asegurado.³⁶

A diferencia de la representación a cargo del asegurado, la cual se rige por las disposiciones del mandato, con las variantes que la misma Ley Sobre el Contrato de Seguro permite, como se estudio con anterioridad; la representación que desempeñan los agentes de seguro a favor de las aseguradoras se rige por lo dispuesto en el Código de Comercio, que en específico, lo es el contrato de comisión mercantil; artículo 273 del Código de Comercio:

"Artículo 273. El mandato aplicado a actos concretos de comercio se reputa comisión mercantil. Es comitente el que confiere comisión mercantil, y comisionista el que la desempeña."

"Es difícil determinar la naturaleza jurídica de los agentes de seguros y fianzas, en atención a que el Código de Comercio los considera comisionistas, la Ley Federal del Trabajo los considera como trabajadores de la empresa, las compañías aseguradoras los consideran como agentes profesionales y el seguro social los ha considerado como empleados. La jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia ha sustentado que los agentes de seguros son trabajadores de la empresa...".³⁷

Es importante mencionar, que para ejercer la actividad de agente de seguros, se requiere autorización de la Comisión Nacional de Seguros y

³⁶ Ver Apéndice No. 2.

³⁷ *Ibíd.* Pág. 52.

Fianzas, la cual podrá suspenderla, además que podrá aplicar amonestaciones y multas a los agentes de seguros.

La actividad desempeñada por el agente de seguro es trascendental en la contratación del seguro, así como en los alcances que pueden derivar para su cumplimiento, tanto para el asegurado, como para el asegurador, pues para con el primero, deberá desempeñar la función de información sobre el alcance real de la cobertura del contrato, explicar el alcance del clausulado y toda la información que le sea requerida con relación al seguro; para la aseguradora, su importancia recae en base a que al agente deberá recabar toda la información del proponente o asegurado, necesaria e importante para poder llevar a cabo la apreciación del riesgo y por lo tanto los términos en que se obligará su representada.

3.6 Declaraciones precontractuales para la apreciación del riesgo.

Para dar inicio con el presente tema, comenzaremos por definir que la declaración es: La manifestación de lo que otros dudan o ignoran.

Bajo este rubro, las declaraciones precontractuales en el contrato de seguro, serán aquellas que son manifestadas por las partes (proponente - posible asegurado- y la empresa aseguradora), previas a perfeccionar el contrato de seguro.

La trascendencia final de la declaración, de acuerdo a nuestra Ley Sobre el Contrato de Seguro, radica en que la empresa aseguradora se encuentre en aptitud de poder realizar la apreciación del riesgo, con la finalidad de decidir sobre contratar o no, y para el caso de hacerlo establecer

las condiciones que regirán el contrato de seguro, tal aseveración se encuentra contenida en el artículo 8º de la citada ley, el cual establece:

"Artículo 8º. 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 las conozca y deba conocer en el momento de la celebración del contrato."

La intención del legislador al establecer dicha disposición, fue que la empresa aseguradora se encontrara en aptitudes de conocer la menor o mayor probabilidad de la realización del riesgo, en base a las declaraciones recabadas por la aseguradora del proponente y con ello decidir sobre la contratación o condiciones para el caso de celebrarse.

La doctrina menciona los sistemas a través de los cuales la empresa aseguradora puede allegarse de las declaraciones del proponente; estos sistemas son:

- El sistema de la *declaración espontánea*, el cual es establecido por la ley francesa y que de acuerdo al tratadista Ruiz Rueda es aquel que "deja a la iniciativa del proponente la selección de los datos que se proporcionan al asegurador, fundándose en que aquél es quien tiene mejor conocimiento de ellos".³⁸

Al respecto, Ruiz Rueda hace la observación de que el uso de este sistema, expone gradualmente a la omisión en las declaraciones, en virtud de la falta de criterio del proponente, para apreciar la importancia del hecho o la circunstancia.

³⁸ RUIZ RUEDA, Luis. Op.cit. Pág. 122.

- El sistema *del cuestionario*, que es aquel por medio del cual la empresa aseguradora, obtiene la información del proponente, a través de cuestionarios hechos por ésta, con la formulación de preguntas tendientes a conocer con precisión el riesgo y las circunstancias que el mismo engloba.

Adoptaremos la definición que da Martínez Gil, al respecto de lo que es el cuestionario: "Conjunto de preguntas sometidas a la consideración de una persona, para conocer a través de las respuestas una serie de datos o circunstancias del asunto a que tales preguntas se refieren: El sistema de cuestionarios es fundamental para que las compañías de seguros puedan conocer la descripción del riesgo y es la base junto con las demás declaraciones del asegurado para expedir el contrato".³⁹

El *sistema del cuestionario* permite conocer con mayor precisión el riesgo, dado que el cuestionario es formulado por el asegurador, el cual deberá tener la experiencia necesaria para la formulación de las preguntas, materializando con ello el interés que tiene el asegurador de conocer los aspectos desfavorables en la celebración del contrato de seguro.

El *sistema del cuestionario*, es el que ha adoptado México para la celebración del contrato de seguro, tal y como se puede apreciar en el último precepto legal citado en el presenta tema.⁴⁰

Ahora bien, de las anteriores manifestaciones, parecería que la obligación de la declaración recae exclusivamente sobre el proponente, situación que no es así, ya que dicha obligación recae en ambas partes (proponente - posible asegurado- y la empresa aseguradora), pues por el

³⁹ MARTÍNEZ GIL, José de Jesús. Op.cit. Pág. 106.

⁴⁰Ver Apéndice No. 8.

lado de la empresa aseguradora, está obligada a informar, orientar y asesorar al proponente (asegurado), todo lo relacionado con la celebración, vigencia y cumplimiento del contrato de seguro.

La anterior aseveración, la realizo partiendo de la base de lo que es la declaración en general (la manifestación de lo que otros dudan o ignoran), puesto que por un lado, la empresa aseguradora en primera instancia no conoce datos que solo el proponente le puede proporcionar en base a la formulación del cuestionario respectivo, hecho que motiva la *obligación a cargo del proponente para declarar*, pero de igual forma, el proponente no conoce con precisión que datos son o no importantes para la apreciación del riesgo, o simplemente que hechos debe manifestar, no por la ignorancia de éste último, sino por la falta de experiencia o práctica profesional en la materia de seguros, por lo que tal problema, se resuelve con la carga a la aseguradora de la *obligación de informar* al proponente.

Aunado a lo anterior, nos menciona Stiglitz "En suma, el fundamento del deber informar, halla su fuente en la desigualdad de conocimientos sobre circunstancias relevantes de la materia que será objeto del contrato.

La protección a favor del desinformado se sustenta en una suerte de presunción de ignorancia legítima, que de ninguna manera importa un derecho ganado a la pasividad, pues la condición de desinformado no lo legitima a sustraerse del deber de colaboración, caracterizado por su bilateralidad".⁴¹

Ante los argumentos hechos por el suscrito, resulta ineficaz las aseveraciones que se encuentren a favor de que la obligación de informar

⁴¹ STIGLITZ, Rubén S. Derecho de seguros. Tomo I. Abeledo - Perrot. Argentina 1997. Pág. 262.

debe recaer exclusivamente sobre el proponente o posible asegurado, pues ello rompería con las reglas ya establecidas, resultando inadecuado entonces lo adoptado por el tesista Luis Ricardo Ruiz Gutiérrez: "Así, se puede ver que la obligación de informar recae en una sola de las partes, el asegurado, mientras que el asegurador sólo llevará a cabo las actividades de índole secundaria, pero partiendo sobre la base de las declaraciones rendidas por el asegurado".⁴²

Ahora bien, siguiendo con la misma tesitura de ideas; la obligación de informar, a cargo de la empresa aseguradora, como del proponente, debe conducirse basada siempre en la buena fe, pues es un requisito *sine qua non* que debe predominar en todos los contratos, ya que se trata de un contrato típico y más aún en tratándose del contrato de seguro, el cual por excelencia es de buena fe.

La buena fe, el cual fue tema de estudio en el capítulo anterior, es un principio de carácter ético, a través del cual las partes deben proceder con lealtad, honradez y con la convicción de que al celebrar el contrato de seguro, no se lesione ni engañe a su contraparte.

3.6.1 Declaraciones omisas o inexactas del proponente y sus consecuencias.

Ya establecimos lo que es la declaración, ahora nos abocaremos a establecer las consecuencias de las declaraciones del proponente, cuando éstas se realizan en forma inexacta u omisa, explicando en que consiste cada una.

⁴² RUIZ GUTIERREZ, Luis Ricardo. El consentimiento viciado del asegurador en el contrato de seguro. "Tesis para obtener el título de abogado". Escuela Libre de Derecho. México. 1980. Pág. 77.

El surgimiento de la omisión o inexacta declaración a cargo del proponente, surge a partir de la obligación que recae sobre éste, en declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo, que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como las conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

Por ello, cuando el proponente no realiza sus declaraciones en la forma establecida, se habla entonces, que sus declaraciones las realizó con omisión o con inexactitud.

La inexactitud de las declaraciones en la celebración del contrato de seguro a cargo del proponente, serán aquellas que carecen de precisión, justeza, o simplemente incongruencia entre lo manifestado y lo requerido para la apreciación del riesgo.

Para desmembrar el presente tema, diremos que las *inexactas declaraciones*, se podrán originar a partir de las siguientes causas:

a) Las ocasionadas a partir del error del proponente. Serán aquellas que se originan a partir de una falsa creencia de la realidad que tiene el proponente, entre los hechos materia del riesgo y la información requerida; en otras palabras, son aquellas en donde el proponente declara lo que él considera se le está requiriendo por el asegurador.

Las declaraciones inexactas, hechas bajo el influjo del error del proponente, implican que las mismas se han realizado en atención al principio de la buena fe, desvinculando por consiguiente al dolo.

b) Las ocasionadas a partir del dolo del proponente. Serán aquellas en donde la declaración proporcionada por el proponente, tiene como objetivo final, hacer incurrir en error al asegurador, con el objetivo de consignar declaraciones alejadas de la realidad para la apreciación del riesgo.

Las declaraciones hechas por el proponente, bajo el supuesto indicado, implican conocimiento de la información requerida por el asegurador, las que a pesar de saberlas el proponente, las mismas las declara falsamente o incorrectamente; por ello, este tipo de declaraciones conllevan intencionalidad de hacer incurrir en error al asegurador en base a declaraciones incorrectas o falsas.

Las declaraciones inexactas hechas por el proponente implican la realización de conductas activas, ya que la causa última de la obligación de información, se verá plasmada en la propuesta de seguro hecha por el proponente, y aunque se realicen a partir del error o dolo de éste último, sus consecuencias serán iguales, ya que la Ley Sobre el Contrato de Seguro, no distingue respecto al origen - causa, en las declaraciones.

Ahora, pasaremos a estudiar las declaraciones *omisas*, las cuales la doctrina y los criterios jurisprudenciales, las han llamado también como declaraciones *reticentes*.

Las declaraciones hechas por el proponente en la celebración del contrato de seguro, en forma omisa o reticente, conllevan a que se les sancione de igual forma que a las declaraciones hechas en forma inexacta.

El tesista Luis Ricardo Ruiz Gutiérrez, nos menciona que las declaraciones omisas o reticentes existen: "cuando lo que debe ser declarado

no se declara en absoluto o bien se declara de una manera incompleta o equívoca".⁴³

Este tipo de declaraciones implican a ocultación de información y de igual forma constituye una conducta pasiva a cargo del proponente, que trasciende en el consentimiento del asegurador, ya que la desinformación en perjuicio de éste, repercutirá sobre la validez del contrato de seguro, al igual que en las declaraciones inexactas, este tipo de declaraciones pueden realizarse desde el punto de vista de la causa que las origina, o sea, desde el error del proponente (de buena fe) y con dolo del proponente.

Ya que hemos establecido en que consisten las declaraciones inexactas y las declaraciones omisas o reticentes, ahora veremos que la violación a esta obligación de información a cargo del proponente es sancionada con suma rigidez.

La sanción a que aludimos en el párrafo que antecede, se encuentra contemplada en el artículo 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el cual establece:

"Artículo 47. Cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8º, 9º, y 10 de la presente Ley, facultarán a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro."

El artículo 8º de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el cual ya se mencionó con anterioridad, establece la obligación a cargo del proponente de declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que

⁴³Ibíd. Pág. 87.

puedan influir en las condiciones convenidas, tales como las conozca y deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

Asimismo, los artículos 9º y 10 de la ley citada, nos hablan de la obligación de información, en el primer supuesto dicha obligación recae en el mandatario del posible asegurado (contrato de seguro a través de representante), y en el segundo caso la obligación de información recaerá en el gestor del negocio (contratación de seguro por cuenta de otro), en donde ambos casos, dichos personajes toman la calidad de proponentes; veamos los artículos mencionados:

“Artículo 9º. Si el contrato se celebra por un representante del asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado.”

“Artículo 10. Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado.”

La sanción que establece la Ley Sobre el Contrato de Seguro a las declaraciones omisas (reticentes) e inexactas del proponente, que lo es precisamente la rescisión de pleno derecho del contrato de seguro, estriba en la buena fe que rige en el contrato de seguro; por lo que si el proponente declara en forma omisa o inexacta, se considerará entonces que ha violado este principio esencial; sin embargo, ¿qué pasa cuando el sujeto que propone el seguro, lo hace desde el punto de partida del error del proponente, en donde las declaraciones se han realizado de buena fe? Al respecto, la Ley Sobre el Contrato de Seguro, no distingue este aspecto, ya que independientemente de que las declaraciones se hayan realizado de buena fe

o no, la sanción para ambas situaciones será la misma; pese a esto la carga de probar dichas circunstancias, correrá a cargo de la empresa aseguradora.

Las declaraciones del proponente para la apreciación del riesgo, son consideradas de suma importancia a favor de la empresa aseguradora, pues las mismas determinarán la voluntad de ésta última de querer contratar o no y en caso de hacerlo, establecerá las condiciones a que se sujetará el contrato de seguro; de allí que el legislador haya considerado, que cuando las declaraciones del proponente se realicen en forma inexacta u omisa, se sancione a dichas conductas con la rescisión del contrato, aunque las mismas no hayan influido en la realización del siniestro, esto es, que aunque las declaraciones omisas o inexactas no influyeran en el riesgo, ni en la realización del siniestro, la sanción será la misma, por ser una violación al principio de la buena fe, lo cual implica un derecho a favor del asegurador.

3.6.2 Declaraciones omisas o inexactas precontractuales sin sanción.

Cuando hablamos de declaraciones precontractuales, nos referimos precisamente a aquellas declaraciones que son formuladas previamente a la celebración del contrato de seguro, y específicamente a su perfeccionamiento, pues recordemos que la celebración del contrato de seguro atraviesa por un proceso, en donde la fase última, es precisamente cuando la aseguradora manifiesta la aceptación del seguro, momento donde se perfecciona el contrato de seguro.

Bajo este rubro, el presente tema se abocará exclusivamente al estudio de las declaraciones que formule el proponente en la celebración del contrato de seguro y que trascenderán durante la vigencia, como en la

conclusión del mismo, ya que las mismas determinarán la validez o no del contrato; sin perder de vista que la obligación de información en las declaraciones precontractuales del contrato de seguro, es recíproca tanto para el proponente (posible asegurado), como para el asegurador.

Al respecto, las declaraciones que realice el proponente en forma omisa o inexacta, por si mismas llevarán inmersa la sanción de rescisión, pues recordemos que la sanción deviene a la violación del principio de la buena fe, por consiguiente en la Ley Sobre el Contrato de Seguro no existen normas permisivas para que el proponente tenga posibilidad de declarar en forma reticente o inexacta; pues lo que se encuentra estipulado en la ley, es mas bien la improcedencia que tiene la empresa aseguradora de rescindir el contrato de seguro a pesar de que el proponente realice declaraciones omisas o inexactas y que las mismas se actualicen a los supuestos previamente establecidos en la Ley Sobre el Contrato de Seguro; disposición que se encuentra prevista en el artículo 50 de la ley en cita:

“Artículo 50. A pesar de la omisión o inexacta declaración de los hechos, la empresa aseguradora no podrá rescindir el contrato en los siguientes casos:

- I. Si la empresa provocó la omisión o inexacta declaración;
- II. Si la empresa conocía o debía conocer el hecho que no ha sido declarado;
- III. Si la empresa conocía o debía conocer exactamente el hecho que ha sido inexactamente declarado;
- IV. Si la empresa renunció al derecho de rescisión del contrato por esa causa;
- y
- V. Si el declarante no contesta una de las cuestiones propuestas y sin embargo la empresa celebra el contrato. Esta regla no se aplicará si de conformidad con las otras indicaciones del declarante, la cuestión debe

considerarse contestada en un sentido determinado y esta contestación aparece como una omisión o inexacta declaración de los hechos.”

De una sana interpretación a la disposición legal invocada, encontramos lineamientos que nos orillan a establecer una vez más, que la obligación de información en las declaraciones precontractuales será a cargo del proponente, como del asegurador, que en lo específico para este supuesto, nos referimos precisamente a la empresa aseguradora, pues dicho numeral delimita en forma general las conductas en que puede incurrir el asegurador frente al proponente, las cuales pueden ser activas o pasivas, que engendran limitación al derecho de rescisión que tiene la empresa aseguradora, ya sea por el dolo en la contratación, por su negligencia, culpa o simplemente por así haberlo acordado.

Aunque pareciere ser que el artículo en estudio, es una forma de orientación para el proponente, como para el asegurado, que puede determinar en forma más precisa cuando las declaraciones del proponente son omisas o inexactas, y por consiguiente cuales son las que son sancionadas (excepto fracción IV), esto no es así, pues el numeral engloba una gran diversidad de supuestos, lo que ocasiona dificultad en el proponente de saber cual es el supuesto que puede ser invocado para cada caso en particular, al momento en que la aseguradora quisiera hacer uso del derecho de rescisión, argumentando declaraciones reticentes o inexactas a cargo del proponente; situaciones que serán tema de estudio en el próximo capítulo.

3.7 La nulidad y rescisión del contrato de seguro.

Para dar pauta al estudio del presente tema, es necesario hacer una remembranza de los vicios de la voluntad, los cuales como establecimos con

anterioridad constituyen una causa de nulidad relativa del acto jurídico, que en el caso que nos ocupa, lo es el contrato de seguro.

Siguiendo el orden de ideas por cuanto hace a las declaraciones que realice el proponente en forma omisa o inexacta, al momento de celebrar el contrato de seguro, desarrollaremos el presente tema en atención a esas circunstancias.

Como establecimos, la reticencia y la inexactitud en las declaraciones, pueden surgir a partir del error o dolo del proponente, lo que en ambos casos origina que el asegurador tenga una falsa apreciación de la realidad, ósea provoca error en éste último.

La Ley Sobre el Contrato de Seguro, habla indistintamente de nulidad y rescisión, en especial la doctrina, sin embargo resulta jurídicamente inapropiado hablar sin distinción alguna de estas dos figuras.

El hablar de nulidad del contrato de seguro, es remitirnos a que en la celebración del mismo, se hubo involucrado algún vicio de la voluntad, que como hemos venido mencionando, es el error en la voluntad del asegurador al contratar un seguro con el proponente cuando éste último ha declarado en forma reticente o inexacta, lo que orilla a la aseguradora a contratar en términos distintos de los que hubiera hecho de haber tenido en forma veraz y completa la información suministrada por el proponente ó que sencillamente no hubiere sido su voluntad de contratar.

Sin embargo, nuestra Ley Sobre el Contrato de Seguro, no sanciona a los vicios de la voluntad con nulidad como sería lo correcto, sino con una rescisión del contrato; de allí la polémica, que un acto que de origen es nulo

por existir vicios en la voluntad de alguna de las partes, sea sancionado con rescisión, pues de acuerdo a Sánchez Flores "el significado de rescisión alude a la terminación anticipada del contrato, en virtud del incumplimiento imputable a una de las partes respecto de las obligaciones a su cargo, incumplimiento que se genera durante su vigencia..."⁴⁴, por consiguiente, la rescisión implica la celebración de un contrato que de origen es válido, el cual no podrá ser invalidado, sino es por incumplimiento en las obligaciones de alguna de las partes, durante su vigencia.

Ahora bien, para dar solución a la problemática sobre el uso indistinto de los términos rescisión y nulidad en el contrato de seguro, se han establecido criterios jurisprudenciales, como el siguiente:

SEGURO, CONTRATO DE. DEBE EXISTIR BUENA FE EN LAS DECLARACIONES DEL ASEGURADO.

... Inmediatamente surge la siguiente cuestión: la rescisión supone la existencia de un contrato válido que ha sido afectado durante su existencia por un vicio que no lo invalidaba en el momento de su consumación. Luego, si solo puede rescindirse el contrato válido, ¿por qué dispone la ley que el contrato de seguro, afectado de nulidad por vicios del consentimiento en su celebración, puede ser rescindido en vez de decir que debe ser anulado? La razón es obvia: por el contrato de seguro, la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato (artículo 1o. de la Ley sobre el Contrato de Seguro). De esta definición legal se desprende que el Contrato de Seguro es condicional, porque la obligación de la empresa aseguradora depende de la realización del siniestro previsto; y este es un acontecimiento futuro e incierto. El objeto del contrato, elemento común en todos los seguros, es el riesgo, o sea la probabilidad de la realización del siniestro que amenaza la vida, la salud, la integridad física o el patrimonio del asegurado; riesgo de cuyas consecuencias trata de prevenirse o salvaguardarse el que se asegura y asume sobre sí la empresa aseguradora, mediante el pago de la prima, que es la contraprestación debida por el asegurado. Pero el contrato de seguro es, al mismo tiempo, aleatorio, porque al incorporar a sus condiciones un hecho incierto o contingente, que entraña azar, no es posible evaluar las ganancias o las pérdidas que los contratantes pueden obtener, sino hasta que el acontecimiento previsto se realiza; de

⁴⁴ SÁNCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús. Op.cit. Pág. 267.

manera que es el factor contingencia el que decide cual de los contratantes tendrá un daño o una ventaja; y muchas veces los beneficios y las primas no constituyen siquiera una apariencia de proporcionalidad o de igualdad. Pues bien, por estas razones y porque la ley quiere que ambos contratantes se coloquen en un plano de igualdad en el momento de celebrar el contrato, exige al asegurado buena fe al declarar a la empresa aseguradora los hechos sobre los que ésta le pregunte, porque por estas declaraciones podrá la empresa conocer y evaluar las circunstancias influyentes del riesgo que va a asumir, y que de ordinario no puede verificar por sí mismo; de modo que si éste con informaciones inexactas o incompletas le hace asumir un riesgo diferente del verdadero, y tal que, conociendo la verdad no lo hubiera asumido o no lo hubiera hecho en las mismas condiciones, hace que la obligación de la aseguradora sea ineficaz desde su origen, ya que la falsa o incompleta declaración sobre los hechos importantes para apreciar el riesgo, no sólo vicia el consentimiento de la aseguradora, afectando de nulidad al contrato, sino que, además, trasciende al objeto del mismo, haciendo al contrato ineficaz y, por consiguiente, rescindible.

3a.

Amparo directo 4912/72. La Nacional, Compañía de Seguros, S. A. 6 de noviembre de 1974. Unanimidad de 4 votos. Ponente: Ernesto Solís López.

Instancia: Tercera Sala. **Fuente:** Semanario Judicial de la Federación, Séptima Época. Volumen 71 Cuarta Parte. Pág. 39. **Tesis Aislada.**

Es preciso mencionar, que además de la facultad de rescisión que tiene la aseguradora ante la existencia de declaraciones omisas o inexactas a cargo del proponente, algunos tratadistas consideran que también tiene el derecho de ejercer la acción de nulidad, la cual se desprende de los artículos 81 y 82 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, que establecen:

“Artículo 81. Todas las acciones que deriven de un contrato de seguro prescribirán en dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.”

“Artículo 82. El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él...”

Es apreciable que ninguno de los dos artículos mencionados habla de la acción de nulidad, sin embargo, al considerar que la existencia de vicios de voluntad en la celebración del contrato de seguro provoca la nulidad del mismo, es loable poder establecer que la aseguradora puede invocarla siempre y cuando se encuentre dentro del término establecido.

Pareciese que la razón por la cual el legislador estableció la rescisión como sanción a las declaraciones omisas o inexactas del proponente, lo fue por dar comodidad al asegurador, ya que la rescisión que prescribe el artículo 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, constituye un acto completamente unilateral a favor de la aseguradora, pues le da facultad de rescindir el contrato de pleno derecho; lo que caso en contrario, de haber establecido como sanción al supuesto en estudio con nulidad, tendría que acudir ante una instancia judicial a hacer valer la acción de nulidad correspondiente.

Ante la facultad delegada a la aseguradora, de rescindir de pleno derecho y en forma unilateral el contrato de seguro, trae consigo una desigualdad entre el asegurado y el asegurador, pues en primera instancia, deja a arbitrio del asegurador, de interpretar sobre la procedencia de las presuntas declaraciones hechas en forma inexacta o reticente, en donde la primera verdad la tendrá por obvio el asegurador, pues será precisamente él quien invoque ésta causa de rescisión.

3.8 La notificación de rescisión del contrato al asegurado.

Seguiremos la línea de estudio en el presente tema, por lo que hace a las declaraciones inexactas o reticentes a cargo del proponente y nos abocaremos a delimitar la obligación que tiene el asegurador de notificar al

asegurado o a sus beneficiarios esta causa de rescisión, al respecto, el artículo 48 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, menciona:

“Artículo 48. La empresa aseguradora comunicará en forma auténtica al asegurado o a sus beneficiarios, la rescisión del contrato dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que la propia empresa conozca la omisión o inexacta declaración.”

Es por ello, que independientemente de que el asegurador tenga el derecho de rescindir el contrato de seguro por las causas mencionadas, de igual forma tiene la obligación de notificarle al asegurado o a sus beneficiarios (como lo puede ser en el caso de seguro de vida), dentro del término de treinta días naturales, los cuales serán contados a partir de que el asegurador tenga conocimiento de las declaraciones inexactas o reticentes; dicho término fue duplicado a favor del asegurador, ya que hasta antes del 2 de enero del 2002, el término que tenía era de quince días naturales siguientes a la fecha en que la aseguradora conociera la omisión o inexacta declaración, además que de igual forma se establecía que la notificación tenía que hacerse exclusivamente al asegurado.

Bajo este rubro podemos establecer: que la notificación de rescisión de un contrato de seguro por existir declaraciones inexactas o reticentes, y que se realice al asegurado o a sus beneficiarios fuera del término prescrito por la ley, la empresa aseguradora perderá su derecho de rescindir el contrato⁴⁵; al respecto Sánchez Flores, menciona "cabe destacar que si la aseguradora no da el aviso auténtico de rescisión, se entiende renunciado tácitamente el derecho que la ley le concede para rescindir el contrato por esas causas, dado que la ley señala un término para ejercer ese derecho,

⁴⁵Ver Apéndice No. 4.

cuya eficacia queda sujeta a la condición de que se comunique en forma auténtica...".⁴⁶

De igual forma se han establecido criterios jurisprudenciales sobre la pérdida del derecho de rescisión de la aseguradora, cuando ésta omite comunicar lo establecido en el artículo 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro:

SEGURO, CONTRATO DE. RESCISIÓN POR PARTE DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA.

El artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro autoriza a la compañía aseguradora a rescindir unilateralmente el contrato de seguro, en casos de omisión o de inexacta declaración del asegurado; pero dicha rescisión unilateral sólo opera y surte efectos si la compañía comunica en forma auténtica al asegurado la rescisión del contrato, dentro de los quince días siguientes a la fecha en que haya tenido conocimiento de la omisión o inexacta declaración, según lo dispone el artículo 48 de la ley en consulta. Y de la interpretación sistemática y jurídica de dicho precepto, en relación con los artículos 50, fracción IV, y 58, fracción III, del mismo ordenamiento, se desprende que si la aseguradora no da el aviso auténtico de la rescisión, se entiende renunciado tácitamente el derecho que la ley le concede para rescindir el contrato por esas causas, dado que la ley señala término para ejercitar ese derecho, cuya eficacia queda sujeta a la condición de que se comunique en forma auténtica al asegurado, y la misma ley permite la posibilidad de renunciar, expresa o tácitamente, al derecho de rescisión.

3a. Amparo directo 4912/72. La Nacional, Compañía de Seguros, S. A. 6 de noviembre de 1974. Unanimidad de 4 votos. Ponente: Ernesto Solís López.

Instancia: Tercera Sala. **Fuente:** Semanario Judicial de la Federación, Séptima Época. Volumen 71 Cuarta Parte. Pág. 43. **Tesis Aislada.**

Cabe hacerse una pregunta con relación al artículo 47 de la ley aludida, pues dicha disposición establece que la empresa aseguradora *comunicará en forma auténtica* al asegurado o a sus beneficiarios la rescisión del contrato, pero ¿qué debemos entender por *comunicación en forma auténtica*?, en este sentido la Ley Sobre el Contrato de Seguro no menciona

⁴⁶ *Ibidem*. Pág. 270.

nada al respecto, pero debemos entender a la *comunicación en forma auténtica*: como a la notificación que realiza la empresa aseguradora al asegurado o a sus beneficiarios, la cual debe ser realizada en forma fidedigna, legal y que pueda ser acreditada de cierta y positiva.

Ante tal situación, las aseguradoras optan porque la notificación de rescisión se realice a través de un fedatario público, requiriendo en el caso en particular, los servicios de un corredor público, el cual funda sus funciones en el artículo 6° de la Ley Federal de Correduría Pública:

“Artículo 6°. Al corredor público corresponde:

V. Actuar como fedatario público para hacer constar los contratos, convenios, actos y hechos de naturaleza mercantil...”

No obstante, queda duda si la notificación que realice el corredor público, deberá sujetarse a los lineamientos que prevé el Código de Comercio para llevar a cabo las notificaciones, o en su defecto al Código Federal de Procedimientos Civiles, al respecto, en opinión del suscrito estimo que para poder considerar si una notificación de rescisión del contrato de seguro por declaraciones omisas o inexactas, se ha realizado en forma auténtica, es necesario que la notificación que realice el fedatario público, se encuentre apegada a los ordenamientos legales invocados, ya que el hecho de que una notificación sea realizada por un fedatario público, no implica que ésta se haya realizado ajustada a derecho, por lo que para poder hablar de legalidad, resulta necesario que se sigan las formalidades establecidas en la ley respectiva para las notificaciones.

3.9 La póliza de seguro como medio de prueba de la celebración del contrato de seguro.

En el capítulo anterior establecimos la naturaleza jurídica de la póliza de seguro, así como la regulación de su expedición y contenido que se encuentra consagrada en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

La póliza de seguro resulta ser un documento de suma importancia, ya que además de contener los términos y condiciones consagrados en la contratación de un seguro, es el único con el cual se puede acreditar la celebración de un contrato de seguro, no obstante de que la misma ley estipule a la confesión como otro medio para acreditar su celebración; la disposición que nos referimos se encuentra prevista en el artículo 19 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el cual establece:

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

Como podemos apreciar este artículo no hace referencia a la póliza, sino que establece en su primera parte, que *el contrato de seguro, así como sus adiciones y reformas, se harán constar por escrito*, pues bien, ese escrito aludido, es precisamente la póliza, pues es el documento donde deben ser consignadas las disposiciones generales que regirán al contrato de seguro, sus reformas, adiciones y todas aquellas que por disposición de la ley tengan que ser incluidas en la misma.

De igual forma, la segunda parte del artículo mencionado establece que ninguna otra prueba salvo la confesional será admisible para acreditar su existencia, así como la del hecho del conocimiento de la aceptación a que se refiere la primera parte de la fracción I del artículo 21; esta segunda parte se refiere a dos hechos, el primero en establecer que la póliza será el documento con el cual se acreditará la *existencia* del contrato y la segunda en acreditar la aceptación de la empresa aseguradora del contrato, momento en el cual se perfecciona este acto jurídico.

Aunque dicho numeral, establece que solo la póliza será el medio de prueba para acreditar la celebración del contrato de seguro, además de la confesional (a cargo de la aseguradora), esa celebración nos remite exclusivamente para ventilar los derechos entre el asegurado y el asegurador, sin embargo, para poder dilucidar derechos entre terceros y el asegurador, es posible cualquier otro medio de prueba, según lo establece el siguiente criterio jurisprudencial:

SEGUROS, PRUEBA DE LOS.

Si bien de acuerdo con el artículo 19 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, éste sólo puede probarse mediante la póliza respectiva, tal principio se refiere a la prueba del contrato para hacer valer los derechos derivados del mismo entre las partes, o sea entre el asegurador y el asegurado, pero con relación a los terceros es eficaz cualquier medio de prueba legal, para demostrar la existencia de un contrato de seguro.

3a. Amparo civil directo 6047/51. "Casa Reyes", S. A. 27 de julio de 1953. Mayoría de tres votos. El Ministro Gabriel García Rojas no votó en el asunto por las razones que constan en el acta del día. Disidente: Roque Estrada. La publicación no menciona el nombre del ponente.

Instancia: Tercera Sala. **Fuente:** Semanario Judicial de la Federación, Quinta Época. Tomo CXVII. Pág. 479. **Tesis Aislada.**

CAPÍTULO CUARTO

Las declaraciones del proponente, la exigencia de la ley a favor de la aseguradora y la necesidad de reformar el artículo 50 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

- 4.1. Obscuridad y ambigüedad del artículo 50 de la Ley del Contrato de Seguro en sus fracciones I, II, III y V.
- 4.2. Las declaraciones del proponente, sus alcances jurídicos.
- 4.3. La Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros y el recurso de queja.
- 4.4. La culpa de la aseguradora de no conocer los hechos declarados por el proponente en forma omisa o inexacta.
- 4.5. Comentarios a los cuestionarios otorgados por las empresas aseguradoras al proponente.
- 4.6. Criterios jurisprudenciales aplicados a la materia de seguros.
- 4.7 La necesidad de una reforma al artículo 50 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, en sus fracciones I, II, III y V.
- 4.8 Propuesta.

CAPÍTULO CUARTO.

Las declaraciones del proponente, la exigencia de la ley a favor de la aseguradora y la necesidad de reformar el artículo 50 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

En el presente capítulo me abocare a estudiar el contenido del artículo 50 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, en cada una de sus fracciones que lo componen y en específico a sus fracciones I, II, III y V, por ser el tema de fondo de la presente tesis propuesta, determinando sus alcances y limitaciones que las mismas comprenden, en virtud de que resulta trascendental para la defensa a los derechos del asegurado, que pueden repercutir inclusive a los intereses de los beneficiarios; ya que dicho numeral es la excepción al derecho de rescisión que tiene la empresa aseguradora a pesar de existir declaraciones que se hayan formulado en forma inexacta u omisa.

De igual forma determinaremos los alcances que tienen las declaraciones realizadas por el proponente en la celebración del contrato de seguro, las cuales repercutirán en la validez o invalidez del contrato.

Retomaremos las funciones a cargo de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros, que en la esencia, el tema correspondiente versara al recurso de inconformidad que se ventile ante dicho órgano.

Por último, realizaré un análisis de los alcances que tiene la obligación de información a cargo de la aseguradora dentro de la celebración del contrato de seguro, el cual determinará el conocimiento que debe tener ésta

para la apreciación del riesgo, que nos conllevarán a establecer la necesidad de reformar el artículo mencionado; concluyendo con la propuesta de tesis que el suscrito formule al finalizar el presente trabajo de investigación.

4.1 Oscuridad y ambigüedad del artículo 50 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro en sus fracciones I, II, III y V.

El hablar de oscuridad y ambigüedad en un artículo de alguna ley, es referirnos a la carencia de certidumbre jurídica que contiene una disposición legal, lo cual trae aparejada la posibilidad de interpretación jurídica en diversos sentidos, sin que dicha interpretación se pueda apegar a reglas generales específicas, para ser aplicada a un caso concreto, esto es, la falta de claridad de la ley para regular las conductas del hombre, por no contener la reglamentación suficiente para normar todos los supuestos jurídicos

Debemos tener presente que en los juicios del orden civil, como lo son precisamente los derivados de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se deberán atender conforme a la letra de la ley o a su interpretación jurídica, regla general que deriva de la garantía de legalidad y seguridad jurídica, prevista en el artículo 14 Constitucional en su párrafo último, el cual establece:

“Artículo 14. En los juicios del orden civil, la sentencia definitiva deberá ser conforme a la letra o a la interpretación jurídica de la ley, y a falta de ésta se fundará en los principios generales del derecho.”

Por otro lado, pese a la existencia de oscuridad o ambigüedad en la ley, dicha circunstancia no exime a los órganos jurisdiccionales, para dejar de resolver las controversias que le sean planteadas por las partes, pues en este

sentido, se encuentra lo establecido en el artículo 18 del Código Civil Federal, el cual menciona:

“Artículo 18. El silencio, obscuridad o insuficiencia de la ley no autorizan a los jueces o tribunales para dejar de resolver una controversia.”

De las anteriores disposiciones legales invocadas, podemos aseverar que independientemente de que una disposición legal sea oscura o deficiente para resolver una controversia que se ventile ante un órgano jurisdiccional, ésta deberá ser resuelta a través de una sana interpretación jurídica que la autoridad competente realice de la ley, procurando que siempre sus determinaciones se encuentren ajustadas conforme a derecho y que prevalezca la equidad y justicia entre las partes.

Sin embargo, el aceptar que la oscuridad o deficiencia de la ley, sea suplida por la interpretación jurídica que los jueces realicen de ella, sin preocuparnos por corregir esos defectos, sería como consentir las propias limitaciones de la ley, ya que no debemos perder de vista, que mientras no sean subsanadas las fallas de origen en una ley, debemos someternos en forma determinante a lo que en última instancia decida la autoridad competente.

Entrando más a fondo en nuestro tema de estudio, se encuentra lo previsto en el artículo 50 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro en sus fracciones I, II, III y V, en donde podemos encontrar oscuridad y ambigüedad para poder determinar los alcances jurídicos que del mismo se derivan, aunque para efectos de estudio del presente tema, lo citaremos en todas sus fracciones:

“Artículo 50.- A pesar de la omisión o inexacta declaración de los hechos, la empresa aseguradora no podrá rescindir el contrato en los siguientes casos:

- I. Si la empresa provocó la omisión o inexacta declaración;
- II. Si la empresa conocía o debía conocer el hecho que no ha sido declarado;
- III. Si la empresa conocía o debía conocer exactamente el hecho que ha sido inexactamente declarado;
- IV. Si la empresa renunció al derecho de rescisión del contrato por esa causa;
- y
- V. Si el declarante no contesta una de las cuestiones propuestas y sin embargo la empresa celebra el contrato. Esta regla no se aplicará si de conformidad con las otras indicaciones del declarante, la cuestión debe considerarse contestada en un sentido determinado y esta contestación aparece como una omisión o inexacta declaración de los hechos.”

La omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refiere el artículo en estudio, son las que se encuentran previstas en los artículos 8º, 9º y 10 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, los cuales por ser importantes para el desarrollo del presente tema, me permitiré citarlos nuevamente:

“Artículo 8º. 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 las conozca y deba conocer en el momento de la celebración del contrato.”

“Artículo 9º. Si el contrato se celebra por un representante del asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado.”

“Artículo 10. Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero asegurado o su intermediario.”

Los tres artículos mencionados aluden a un mismo hecho, que es precisamente la celebración del contrato, en su fase de propuesta de seguro,⁴⁷ momento en el cual se deben declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como las conozca y deba conocer el proponente; recordemos que la carga de dicha obligación prevista en dichos artículos corre a cargo del proponente, quien es precisamente el que realiza la propuesta de seguro, el cual puede reunir la calidad de asegurado y proponente ó únicamente de éste último, en donde la diferencia estriba en los derechos que se obtendrán de perfeccionarse el contrato de seguro.

Dentro de la **fracción I del artículo 50** de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, encontramos la primera excepción al derecho de rescisión en perjuicio de la empresa aseguradora, a pesar de existir omisión o inexactitud en la declaración del proponente, en donde podemos apreciar lo siguiente:

a) La empresa aseguradora pierde su derecho de rescisión por realizar una conducta activa dolosa en perjuicio de su contratante, pues su propósito último es hacer incurrir en error al proponente, para que éste declare en determinado sentido, pues de no haber incurrido la empresa en dicha conducta el proponente habría declarado en forma exacta y completa.

Al respecto, debemos mencionar que si bien es cierto que dicha fracción delimita el origen de la excepción a la causa de rescisión, al

⁴⁷Ver Apéndice No. 8.

establecer la palabra "*provocó*", no determina de manera alguna los supuestos en que la empresa aseguradora realiza la provocación para hacer incurrir en error a su proponente y que éste último declare en forma distinta a la que debió declarar, ocasionando con ello la primera dificultad para poder encuadrar una conducta activa maliciosa por parte de la aseguradora al supuesto previsto en la fracción I del ordenamiento invocado, en donde por añadidura dificultaría al asegurado o a sus beneficiarios poder invocar dicha disposición para hacer cumplir un contrato de seguro.

En la **fracción II** del artículo en comento, en donde se consagra la segunda excepción al derecho de rescisión en perjuicio de la aseguradora, encontramos lo siguiente:

- La empresa aseguradora pierde su derecho de rescisión a pesar de existir un hecho que no ha sido declarado por el proponente, porque el asegurador "conocía" el hecho que no fue declarado, o porque "debía conocerlo".

En esta fracción segunda, se involucran dos supuestos diferentes que van enfocados a un mismo hecho:

- El primero en establecer que la empresa tenía un conocimiento, ya que dentro de esta fracción se encuentra involucrada la frase "*conocía*", lo que conlleva a precisar, que independientemente de que un hecho no se encuentre plasmado (hecho que no ha sido declarado) en la propuesta respectiva de seguro, el asegurador lo conocía a través de otros medios y sin embargo, no lo ha querido manifestar o simplemente no lo ha manifestado; remitiendo su comportamiento a una conducta activa que puede ser acompañada de dolo o mala fe en perjuicio del asegurado, al intentar

rescindir el contrato de seguro alegando que un hecho importante no fue declarado.

- El segundo punto es más complejo, pues nos remite a un hecho que "*debía*" conocer el asegurador y el cual no fue declarado por el proponente, pues dicha palabra contiene una connotación que repercute en lo que esta obligado a conocer el asegurador, lo que puede englobar un conocimiento a cargo del mismo, sin limitación alguna para la apreciación del riesgo, situación que no ha sido precisada en la ley, pese a ser de suma utilidad para delimitar la obligación de información a cargo de la empresa aseguradora en el contrato de seguro.

El tipo de conducta que es realizada por el asegurador en este punto, lo es precisamente una conducta pasiva que lleva aparejada culpa o negligencia que va a repercutir en su derecho de rescisión por la causa invocada.

En la **fracción III**, que es la tercera excepción al derecho de rescisión de la empresa aseguradora, se siguen en forma coincidente las mismas condiciones que las establecidas en la fracción II con antelación estudiada, puesto que engloban los dos supuestos enfocados a un mismo hecho, que lo son el "conocer" y el "deber conocer", con la variante única que en esta fracción refiere a "conocer exactamente el hecho que ha sido inexactamente declarado"; lo que se traduce: a que un hecho declarado por el proponente en forma inexacta, no operará en su perjuicio, cuando ese hecho lo conocía exactamente la aseguradora ó en su defecto estaba obligada a conocerlo exactamente.

En el mismo sentido que en la fracción anterior, esta disposición carece de regulación exacta y completa, para determinar que hechos debe conocer exactamente la aseguradora en la celebración del contrato de seguro y que puedan ser oponibles por el asegurado o sus beneficiarios, para el caso de que el asegurador pretenda privarlo de sus derechos a través del ejercicio de su facultad de rescisión, alegando que un hecho se declaró en forma inexacta.

La **fracción IV**, no refiere problema alguno que repercuta en su aplicación a un caso en concreto, pues la misma se establece en forma clara, al precisar la posibilidad que tiene la empresa aseguradora de renunciar al derecho de rescisión en el contrato de seguro, pese a que en la celebración del contrato, el proponente realice declaraciones omisas o inexactas, a esto la doctrina ha realizado diversos estudios a dicha fracción, por consiguiente solo se realizará un análisis en forma breve, por no ser materia de estudio en el presente trabajo de investigación.

La renuncia al derecho de rescisión debe consignarse en el contrato de seguro a través de la llamada cláusula de indisputabilidad, incontestabilidad o impugnabilidad, que no es otra cosa que la renuncia realizada por la empresa aseguradora a su derecho de rescisión en forma unilateral del contrato de seguro, por la existencia de declaraciones formuladas por el proponente de manera omisa o inexacta; en la práctica las aseguradoras hacen uso de esta cláusula en forma indistinta, ya que la utilizan para renunciar a su derecho de rescisión por cualquier causa en que la misma pueda operar, independientemente de que sea a razón de declaraciones omisas o inexactas; cláusula que regularmente es consignada en la póliza de seguro.

La **fracción V**, es la última excepción al derecho unilateral de rescisión del contrato de seguro en perjuicio del asegurador, la cual se da cuando éste último celebre el contrato de seguro, a pesar de que el proponente no haya contestado una de las preguntas realizadas; al respecto es necesario realizar las siguientes observaciones:

- Cuando el proponente no contesta una pregunta realizada por el asegurador, se presupone que existe una omisión en la declaración a cargo del que esta formulando la propuesta, situación que engloba en toda su extensión a la palabra *omisión*, por lo que bajo este orden de ideas, si la empresa aseguradora asume el riesgo en un contrato de seguro pese a que se ha dejado de contestar una o algunas preguntas realizadas por la misma, entonces se habla de que ha consentido la omisión, por no considerar que la información no recabada no constituye un hecho importante para la apreciación del riesgo.

El problema en dicha fracción surge con lo establecido en su segunda parte al establecer: "Esta regla no se aplicará si de conformidad con las otras indicaciones del declarante, la cuestión debe considerarse contestada en un sentido determinado y esta contestación aparece como una omisión o inexacta declaración de los hechos."; entonces especulamos si la pregunta no contestada por el proponente en la propuesta respectiva, desde su origen tiene ó no la naturaleza de una omisión, la cual no puede ser sancionada con una rescisión unilateral por parte de la aseguradora, en virtud de que ésta ha sido consentida por el asegurador al aceptar la propuesta.

En este orden de ideas, establezco lo siguiente:

- Resulta lógico el establecer que la omisión de contestar una pregunta a cargo del proponente, que fue formulada por la aseguradora, quien supo desde el primer momento sobre la omisión al estudiar el cuestionario o simplemente revisarlo y pese a esto celebra el contrato consintiendo dicha omisión, no puede por consiguiente rescindir el contrato de seguro, bajo la alegación de la existencia de una declaración omisa que desconocía y que de saberla no habría contratado ó de hacerlo hubiere establecido condiciones distintas.

- Resulta irracional establecer que pese a la aceptación de la aseguradora a un hecho no declarado por el proponente, hecho que se traduce a una omisión en toda la extensión de la palabra y que no lleva aparejada sanción alguna por no existir vicio alguno en el consentimiento del asegurador, posteriormente pueda transformar su naturaleza no solo para poder ser considerada como una omisión con sanción, sino que inclusive pueda llegar a ser considerada como una inexacta declaración, que trae acarreado la posibilidad de que resurja el derecho de rescisión del asegurador que en un momento había perdido.

Para concluir el presente tema, es de agregar que la obligación de información corre a cargo de ambas partes, proponente (asegurado) y empresa aseguradora, que en la doctrina es mejor conocida como el *deber de información precontractual*, en donde si bien es cierto, dicha obligación se encuentra con mayor precisión en diversos artículos de la Ley Sobre el Contrato de Seguro a cargo del proponente, dicha circunstancia no exime a la aseguradora de que se encuentre sujeta a los mismos lineamientos, en donde su obligación de información se contrae y se desprende con mayor énfasis de lo establecido en el artículo 50 de la ley mencionada, más aún que siendo ella la que tiene el conocimiento y experiencia profesional en la contratación

de seguros, no podría pasar exenta de estar sujeta a dicha obligación, situación que será analizada con posterioridad con mayor precisión.

4.2 Las declaraciones del proponente, sus alcances jurídicos.

Hemos hablado en forma constante sobre las declaraciones que debe rendir el proponente frente a la empresa aseguradora al momento de solicitar la celebración de un contrato de seguro, al respecto considero prudente establecer los alcances jurídicos que nuestra Ley Sobre el Contrato de Seguro, le ha otorgado a esta obligación a cargo del proponente.

Como hemos mencionado con anterioridad, las declaraciones del proponente, serán la base de todo contrato de seguro, las cuales son indispensables para la apreciación del riesgo que en su momento realice la empresa aseguradora y sobre las cuales esta última decidirá sobre la contratación o no del seguro, que para el caso de contratar podrá establecer las condiciones a que se sujetará el contrato celebrado.

La falta de cumplimiento de esta obligación a cargo del proponente, se encuentra fuertemente sancionada por la Ley, a tal grado que es castigado con la rescisión del contrato que puede hacer valer la empresa aseguradora, tal como lo dispone el artículo 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, mismo que ha sido citado con anterioridad.

Para seguir con el estudio del presente tema, citaré de nueva cuenta la disposición legal que prevé la obligación de declaración a cargo del proponente, sin que esto amerite ser considerado como un obvio de repeticiones:

"Artículo 8º. 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 las conozca y deba conocer en el momento de la celebración del contrato."

El numeral citado establece que las declaraciones del proponente deberán hacerse constar por escrito; al respecto, el documento en donde constan dichas declaraciones lo es precisamente el formulario de propuesta que otorga la aseguradora al proponente para que este sea llenado, en donde tradicionalmente reúne de igual forma la calidad del cuestionario respectivo formulado por el asegurador.⁴⁸

Nos menciona el mismo numeral invocado, que el proponente debe declarar "*todos los hechos importantes* para la apreciación del riesgo", a lo que es preciso agregar: que los hechos que debe declarar se encuentran supeditados a lo que sea requerido por el asegurador a través del cuestionario, esto es, que las declaraciones a que este obligado a proporcionar el proponente deberán ser las requeridas a través del cuestionario; recordemos que el sistema a través del cual la aseguradora se allega de la información para la apreciación del riesgo, lo es precisamente del llamado *sistema del cuestionario*, el cual fija el límite para la obtención de la información.

El uso del sistema del cuestionario, es producto de la búsqueda de delimitar en forma concisa lo que se pretende obtener, o sea, los hechos que la empresa aseguradora tiene interés particular por saber.

⁴⁸Ver Apéndice No. 8.

Además de que las declaraciones de los hechos para la apreciación del riesgo que realice el proponente deban ser con relación al cuestionario formulado, la ley establece con rigidez que los hechos deben ser manifestados tales *como los conozca y deba conocer* al momento de la celebración del contrato, con lo que se consagra una obligación secundaria a cargo del proponente, que parte de la principal, pero que trasciende a la causa última, pues no basta la simple manifestación del hecho preguntado, sino que debe declararlos en forma precisa y clara, con el objetivo de no incurrir en omisión o inexactitud en su declaración; sin embargo, dicha regla no debe rebasar los alcances particulares para cada proponente, en el entendido de que es precisamente la empresa aseguradora la más interesada en conocer los hechos que desea obtener de su probable asegurado y más aún que de la información que recabe podrá establecer las condiciones que regirán en lo particular cada seguro, pues recordemos que la aseguradora no queda exenta de la obligación de conocer lo que en definitiva esta obligada a saber, pues aunque el cuestionario sea un medio para recabar un conocimiento que le sea indispensable, de ninguna manera la limita para obtenerlo a través de otros medios, pues no perdamos de vista que la misma ley establece hechos a que esta obligado el asegurador a conocer, mismos que se derivan del artículo 50 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro con antelación mencionado, que si bien es cierto no se especifica cuales son esos hechos, sí podemos establecer que serán aquellos que sean tendientes para la apreciación del riesgo en el contrato de seguro, numeral en donde se desprende la *obligación de información entre las partes*, aunado a lo previsto por el artículo 8º de la ley en cita, en donde hemos mencionado que la declaración del proponente estará supeditada a lo que sea requerido por el asegurador a través del cuestionario respectivo.

4.3 La Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros y el recurso de queja.

Como se estableció con anterioridad, la Comisión Nacional para la Protección y Defensa al Usuario de los Servicios Financieros, es un organismo descentralizado de la administración Pública Federal, el cual tiene autonomía técnica para dictar sus resoluciones y laudos, así como facultades de autoridad para imponer las sanciones que de acuerdo a la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros correspondan.

Entre las diversas facultades que tiene a su cargo este organismo, encontramos las de llevar a cabo las funciones de orientación y asesoría jurídica al asegurado o sus beneficiarios, las de conciliación y arbitraje entre el asegurado (o sus beneficiarios) y la empresa aseguradora; además de conocer y resolver las reclamaciones que los asegurados le presenten en contra de los actos de alguna aseguradora.

Muchos doctrinarios han denominado a la inconformidad que presenta el asegurado o sus beneficiarios ante el Organismo en estudio, como el recurso de *queja*, a través del cual se exige el cumplimiento de las obligaciones de la empresa aseguradora, al respecto el tratadista Sánchez Flores ha definido a la *queja* que presenta el asegurado o sus beneficiarios ante el multicitado organismo, como: "el 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 intervención de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros".⁴⁹

⁴⁹ Idem. Pág. 235.

Pero el nombre técnico y correcto a esa inconformidad del usuario respecto al servicio ofrecido por una institución de seguros, lo es el de *reclamación*, por así estar dispuesto en la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros correspondan, tal y como se desprende del artículo 63 de la Ley en cita, numeral que contiene los requisitos que deberá contener la reclamación, por lo que me permitiré transcribirlo:

“Artículo 63. La Comisión Nacional recibirá las reclamaciones de los usuarios con base a las disposiciones de esta Ley. Dichas reclamaciones podrán presentarse ya sea por comparecencia del afectado, en forma escrita, o por cualquier otro medio idóneo, cumpliendo los siguientes requisitos:

I. Nombre y domicilio del reclamante;

II. Nombre y domicilio del representante o persona que promueve en su nombre, así como el documento en que conste dicha atribución;

III. Descripción del servicio que reclama, y relación sucinta de los hechos que motivan la reclamación.;

IV. Nombre de la Institución financiera contra la que se formula la reclamación. La Comisión Nacional podrá solicitar a la Secretaría y a las Comisiones Nacionales los datos necesarios para proceder a la identificación de la Institución Financiera, cuando la información proporcionada por el usuario sea insuficiente, y

V. Documentación que ampare la contratación del servicio que origina la reclamación. La Comisión Nacional estará facultada para suplir la deficiencia de las reclamaciones en beneficio del usuario.

Las reclamaciones podrán ser presentadas de manera conjunta por los usuarios que presenten problemas comunes con una o varias instituciones financieras, debiendo elegir al efecto uno o varios representantes formales comunes.”

El primer procedimiento que se lleva ante este Organismo lo es precisamente el de *Conciliación*, el cual tendrá lugar una vez presentada la reclamación por el usuario (asegurado o beneficiarios), en donde se cumplan los requisitos mencionados en el artículo anterior, para lo que se correrá traslado dentro de los cinco días siguientes a la recepción de la reclamación, a la empresa asegurada en el domicilio que se señale para tal efecto, en donde de igual manera se fijará día y hora para que tenga verificativo la audiencia de conciliación, con el apercibimiento a la aseguradora que para el caso de no asistir se le impondrá una sanción pecuniaria.

Con el traslado referido en el párrafo que antecede, se le requerirá a la empresa aseguradora para que rinda informe por escrito, ya sea antes de la audiencia de conciliación ó en la audiencia misma; con el informe respectivo la empresa aseguradora dará contestación en forma detallada y razonada todos los hechos manifestados en el escrito de reclamación, en donde la omisión a dicho requerimiento, será motivo determinante para tener por ciertos los hechos manifestados por el reclamante, independientemente de las sanciones que amerite de acuerdo con la ley respectiva.

La audiencia de conciliación será llevada ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa al Usuario de los Servicios Financieros, para lo cual será designado un conciliador de dicho organismo, para que éste a su vez dirija y medie los intereses de la parte reclamante y reclamada; certificando la comparecencia de las partes, así como la presentación o no del

informe a cargo de la empresa aseguradora, acto continuo exhortará a las partes a conciliar sus intereses y no haciéndolo se les invitará para que sometan sus diferencias ante un juicio arbitral, el cual será en amigable composición o de estricto derecho.⁵⁰

Si las partes no llegan a ninguna conciliación en la audiencia referida y no optan por someterse al juicio arbitral, se declarará agotado el procedimiento conciliatorio, dejando a salvo los derechos de las partes para que los puedan hacer valer ante los tribunales competentes, ordenando se constituya reserva técnica específica para las obligaciones pendientes a cumplir a cargo de la empresa aseguradora, cuyo monto no deberá rebasar de la suma asegurada.⁵¹

Para el caso de que las partes se sometan al *procedimiento arbitral en amigable composición*, se estará a lo previsto por el artículo 73 de Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, el cual establece:

“Artículo 73. El convenio que fundamente el juicio arbitral en amigable composición, las partes facultarán, a su elección, a la Comisión Nacional o alguno o algunos de los árbitros propuestos por esta, para resolver en conciencia, a verdad sabida y buena fe guardada, la controversia planteada, y fijarán de común acuerdo y de manera específica las cuestiones que deberán ser objeto del arbitraje, estableciendo las etapas, formalidades, términos y plazos a que deberá sujetarse el arbitraje.”

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

⁵⁰ Ver Apéndice No. 11.

⁵¹ Ver Apéndices No. 5 y 10

Cuando las partes se sometan al *procedimiento arbitral de estricto derecho*, el mismo se desarrollará de acuerdo a lo establecido por el artículo 75 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, cuyas fracciones que se mencionan a continuación, establecen la manera de substanciar dicho procedimiento:

“Artículo 75. El procedimiento arbitral de estricto derecho se sujetará como mínimo a los plazos y bases siguientes:

I. La demanda deberá presentarse dentro del plazo que voluntariamente hayan acordado las partes, el cual no podrá exceder de nueve días hábiles; a falta de acuerdo entre ellas dentro de los seis días hábiles siguientes a la celebración del convenio, debiendo el actor acompañar al escrito la documentación en que se funde la acción y las pruebas que puedan servir a su favor en el juicio o en su caso ofrecerlas;

II. La contestación de la demanda deberá presentarse dentro del plazo que voluntariamente hayan acordado las partes, el cual no podrá exceder de nueve días hábiles; a falta de acuerdo entre ellas, dentro de los seis días hábiles siguientes a la notificación de la misma, debiendo el demandado acompañar a dicho escrito la documentación en que se funden las excepciones y defensas correspondientes, así como las pruebas que puedan servir a su favor en el juicio o en su caso de ofrecerlas;

III. Salvo convenio expreso de las partes, contestada la demanda o transcurrido el plazo para hacerlo, se dictará auto abriendo el juicio a un periodo de prueba de quince días hábiles, de los cuales los cinco primeros serán para ofrecer aquellas pruebas que tiendan a desvirtuar las ofrecidas por el demandado y los diez restantes para el desahogo de todas las pruebas.

Cuando a juicio del arbitro y atendiendo a la naturaleza de las pruebas resulte insuficiente el mencionado plazo, este podrá ser ampliado por una sola vez. Concluido el plazo o la prorrogada otorgada por el arbitro, sólo les serán admitidas las pruebas supervenientes, conforme a lo previsto por el Código de Comercio.

Se tendrán además como pruebas todas las constancias que integren el expediente, aunque no hayan sido ofrecidas por las partes.

V. Ocho días hábiles comunes para las partes para formular alegatos.

VIII. Se aplicará supletoriamente el Código de Comercio, a excepción del artículo 1235 y a falta de disposición en dicho Código, se aplicarán las disposiciones del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, a excepción del artículo 617.”

Hasta antes del 5 de enero del 2000, fecha en que se publicó en el Diario Oficial de la Federación el decreto de reformas a la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, era un requisito de procedibilidad haber agotado ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa al Usuario de los Servicios Financieros, el procedimiento de conciliación antes mencionado, para que un órgano jurisdiccional diera entrada a una demanda instaurada en contra de una empresa aseguradora, pudiendo ésta última oponer como excepción dilatoria la omisión de haber agotado el procedimiento conciliatorio; dicha reforma consistente en suprimir dicho requisito fue un acierto para la pronta y expedita administración de justicia, pues de subsistir dicha regla se atentaría con la garantía constitucional prevista en el artículo 17 Constitucional, pues la obligatoriedad de ventilar en primera instancia una controversia en materia de seguros,

ante un órgano administrativo que no ejerce formalmente funciones jurisdiccionales, debe ser optativo y de ninguna manera obligatorio.

La ventaja que tiene el llevar un procedimiento conciliatorio ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa al Usuario de los Servicios Financieros, es únicamente el poder evitar el inicio de un juicio ante un órgano jurisdiccional; sin embargo, en opinión del suscrito es más recomendable acudir directamente ante la instancia judicial, con el objetivo de dar celeridad a los conflictos que se susciten en materia de seguros, teniendo presente que dentro del procedimiento respectivo que se ventile ante un órgano jurisdiccional, existe la posibilidad de llegar a una transacción entre las partes que resuelva en definitiva los intereses de las partes en conflicto, o bien, en su defecto existe la posibilidad de agotar todas las instancias judiciales hasta obtener las pretensiones de la parte afectada en contra de los actos que haya realizado una empresa aseguradora, las cuales serán sometidas bajo estricto apego a derecho.

4.4 La culpa de la aseguradora de no conocer los hechos declarados por el proponente en forma omisa o inexacta.

Cuando hablamos del término *culpa*, nos referimos a la conducta realizada por un sujeto que conlleva repercusiones jurídicas, pues con dicha conducta puede ocasionar un daño o perjuicio en la esfera jurídica de una o varias personas, y no solo eso, sino que hasta puede lesionar un bien jurídico tutelado por la ley penal, como lo es la comisión de algún delito realizado en forma culposa.

El hecho de que se le atribuyan efectos jurídicos a las conductas culposas, reside en el deber jurídico que cada sujeto tiene a razón de lo

ordenado por la ley, el cual se puede consagrar en la prohibición de realizar una conducta o bien en la obligación de efectuarla por así estar ordenado.

Ahora bien, dentro del tema que nos ocupa, resalta precisamente la culpa en que puede incurrir la empresa aseguradora en no conocer los hechos declarados por el proponente en forma omisa o inexacta; pero para desmembrar el presente tema, considero necesario en primera instancia, establecer el sustento que apoya la presencia de la culpa a cargo de la aseguradora, al respecto hemos mencionado con anterioridad que el artículo 50 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, al igual que el artículo 8° del mismo ordenamiento, que prevén lo que doctrinariamente se ha llamado el *deber de información recíproco entre las partes*, que no es otra cosa que la obligación que tienen tanto el asegurador como el asegurado de proporcionarse los datos que le sean importantes con tendencia para la apreciación del riesgo.

Bajo este orden de ideas, resultan algunas cuestiones al respecto, ¿puede la empresa aseguradora estar obligada a conocer determinados hechos? ¿Puede la empresa aseguradora estar obligada a conocer exactamente determinados hechos?.

Las respuestas la encontramos precisamente en lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, en sus fracciones II y III respectivamente, que mencionan:

“Artículo 50. A pesar de la omisión o inexacta declaración de los hechos, la empresa aseguradora, no podrá rescindir el contrato de seguro en los siguientes casos:

II. Si la empresa conocía o debía conocer el hecho que no ha sido declarado;
III. Si la empresa conocía o debía conocer exactamente el hecho que ha sido inexactamente declarado;"

Al respecto, diremos que dichas fracciones encierran dos supuestos distintos:

- El primero consiste en un conocimiento obtenido previamente por la empresa aseguradora de su contratante, situación por la cual no podrá alegar declaraciones omisas o inexactas para rescindir el contrato, en virtud de que el asegurador conocía todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo, los cuales le fueron proporcionados por el proponente a través del cuestionario respectivo otorgado por el asegurador, o por cualquier otro medio, situación que enmarca de igual forma, el cumplimiento de ambas partes con su obligación de informar.

- La segunda es una carga exclusiva a la conducta que debe realizar la aseguradora, consistente precisamente en el *deber conocer*, ya sea lo que no fue declarado, o bien, en lo que fue declarado pero en forma inexacta.

Bajo este orden de ideas, podemos decir: que la empresa aseguradora sí esta obligada a conocer determinados hechos y no solo eso, sino que debe conocerlos exactamente; sin embargo, como mencionamos con anterioridad en el presente capítulo, el artículo 50 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro no establece en forma precisa los hechos que la aseguradora *debe* conocer; al respecto, he de mencionar que los hechos que la empresa aseguradora se encuentra obligada a conocer, lo son precisamente los que vayan dirigidos para la apreciación del riesgo, pues son estos últimos los que interesan al contrato de seguro y de ninguna manera los que no lo sean.

Como hemos venido hablando en forma constante del deber de información recíproco entre las partes, es preciso delimitar sus alcances:

El deber de información en el contrato de seguro, implica que tanto el asegurado (proponente), como el asegurador se encuentran obligados a suministrarse la información indispensable y necesaria para la apreciación del riesgo, el asegurado proporcionará su información en base al cuestionario que le sea otorgado por el asegurador, por ser este último quien tiene la experiencia necesaria para determinar que hechos son importantes para la apreciación del riesgo; es por ello que la misma ley estableció como una carga al deber de información con efectos directos al asegurador, el *deber conocer* ciertos hechos que la misma naturaleza del contrato de seguro exige para la apreciación del riesgo.

Por ello, cuando la empresa aseguradora no agota todos los medios que se encuentren a su alcance para obtener toda la información del asegurado (proponente), que sea necesaria para la apreciación del riesgo, nos encontramos en presencia de una conducta culposa a cargo de la aseguradora, que debe perjudicar exclusivamente a quien la cometió.

Para mayor abundamiento en lo anterior manifestado, se encuentra lo establecido por el tratadista Rubén S. Stiglitz: "el deber de información presupone que quien está obligado a suministrarla dispone de ella y, por añadidura, conoce o deberá conocer la influencia que la aludida información ejercerá sobre la voluntad de consentir de la otra parte. Contrariamente, no disponer de la información ni la posibilidad de obtenerla comporta un primer límite al deber de informar.

Por lo demás, no es legítimo que alegue ser víctima de desinformación, quien debía o se hallaba en condiciones de conocerla, en razón de estas posibilidades se asimilan - como presunción -, al conocimiento mismo".⁵²

Para concluir con el presente tema, diremos que aunque la obligación de información a cargo del asegurado (proponente), se encuentre establecida expresamente en el artículo 8° de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, ello no obsta para que la empresa aseguradora se encuentre sujeta a dicha obligación, a través del mismo numeral ó por lo dispuesto por el artículo 50 del mismo ordenamiento; pues será precisamente la aseguradora quien deba allegarse de toda la información necesaria para la apreciación del riesgo, con la pena para el caso de no hacerlo, pueda llegar a incurrir en culpa por su negligencia de no haber recabado o indagado sobre los hechos a que esta obligada a conocer, lo que conllevará de igual forma a su imposibilidad de poder alegar omisión o inexactitud en las declaraciones del proponente, con el perjuicio conjunto de perder su facultad de rescindir el contrato de seguro bajo las causas indicadas.

4.5 Comentarios a los cuestionarios otorgados por las empresas aseguradoras al proponente.

Los cuestionarios que son otorgados por las empresas aseguradoras al proponente en la celebración del contrato de seguro, constituyen el medio más importante y hasta la actualidad el más eficaz, a través del cual el asegurador se puede allegar de la información necesaria para la apreciación del riesgo; es por ello que resulta de suma importancia que los mismos sean redactados en términos claros y precisos, para que el proponente pueda

⁵² STIGLITZ, Rubén S. Op.cit. Pág. 263.

realizar sus declaraciones en forma amplia y concisa, sin que quepa lugar a duda.

Las preguntas que se formulen dentro del cuestionario respectivo deben abstenerse de ser formuladas de forma insidiosa, que tiendan a ofuscar la inteligencia del que las contesta y con ello hacerlo incurrir en error, para obtener de esta forma una declaración contraria a la verdad, la cual pueda ser usada por el asegurador en perjuicio de su contratante, bajo la excusa de haber declarado en forma omisa o inexacta; estas manifestaciones se encuentran robustecidas con lo establecido en la siguiente tesis jurisprudencial:

SEGURO, CONTRATO DE. REQUISITOS PARA LOS CUESTIONARIOS DE LAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS.

El contrato de seguro, siendo un contrato aleatorio, pues depende de un hecho incierto o contingente que entraña azar e implica el posible pago de beneficios que se encuentren completamente fuera de proporción, con las primas pagadas, requiere, en su celebración, de la buena fe del solicitante; porque las declaraciones de éste serán la base para el contrario, según dispone el artículo 7o. de la Ley sobre el Contrato de Seguro y lo confirma su artículo 47, al decir que cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro. Sin embargo, la obligación que la ley impone al solicitante, de obrar con buena fe al declarar por escrito los hechos que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato, como lo dice el artículo 8o. del citado ordenamiento, tiene una doble limitación, expresada en dicho precepto, consistente en que los hechos deben ser declarados por el solicitante "de acuerdo con el cuestionario relativo" y que sean "importantes para la apreciación del riesgo o que puedan influir en las condiciones convenidas". Lo cual significa que las aseguradoras deben actuar con buena fe, también, procurando que sus cuestionarios no contengan preguntas insidiosas; entendiéndose por tales, no solamente las que se dirigen a ofuscar la inteligencia del que ha de responder, con objeto de inducirlo a error y obtener una confesión contraria a la verdad; sino también aquellas que impliquen un hecho que ninguna relación tiene con lo que es materia del cuestionario respectivo o que impliquen un hecho complejo, compuesto de dos o más hechos ajenos al cuestionario, y que se formulan no con el fin de

obtener la verdad que se busca, sino con el deliberado propósito de hacer incurrir en omisión, falsa o inexacta declaración, al solicitante. Esto en atención a que, por regla general, los cuestionarios de las compañías aseguradoras se refieren a hechos propios del solicitante, y por lo tanto, las preguntas, como las contestaciones, deben regirse, en su apreciación por los tribunales, en caso de conflicto, conforme a las reglas de la confesión.

3a. Amparo directo 4912/72. La Nacional, Compañía de Seguros, S. A. 6 de noviembre de 1974. Unanimidad de 4 votos. Ponente: Ernesto Solís López.

Instancia: Tercera Sala. **Fuente:** Semanario Judicial de la Federación, Séptima Época. Volumen 71 Cuarta Parte. Pág. 41. **Tesis Aislada.**

Muchas veces los cuestionarios otorgados por las empresas aseguradoras suelen contener preguntas demasiado genéricas, que pueden provocar descuido o una equivocada apreciación en el proponente, ya que resulta difícil establecer en forma categórica una respuesta precisa a las exigencias que el asegurador requiere, como suelen ser el caso de las preguntas formuladas en los seguros sobre las personas, en las que si bien es cierto la pregunta suele ser concreta, no delimita en forma específica el hecho que se pretende obtener, como suele ser la pregunta *¿gozas de buena salud?*, esta pregunta aparentemente puede ser contestada fácilmente, pero la dificultad reside en la apreciación que le pueda dar el proponente, pues este último puede contestarla en sentido afirmativo, sin saber siquiera que un malestar por lo mas mínimo que sea y que para él no es sintomático de alguna enfermedad, pueda resultar ser consecuencia de un padecimiento que ni siquiera él conocía haber adquirido, por lo que su respuesta tiende a ser considerada por el asegurador como una falsa declaración en su propuesta de seguro y por consiguiente una causa de rescisión en beneficio de la empresa aseguradora.

Otra pregunta común en los contratos sobre las personas, como es el caso de los seguros de gastos médicos mayores, se acostumbra preguntar al proponente *¿cuál es el estado actual que goza en su salud?*, esta pregunta es

demasiado genérica, pues atiende a la generalización de la salud del proponente, el cual puede concebir su estado de salud actual como excelente, bueno, regular, estable, etc., y sin embargo no ser así, pues quizás su salud sea considerada por la aseguradora como mala, pésima, regular, etc., ocasionando con ello la falta de apreciación objetiva del riesgo por quien deba hacerlo, por atender a cuestiones subjetivas del proponente, quien en el caso en concreto es el menos culpable por no tener los conocimientos necesarios para emitir en forma real su estado de salud; que puede ser provocada por la aseguradora para incumplir en sus obligaciones, bajo el argumento de una declaración omisa o inexacta.

Preguntas similares se realizan en los diversos cuestionarios respectivos, en donde una pregunta puede tener relación con otra, por ejemplo: ¿padece o ha padecido del corazón? Contestado el proponente lo siguiente "Sí, padecí del corazón, con sujeción a tratamiento médico, mismo que lo seguí por prescripción médica, hasta concluirlo"; a pregunta posterior y con relación a lo manifestado se le cuestiona lo siguiente ¿cuál es su estado actual que guarda con el padecimiento referido?, a lo cual el proponente tiende a contestar *sano*, al respecto podemos decir lo siguiente: la última pregunta refiere a un hecho particular que desea saber la aseguradora, sin embargo, su redacción tiende a exceder al conocimiento que puede manifestar el proponente, ello bajo las mismas argumentaciones del párrafo anterior citado, pues aunque la aseguradora este requiriendo del proponente conocimientos personales del mismo, los cuales en primera instancia solo él puede conocer, de ninguna manera debe cuestionarse en forma exclusiva sobre aspectos técnicos y médicos que solo un profesional puede aseverar; pues el derecho a favor del asegurador de obtener declaraciones del proponente, debe limitarse a los alcances que de cada proponente se trate, pues no será lo mismo que un médico formule una

propuesta de un seguro de gastos médicos mayores, a que lo haga una persona que no lo sea, ya que un fin que se persigue con el uso del *sistema del cuestionario*, es precisamente buscar certeza en las declaraciones de quien lo conteste, que a final de cuenta brindarán seguridad tanto al proponente, como al asegurador, para tener la certidumbre de que se ha celebrado un contrato completamente valido.

Por otro lado, un cuestionario que sea requisitado por el proponente, deberá contener todas y cada una de las preguntas que sean importantes para obtener información necesaria para la apreciación del riesgo, con la pena a cargo de la aseguradora, de que las cuestiones omitidas constituirán la presunción plena que dichos hechos no son considerados como importantes para la aseguradora en la apreciación del riesgo, asumiendo por consecuencia lo que no ha sido declarado por el proponente, pues no debemos perder de vista, que es precisamente el cuestionario el medio de dirección y orientación a través del cual el proponente declarará lo solicitado por el asegurador, requerimiento de información que solo tiene como límite el no requerir información que no sea idónea o apta para ser valorizada por el asegurador en la apreciación del riesgo y que la misma no se encuentre fuera de los alcances de quien debe proporcionarla.

Algunas veces suele ser complicado para las empresas aseguradoras requerir a través de preguntas plasmadas en el cuestionario respectivo, toda la información que les sea indispensable para la apreciación del riesgo, debido a la gran variedad de circunstancias que se pueden presentar para cada proponente interesado en contratar un seguro, sin embargo, ello no es impedimento para que así deba ser, ya que de no hacer lo mencionado estaríamos en presencia de una violación al *deber de información* a cargo de la aseguradora, con perjuicios exclusivos a la misma.

Bajo este orden de ideas, suelen aparecer en los cuestionarios de seguros las frases "etcétera, etc.", las cuales son plasmadas por la aseguradora, como una forma de cubrir todo lo concerniente para recabar los hechos que sean importantes para la apreciación del riesgo, acto que sin lugar a duda constituye una falta más, al deber de información a cargo de la aseguradora, pues dichas frases resultan ser una omisión a lo que se debe preguntar, lo que de ninguna manera puede justificarse con la carga que tiene el proponente de declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo, pues recordemos que esas declaraciones deberán hacerse de acuerdo al cuestionario respectivo, el cual debe ser claro y preciso.

Aunque muchos doctrinarios han dirigido sus opiniones en el sentido de que el proponente es el único obligado en declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo tales como los conozca o los deba conocer al momento de la celebración del contrato; en virtud de que encuentran su apoyo en que es el asegurador el que desconoce la información, además de así indicarlo expresamente la Ley Sobre el Contrato de Seguro; lo que aparentemente suena lógico y congruente, sin embargo, de una sana interpretación que se realice del artículo 8º y 50 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, resulta ser que las declaraciones que el proponente realice en la propuesta respectiva, se encuentran supeditadas a lo que sea preguntado en el cuestionario respectivo otorgado por la empresa aseguradora y más aún, que el asegurador tiene la carga de obtener conocimientos de determinados hechos esenciales para la apreciación del riesgo, que deben ser necesarios tanto para protección del asegurado, como del asegurador, surgiendo entonces el *deber de información recíproco entre las partes*.

4.6 Criterios jurisprudenciales aplicados a la materia de seguros.

En la materia de seguros existe una gran diversidad de criterios jurisprudenciales, debido a la variedad de operaciones de seguros que se encuentran en México y por todos los casos en particular que han sido sujetos a una controversia judicial; por lo que para desarrollar el presente tema nos abocaremos exclusivamente a los que tengan relación inmediata con las declaraciones que realice el proponente en la celebración del contrato de seguro, así como las que traten de declaraciones omisas o inexactas del proponente.

He considerado prudente citar solo algunos criterios jurisprudenciales en el presente tema, en virtud de resultar complicado el estudio de todos los existentes.

Cuando la empresa aseguradora ejerce su derecho de rescisión por considerar que el proponente realizó declaraciones inexactas u omisas en la celebración del contrato de seguro, dicha rescisión la ejerce en forma unilateral, por así estar dispuesto en la ley, sin que tenga necesidad de escuchar previamente al asegurado, pues la única obligación que prevé la ley es exclusivamente dar el aviso de rescisión al asegurado o a sus beneficiarios (artículo 48 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro), sin embargo, cuando el asegurado o sus beneficiarios, consideran que la rescisión no se encuentra apegada a derecho y ante esta circunstancia acude a un órgano jurisdiccional para que resuelva la controversia entre las partes, en este caso la empresa aseguradora dentro el procedimiento deberá acreditar en forma fehaciente y través de los medios de prueba idóneos, que el proponente incurrió en omisiones o inexactas declaraciones, esto es, el asegurador tendrá la carga de la prueba en su carácter de demandado en el juicio

ordinario mercantil que para tal efecto le haya sido instaurado en su contra, tal y como se aprecia en las siguientes tesis jurisprudenciales:

SEGURO DE VIDA, CONTRATO DE. DECLARACIONES DEL ASEGURADO CUYA FALSEDAD NO SE PRUEBA.

Al no demostrarse por la aseguradora la causa que invocó para rescindir el contrato de seguro, puesto que no se llegó a acreditar que resultarían falsas las declaraciones del asegurado al celebrar dicho contrato y obtener la póliza de seguro de vida respectiva, pues resultaron ineficaces los testimonios de los médicos con los que se pretendió probar que al tiempo de concertarse el seguro, aquél omitió declarar que padecía la enfermedad mencionada en el acta de defunción, se justifica la condena impuesta.

TRIBUNAL COLEGIADO DEL CUARTO CIRCUITO.

Amparo directo 237/75. Elvira de León viuda de Tamez y otros. 1º de agosto de 1975. Unanimidad de votos. Ponente: Federico Taboada Andraca.

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. **Fuente:** Semanario Judicial de la Federación, Séptima Época. Volumen 80 Sexta Parte. Pág. 74. **Tesis Aislada.**

SEGUROS. PRUEBA DE LA OMISION O NEGLIGENCIA DEL ASEGURADO PARA CUMPLIR CON SUS OBLIGACIONES.

Si bien las obligaciones de la empresa aseguradora sólo quedan extinguidas en caso de que la omisión o negligencia del asegurado sean con el fin de hacerla incurrir en error, también no es menos cierto que esa intención, no suceptible de prueba directa por caer en el ámbito de los hechos psíquicos impalpables, sí puede probarse en forma indirecta atendiendo a las circunstancias del caso.

3a. Amparo directo 6178/54. La Libertad, Cía. General de Seguros, S. A. 18 de enero de 1957. Unanimidad de cuatro votos. Ponente: Mariano Ramírez Vázquez.

Instancia: Tercera Sala. **Fuente:** Semanario Judicial de la Federación, Quinta Época. Tomo CXXXI. Pág. 132. **Tesis Aislada.**

SEGURO, RESCISION DEL CONTRATO DE. CARGA DE LA PRUEBA.

Los presupuestos que hacen procedente la excepción de rescisión del contrato de seguro, por dolo, son: a). Que el asegurado conteste un cuestionario por escrito, que se relacione con todos los hechos importantes

para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones del contrato, cuestionario que es previo y condición del contrato, porque es su base; b). Que al contestar el cuestionario incurra, quien desea el seguro, en omisiones o inexactas declaraciones sobre tales hechos; y c). Que los mismos hechos de que se trata sean conocidos o dejen de serlo por el solicitante del seguro. Sin embargo, cuando la empresa aseguradora alega que el asegurado omitió deliberadamente declarar el conocimiento que tenía de padecer alguna enfermedad grave que posteriormente causa su muerte, para que proceda la rescisión del contrato de seguro de pleno derecho por dolo, es menester que se acredite en autos que el asegurado conocía, antes de solicitar el seguro y de llenar los interrogatorios que al efecto le proporcionó la aseguradora, la enfermedad que, individualmente, de saberlo, constituía hecho importante para la apreciación del riesgo que influye en las condiciones pactadas; pero si previamente a la celebración del contrato del seguro, la empresa aseguradora practicó al asegurado examen médico, y a pesar de ello lo aseguró, es evidente que dicha empresa conoció o debió conocer a través del facultativo nombrado por ella, del padecimiento sufrido por el asegurado, toda vez que los médicos de la aseguradora, como especialistas en la materia, pueden advertir, mejor que el propio asegurado, quien por no ser médico esta en situación de desconocerlos, si los malestares sufridos eran sintomáticos de alguna enfermedad.

5a.Amparo en revisión 500/63. Establecimientos Lauzier, S. A., y coags. 24 de julio de 1969. Mayoría de 4 votos. Ponente: Antonio Capponi Guerrero. Disidente: Felipe Canudas Orezza.

Instancia: Sala auxiliar. **Fuente:** Semanario Judicial de la Federación, Séptima Época. Volumen 7 Séptima Parte. Pág. 74. **Tesis Aislada.**

La empresa aseguradora debe procurar que sus empleados que se encarguen de recabar los cuestionarios en donde consten las declaraciones del proponente para la apreciación del riesgo y de todos aquellos medios tendientes a la obtención de dicha información, sean competentes, como eficaces, pues de no ser así, puede incurrir en culpa por violación a su deber de informarse, tal y como se puede apreciar de la siguiente tesis jurisprudencial, la cual determina la obligación de conocer determinados hechos que de acuerdo a la naturaleza del seguro contratado se encuentra obligada a saber, consagrando su responsabilidad en la culpa de elección de sus empleados:

SEGURO, RESCISION DEL CONTRATO DE.

La causa de rescisión que se deriva de los artículos 8o. y 47, de la Ley sobre el Contrato de Seguros, para que la empresa aseguradora declare sin efectos ese contrato, no opera, conforme a lo dispuesto por el artículo 50, fracción III, de la propia Ley, cuando la compañía conocía o debía conocer el hecho que fue inexactamente declarado por el proponente. Ahora bien, si aun cuando la empresa no conoció es hecho, debió haberlo conocido por haber sido del conocimiento de sus empleados, dependientes o agentes, debe estimarse que le era imputable la omisión de éstos, por virtud de la culpa "in eligiendo", reconocida por el artículo 1924 del Código Civil del Distrito Federal, y que se funda en la mala o torpe elección de un empleado; por lo que, en tales condiciones, no podía la propia compañía declarar sin efectos el contrato de seguro.

3a. Amparo civil directo 9283/46. Mutualista de México, Cía. General de Seguros, S. A. 8 de agosto de 1947. Mayoría de tres votos. Ausente: Emilio Pardo Aspe. Disidente: Vicente Santos Guajardo. La publicación no menciona el nombre del ponente. **Instancia:** Tercera Sala. **Fuente:** Semanario Judicial de la Federación, Quinta Época. Tomo XCIII. Pág. 1379. **Tesis Aislada.**

Pocos criterios jurisprudenciales se han emitido con relación a la interpretación del artículo 50 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, numeral que prevé las excepciones al derecho de rescisión del contrato de seguro en perjuicio de la empresa aseguradora, pese la existencia de declaraciones inexactas u omisas por parte del proponente, situación que no demerita su importancia, pues como se hablo en el desarrollo de la presente tesis, dicho numeral resulta ser para el asegurado o beneficiario un medio muy importante por el cual combatir la rescisión unilateral que el asegurador ejerza en su contra; al respecto hemos de considerar que la falta de precisión en dicho numeral, obliga al órgano jurisdiccional a interpretarlo en forma sana y con estricto apego a derecho, pues de no ser así el asegurado se ubicaría en un plano de desigualdad ante el asegurador, pese a esto se han emitido criterios que a todas luces tienden a suprimir los alcances que el citado numeral merece, delimitando en forma categórica la interpretación del artículo aludido y provocando con ello un ambiente de incertidumbre jurídica

que tiende únicamente inclinar a la Ley Sobre el Contrato de Seguro a favor de la empresa aseguradora, como lo es el caso de la siguiente tesis:

SEGURO, CONTRATO DE. EXAMENES MEDICOS.

No es cierto que el artículo 50 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, suprima la sanción de rescisión de pleno derecho, pues basta leerlo, para que sin mayor esfuerzo, se advierta que únicamente se limita a precisar, a través de sus fracciones II y III, los casos en que, a pesar de que se hayan omitido o declarado inexactamente los hechos, la empresa aseguradora podrá rescindir de pleno derecho los contratos. Ahora bien, como las dos fracciones del precitado artículo 50, no señalan ni limitan las fuentes de conocimiento a través de las cuales la empresa aseguradora conoce o debe conocer los hechos omitidos o inexactamente declarados, resulta obligado concluir que, el examen médico puede ser un medio para que la empresa aseguradora conozca o deba conocer tales hechos; pero de ninguna manera puede aceptarse que a través de dicho examen, la empresa aseguradora, necesariamente debe conocer o conoce los hechos omitidos o inexactamente declarados; pues con tal criterio, no solo se limitaría el alcance de las dos fracciones del precitado artículo 50, sino que se obligaría a la aseguradora a depender fatalmente de la solvencia científica y moral de los médicos encargados de practicar el examen.

2a. Amparo en revisión 446/62. Ma. Cristina Jayo Ceniceros y coagdos. 8 de noviembre de 1962. 5 votos. Ponente: Franco Carreño.

Instancia: Segunda Sala. **Fuente:** Semanario Judicial de la Federación, Sexta Época. Volumen LXV, Tercera Parte. Pág. 28. **Tesis Aislada.**

Recordemos que la celebración del contrato de seguro es por primacía de buena fe, principio que las partes están obligadas a llevar a cabo; por consiguiente, cuando la empresa aseguradora rescinde un seguro por considerar que existieron declaraciones omisas en la celebración del contrato de seguro, no es suficiente que el asegurador acredite que al momento de entrar en vigor el contrato, el hecho omitido por el proponente existía, por lo cual lo debió manifestar, sino que de igual forma deberá acreditar que el hecho omitido era conocido por el que realizó la propuesta, todo esto con la finalidad de acreditar la mala fe con la que se pudo haber conducido el proponente para hacer incurrir en error al asegurador, tal y como lo menciona la siguiente tesis jurisprudencial, en donde la rigidez que prevé la

ley en exigir del proponente la declaración de todos los hechos importantes que conozca o deba conocer para la apreciación del riesgo en la celebración del contrato, se ve disminuida en forma asertiva, dando cabida al error excusable en el proponente, sin impedimento por parte de la aseguradora para que esta pueda acreditar la mala fe con la que se haya conducido su contratante:

SEGURO DE VIDA. CORRESPONDE A LA EMPRESA ASEGURADORA DEMOSTRAR QUE EL ASEGURADO OMITIÓ INFORMAR ACERCA DE UNA ENFERMEDAD QUE YA PADECÍA EN EL MOMENTO DE CONTRATARLO Y DE LA CUAL TENÍA PLENO CONOCIMIENTO.

De acuerdo a lo establecido en el artículo 8o. de la Ley sobre el Contrato de Seguro, el solicitante tendrá la obligación de declarar aquellos hechos importantes que puedan influir en las condiciones del contrato y sirvan a la compañía aseguradora para evaluar el riesgo, entre los cuales se encuentran, desde luego, las enfermedades que dicha persona tenga conocimiento que padece, ya que en caso de omisión, con base en el numeral 47 del ordenamiento legal en cita, la empresa aseguradora puede rescindir el contrato de seguro celebrado entre las partes, aun cuando el hecho no declarado o inexactamente manifestado no haya influido en la realización del siniestro. Sin embargo, cuando se haga valer tal hipótesis como excepción en el juicio mercantil en el que se reclama el pago de la suma asegurada, conforme al artículo 1194 del Código de Comercio, la aseguradora tendrá la obligación de acreditar durante el desarrollo de la secuela procesal, que el asegurado, al llenar el cuestionario anexo a la solicitud del seguro de vida, omitió señalar un hecho que le era conocido en ese momento y que resultó determinante para la apreciación del riesgo, por lo que si se trata de una enfermedad, no es suficiente que se demuestre que en la fecha en que entró en vigor el seguro de mérito, el asegurado ya padecía tal afección, sino que también es indispensable que se pruebe que esa persona tenía pleno conocimiento de que tenía dicha dolencia pues, de no ser así, no es dable jurídicamente determinar que el solicitante actuó de mala fe, ya que no podía informar acerca de un hecho que a él le era desconocido.

DÉCIMO CUARTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO.

Amparo directo 151/2003. Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa. 20 de marzo de 2003. Unanimidad de votos. Ponente: Francisco J. Sandoval López. Secretario: Carlos Ortiz Toro.

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. **Fuente:** Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época. Tomo XVIII, Julio de 2003. Pág. 1215.
Tesis Aislada.

4.7 La necesidad de una reforma al artículo 50 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, en sus fracciones I, II, III y V.

Mientras no se establezcan reglas generales a seguir en la interpretación del artículo 50 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro en sus fracciones I, II, III y V, el cual carece de precisión objetiva, así como de certidumbre jurídica para consagrar en forma efectiva los derechos de la parte asegurada o de sus beneficiarios que se encuentren en conflicto con el asegurador ante un órgano jurisdiccional, los primeros, estarán condenados a estar supeditados a las decisiones que la autoridad competente estime convenientes para resolver cada caso en concreto, situación que de ninguna forma prejuzgará sobre la validez de las resoluciones que para tal efecto sean emitidas por la autoridad competente, por estar implícita en ellas la legalidad que la misma ley les confiere, pues habiendo agotado la parte afectada por dicha resolución todos los medios idóneos para combatir los efectos del fallo y no haya obtenido una satisfacción a sus intereses, ya sea por negligencia a lo que en juicio debió hacer valer o simplemente por la imposibilidad de una sana interpretación que la misma ley dificulta.

Como hemos mencionado en los temas que anteceden al presente, la doctrina, la ley, ni los criterios jurisprudenciales que se han emitido con relación a los alcances jurídicos del artículo 50 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro en sus fracciones I, II, III y V, han podido determinar la intención que tuvo el legislador al establecer en dicho numeral las excepciones al derecho unilateral del que goza la empresa aseguradora de rescindir el contrato de seguro a pesar del que el proponente haya declarado en forma

omisa o inexacta, sobre aquellos hechos importantes que debe conocer el asegurador para la apreciación del riesgo, los cuales deberá asumir de aceptar la celebración del contrato; sino que simplemente se han ocupado a su enunciación literal, en tratar de justificar limitantes a sus alcances o sencillamente su inaplicabilidad, sustentando sus criterios en la rígida obligación a cargo del proponente de declarar todo lo que le sea requerido por el asegurador mediante el cuestionario que para tal efecto se le formule; protegiendo en forma excesiva a la empresa aseguradora, bajo el pretexto de ser ésta quien asume la indefensión del conocimiento, sin siquiera tomar en cuenta que es precisamente el asegurador quien cuenta con la experiencia suficiente para indagar y conocer sobre los hechos que sean importantes, más aún, que de la validez del contrato subsistirá en forma integral su derecho a la prima, derecho que es exigido al asegurado desde que entra en vigencia el contrato de seguro.

Ahora bien, no debe pasar desapercibido que la existencia de obscuridad jurídica en el artículo 50 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, perjudica principalmente al asegurado o a sus beneficiarios, más no a la empresa aseguradora, quien es la más beneficiada de que subsista esta ambigüedad, por no expresar el numeral multicitado:

- Cuando el asegurador provoca las omisiones o inexactas declaraciones.
- Que hechos el asegurador esta obligado a conocer, cuando estos no hayan sido declarados.
- Que hechos el asegurador esta obligado a conocer, cuando estos hayan sido declarados inexactamente.

Por otro lado, se encuentra la falta de congruencia que el artículo 50 de la Ley en estudio, en su fracción V, al establecer: "si el declarante no

contesta una de las cuestiones propuestas y sin embargo la empresa celebra el contrato. Esta regla no se aplicará si de conformidad con las otras indicaciones del declarante, la cuestión debe considerarse contestada en un sentido determinado y esta contestación aparece como una omisión o inexacta declaración de los hechos.", la incongruencia a que me refiero radica:

Si en primera instancia es correcto estimar que un hecho no contestado por el proponente (circunstancia que implica una omisión en toda la extensión de la palabra), presupone la aceptación del hecho omitido por parte del asegurador al aceptar la celebración del contrato, lo cual es lógico, entonces por qué al mismo tiempo se debe considerar que ese hecho omitido y el cual fue consentido, pueda retomar consecuencias jurídicas a razón de las preguntas que sí fueron contestadas; situación que indudablemente subsana la negligencia en que pueda incurrir la aseguradora en no verificar que el cuestionario requisitado por el proponente se encuentre completamente contestado, pues de nueva cuenta podemos decir: que es precisamente el asegurador el más interesado en conocer todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo, derivado además, que facultativamente le corresponde a éste decidir sobre la contratación o no del contrato de seguro, previo el análisis íntegro que efectúe de la propuesta respectiva para valorar el riesgo.

Por todas estas razones es que estimo necesario realizar una reforma al artículo 50 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro en sus fracciones I, II, III y V, pues de no hacerlo, el asegurado o sus beneficiarios pueden ubicarse en un plano de desigualdad frente al asegurador, al no consagrar de forma eficiente los límites y alcances que debe contener este numeral.

4.8 Propuesta.

Toda ley o disposición legal que carezca de certidumbre jurídica, sea obscura o contenga lagunas, conlleva la complejidad de su interpretación y por consecuencia lógica la dificultad de su aplicación a las controversias que se presenten entre las partes obligadas por la celebración de cualquier acto jurídico.

Una de las pretensiones que el legislador tiene al crear leyes, es precisamente procurar la armonía entre los sujetos a quien vaya dirigida, buscando en todo momento la equidad y la justicia de los gobernados; por lo tanto, cuando no se cumplen estos principios esenciales, porque la ley no se adecua a las exigencias que una sociedad requiere en un mundo lleno de cambios, es urgente la necesidad de crear nuevas leyes que cubran en forma integral las necesidades de los gobernados, que han dejado de satisfacerse por la vigencia de leyes obsoletas, o por el contrario, realizar reformas a las existentes con la finalidad de preservar un estado de derecho pleno, en donde prevalezca la igualdad y equidad entre las partes que se encuentren sometidas o que se deban someter a una disposición legal previamente establecida, la cual debe cumplirse en forma cabal por quienes se encuentren sujetos a la misma.

Los órganos jurisdiccionales deberán procurar que sus resoluciones que resuelvan un conflicto entre las partes que se encuentren sometidas bajo su jurisdicción, sean apegadas estrictamente a derecho, en donde prevalezca la sana interpretación a las disposiciones legales aplicables al caso en concreto, cuando la ley sea obscura para consagrar en forma fehaciente los derechos y obligaciones de cada uno de los sujetos de derecho que se encuentren en controversia.

Del estudio realizado en el transcurso del desarrollo del presente trabajo de tesis, nos hemos percatado de la excesiva protección que la Ley Sobre el Contrato de Seguro otorga a las empresas aseguradoras, quienes gozan de amplias facultades tanto en la celebración del contrato de seguro, vigencia y conclusión del mismo; me refiero exclusivamente al derecho consagrado a favor del asegurador, previsto en el artículo 47 de la ley enunciada, que lo es precisamente el derecho de rescisión unilateral que éste tiene cuando a consideración del mismo existan declaraciones omisas o inexactas en la celebración del contrato de seguro a cargo del proponente, facultad de decisión que puede hacer valer, sin siquiera oír previamente a quien le perjudique; no obstante a ello, exclusivamente se han creado leyes y organismos, que únicamente tienden a controlar las conductas de las aseguradoras, pero poco se ha hecho en regular la materia sustantiva que norma las relaciones entre asegurado - asegurador.

He considerado la necesidad de romper con las viejas tendencias que se inclinan en seguir considerando a la empresa aseguradora, como la parte que se encuentra en completo estado de indefensión, al desconocer los hechos que serán sujetos para la apreciación del riesgo, independientemente de la operación de seguro de que se trate; pues solo basta tomar en consideración que es indiscutiblemente el asegurador quien cuenta con la experiencia y la práctica profesional, para poder determinar e indagar sobre los hechos que deban ser materia en la apreciación del riesgo, hechos que si bien es cierto, deben ser proporcionados en primera instancia por el proponente, no limita al asegurador para obligarlo a conocer hechos que de acuerdo a la naturaleza del seguro que se contrate deba saber, pues tratándose de un contrato con carácter de tipo oneroso, debe prevalecer el interés substancial por parte del asegurador en conocer hechos fundamentales que repercutirán tanto en sus provechos como en sus

perdidas; pues si bien es cierto que de la celebración de un contrato de seguro, el asegurado obtendrá como derecho principal el pago de la suma asegurada al verificarse el siniestro, no menos cierto e importante es que el asegurador obtendrá también el derecho al pago de una prima, obligaciones y derechos respectivos que se desprenden del *alea* que implica el contrato de seguro.

La justificación que realizan los tratadistas, al aseverar que la carga de información en la celebración del contrato de seguro corresponde exclusivamente al proponente, reside en lo consagrado en los artículos 8º, 9º y 10 de la Ley Sobre del Contrato de Seguro, sin embargo, tal y como se ha argumentado en el presente trabajo de investigación, la obligación del proponente en declarar lo que por disposición expresa de la ley ordena, no debe ni tiene que rebasar y mucho menos suplir, lo que se encuentra obligado a conocer la empresa aseguradora, por ser ella quien tiene que averiguar los hechos a base de preguntas que le sean formuladas al proponente.

Ahora bien, es evidente la intención que tuvo el legislador al establecer a través del artículo 50 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, las excepciones al derecho de rescisión que tiene la empresa aseguradora a pesar de la existencia de declaraciones omisas o inexactas a cargo del proponente, que es precisamente la de impedir la mala fe con que se pueda conducir el asegurador al pretender hacer uso de dicho derecho, con la intención de incumplir en sus obligaciones, pero de igual forma el legislador pretendió establecer hechos a que esta obligado a conocer el asegurador, los cuales deben ser conocidos sin excusa de que el proponente no los haya declarado, o bien que declarados, los haya manifestado en forma inexacta,

consagrando de esta forma la *obligación a cargo de la empresa aseguradora "de estar informada"*.

Hemos hablado en el presente capítulo, sobre la obscuridad y ambigüedad contenida en el artículo 50 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, en sus fracciones I, II, III y V, situación que puede conllevar desigualdad entre el asegurador y el asegurado, al respecto, he considerado la necesidad urgente de que dicho precepto sea reformado en las fracciones mencionadas; debiendo quedar de la siguiente manera:

Artículo 50. A pesar de la omisión o inexacta declaración de los hechos, la empresa aseguradora no podrá rescindir el contrato de seguro en los siguientes casos:

I. Si la empresa provoco la omisión o inexacta declaración; se entenderá siempre que la omisión o la declaración ha sido provocada por la empresa, cuando de las preguntas formuladas por ésta, se desprenda que las mismas fueron insidiosas o confusas, capaces de hacer incurrir en error al proponente en sus declaraciones, tomando siempre en consideración la calidad y condición del proponente.

II. Si la empresa conocía o debía conocer el hecho que no ha sido declarado; para efectos de acreditar que la empresa tenía conocimiento del hecho, se atenderá siempre en primer lugar al cuestionario respectivo, sin perjuicio de que pueda ser acreditado por cualquier otro medio a quien perjudique la rescisión.

Para efectos de determinar que hechos debía conocer la empresa, se entenderán aquellos que de acuerdo a la operación de seguro de que se trate, sean necesarios para la empresa en la apreciación del riesgo, hechos que debe conocer a través del cuestionario correspondiente y mediante todos los medios que para tal efecto la ciencia, tecnología y naturaleza del seguro permitan.

III. Si la empresa conocía o debía conocer exactamente el hecho que ha sido inexactamente declarado; para efectos de interpretación en la presente fracción, se atenderá a las mismas reglas establecidas en la fracción anterior.

V. Si el declarante no contesta una de las cuestiones propuestas y sin embargo la empresa celebra el contrato; para tal efecto las preguntas no contestadas por el proponente en el cuestionario respectivo, presumirán la aceptación tácita de la empresa a los hechos implicados en la pregunta o preguntas omitidas por el proponente.

CONCLUSIONES.

PRIMERA.- El contrato es la manifestación exterior de voluntad de dos o más personas, que sometidas bajo el consentimiento creado de los sujetos que intervengan en el mismo, es capaz de crear o transferir derechos y obligaciones; por ende, todo contrato mercantil o civil, debe contener elementos esenciales o de existencia, sin los cuales no podrá ser considerado como un acto jurídico existente, por no poder surgir a la vida jurídica.

SEGUNDA.- Un contrato que cumpla con los elementos de existencia, debe además contener los elementos de validez para que pueda repercutir validamente entre sus celebrantes e inclusive para poder ser oponible frente a terceros; por consiguiente, la falta de uno o varios elementos de validez en el contrato, ocasionará que se vea afectado de nulidad relativa o absoluta, según se trate del elemento de validez del que carezca el acto jurídico.

TERCERA.- La existencia de vicios en la voluntad, la incapacidad de las partes o la falta de formalidad que la ley exige en el acto jurídico, es causa de nulidad relativa, la cual exclusivamente podrá ser invocada por la parte a quien perjudique, produciendo provisionalmente sus efectos mientras tanto no sea subsanado el elemento que invalida el acto ó en su caso no haya sido ejercitada la acción de nulidad correspondiente.

CUARTA.- La nulidad absoluta surge cuando en el acto celebrado, se encuentra involucrada la ilicitud en el objeto, motivo o fin, que a diferencia de la nulidad relativa, ésta no desaparece por confirmación o por prescripción y puede hacerse valer por cualquier interesado, pero mientras tanto no sea declarada por un juez, producirá sus efectos en forma provisional.

QUINTA.- El contrato de seguro definido como el acuerdo de voluntades realizado entre una empresa aseguradora debidamente autorizada para ejercer dichas funciones y un sujeto llamado asegurado, quien mediante el pago de una prima a favor de su contratante, obtiene el derecho de que la empresa aseguradora le garantice a nombre de él o de un tercero, una indemnización cuantificable en dinero, por ocasionarle un detrimento en su patrimonio o en su persona, para el caso de verificarse el riesgo por el cual fue contratado; luego entonces, para que se dé el consentimiento en el contrato de seguro, es indispensable pasar a través de un proceso de formación, en donde en primera instancia se encuentra la propuesta de seguro, que en términos comunes resulta ser la solicitud que realiza un sujeto llamado proponente a la empresa aseguradora, sobre la contratación de un seguro, para que ésta última decida sobre la aceptación o no de la propuesta hecha por el proponente, que de aceptarla, resulta ser la segunda fase del proceso de formación del consentimiento y además la forma en que se perfecciona el contrato de seguro.

SEXTA.- Las obligaciones principales de las partes, surgidas de la celebración del contrato de seguro, por el lado del asegurado es el pago de la prima y por parte del asegurador el pago de la suma asegurada en caso de verificarse el riesgo contratado. Asimismo, la póliza es el único documento que permite la ley para probar la celebración del contrato de seguro y por consiguiente los derechos y obligaciones que del mismo emanan; en donde solo la prueba confesional a cargo de la aseguradora, podrá suplir los efectos que la póliza consigne, así como la acreditación de la celebración del contrato.

SEPTIMA.- En ese tenor, es innegable que la buena fe es una obligación recíproca tanto para el asegurado, como para el asegurador, el primero, en declarar o informar con verdad lo que por disposición de la ley faculta a la empresa aseguradora a requerir para obtener un conocimiento, y por el otro lado, el asegurador, tiene la obligación de que todas las actividades que realice para obtener esa información deben conducirse siempre con buena intención y de manera exhaustiva en conseguirla.

OCTAVA.- La actividad aseguradora ha sido de gran trascendencia en México que se han creado órganos para su control, como la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, también se encuentra la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros, la Secretaria de Hacienda y Crédito Público, los cuales se encargan de regular desde la constitución de las sociedades mutualistas de seguros, las actividades realizadas de las operaciones de seguros que se encuentran permitidas explotar, como también recientemente la de resolver controversias a través de procedimientos arbitrales en los que las resoluciones deben ser cumplidas por las mismas.

NOVENA.- Lo anterior revela que los alcances jurídicos que la ley le ha otorgado a las declaraciones que realice el proponente en la celebración del contrato de seguro, toman suma importancia en virtud de que sobre las mismas gira la validez que pueda llegar a tener o no el contrato de seguro, puesto que uno de los derechos privilegiados de los que goza la empresa aseguradora en el contrato de seguro, es sin lugar a duda, la facultad que la misma ley le confiere de rescindir en forma unilateral el contrato de seguro, sin audiencia previa de a quien perjudique dicho acto.

DECIMA.- No es óbice a lo anterior, la circunstancia de que la sanción prevista por la Ley Sobre el Contrato de Seguro de rescindir el contrato por haber declarado el proponente en forma omisa o inexacta en la celebración del contrato, debe considerarse justa, ello en atención al principio de buena fe que debe existir entre las partes.

DECIMO PRIMERA.- De igual forma, cabe hacer hincapié que uno de los medios más acertados establecidos por la ley, para que la empresa aseguradora se allegue de conocimiento sobre los hechos que deban ser considerados importantes para la apreciación del riesgo, es sin lugar a dudas el sistema adoptado por nuestra legislación mexicana, consistente en el *sistema del cuestionario*, sin embargo, lo que no es aceptable es admitirlo como el único medio, pues estaríamos limitando y demeritando a todos los demás medios aptos para que la empresa aseguradora se pueda allegar del conocimiento, situación que debe ser consagrada por la ley en forma expresa, con tendencia de obligación a cargo de la aseguradora.

DECIMO SEGUNDA.- Debe considerarse excesiva la protección que la Ley Sobre el Contrato de Seguro, otorga a las aseguradoras, pues no es equitativo que el asegurador goce de la presunción de indefensión al desconocimiento de los hechos que serán sujetos para la apreciación del riesgo, circunstancia que han justificado los tratadistas al considerar que debe ser el proponente quien allegue de información a la aseguradora; debiendo aceptar que lo equitativo es que la aseguradora deba indagar en lo mas posible sobre aquellos hechos que sean importantes para la apreciación del riesgo, a través de todos los medios que se encuentren a su alcance.

DECIMA TERCERA.- El artículo 50 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, no solo contempla las excepciones al derecho de rescisión que tiene

la aseguradora a pesar de existir omisión o inexactitud en las declaraciones del proponente, sino que consagra la obligación a cargo de la aseguradora de informarse de los hechos que deban ser importantes para la apreciación del riesgo, además de establecer que existen hechos a los que esta obligada a conocer sin que pueda invocar la omisión o la inexactitud sobre dichos hechos, pues cuando la empresa aseguradora no agota todos los medios que se encuentren a su alcance para obtener toda la información del proponente que sea necesaria para la apreciación del riesgo, nos encontramos en presencia de una conducta culposa a cargo de la aseguradora, que debe perjudicar exclusivamente a quien la cometió.

DECIMO CUARTA.- Finalmente, resta decir que la falta de precisión, la existencia de obscuridad jurídica en lo establecido por el artículo 50 fracciones I, II, III y V, de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, conlleva la dificultad de su interpretación y la complejidad de poder ser aplicado a un caso en concreto para resolver una controversia en particular; situación que debe ser subsanada mediante una reforma concreta, así como objetiva, tendiente a mantener la igualdad y equidad entre los derechos y obligaciones que surjan de la celebración del contrato de seguro, buscando con ello la exacta aplicación de la ley, debiendo quedar dicha reforma de la siguiente manera:

Artículo 50. A pesar de la omisión o inexacta declaración de los hechos, la empresa aseguradora no podrá rescindir el contrato de seguro en los siguientes casos:

I. Si la empresa provocó la omisión o inexacta declaración; se entenderá siempre que la omisión o la declaración ha sido provocada por la empresa, cuando de las preguntas formuladas por

ésta, se desprenda que las mismas fueron insidiosas o confusas, capaces de hacer incurrir en error al proponente en sus declaraciones, tomando siempre en consideración la calidad y condición del proponente.

II. Si la empresa conocía o debía conocer el hecho que no ha sido declarado; para efectos de acreditar que la empresa tenía conocimiento del hecho, se atenderá siempre en primer lugar al cuestionario respectivo, sin perjuicio de que pueda ser acreditado por cualquier otro medio a quien perjudique la rescisión.

Para efectos de determinar que hechos debía conocer la empresa, se entenderán aquellos que de acuerdo a la operación de seguro de que se trate, sean necesarios para la empresa en la apreciación del riesgo, hechos que debe conocer a través del cuestionario correspondiente y mediante todos los medios que para tal efecto la ciencia, tecnología y naturaleza del seguro permitan.

III. Si la empresa conocía o debía conocer exactamente el hecho que ha sido inexactamente declarado; para efectos de interpretación en la presente fracción, se atenderá a las mismas reglas establecidas en la fracción anterior.

V. Si el declarante no contesta una de las cuestiones propuestas y sin embargo la empresa celebra el contrato; para tal efecto las preguntas no contestadas por el proponente en el cuestionario respectivo, presumirán la aceptación tácita de la empresa a los hechos implicados en la pregunta o preguntas omitidas por el proponente.

BIBLIOGRAFÍA

- ACOSTA ROMERO, Javier y LARA LUNA, Julieta Areli. Nuevo Derecho Mercantil. Porrúa. México. 2000.

- BARRAGÁN ALBARRÁN, Oscar. Manual de Introducción al Estudio del Derecho. Universidad Pontificia de México. México. 2002.

- BEJARANO SANCHEZ, Manuel. Obligaciones Civiles. Quinta Edición. Oxford. México. 1999.

- BORJA SORIANO, Manuel. Teoría General de las Obligaciones. Octava Edición. Porrúa. México. 1982.

- DIAZ BRAVO, Arturo. Contratos Mercantiles. Sexta Edición. Harla. México. 1998.

- FERNANDEZ RUIZ, Jorge. Derechos de los usuarios de los seguros privados. Instituto de Investigaciones Jurídicas. Universidad Nacional Autónoma de México. México. 2003.

- GARCIA PIMENTEL CARAZA, Manuel. El objeto en el contrato de seguro y naturaleza jurídica de la obligación de la empresa aseguradora. "Tesis para obtener el título de abogado". Escuela Libre de Derecho. Offsali-G. México. 1986.

- MANTILLA MOLINA, Roberto L. Derecho Mercantil. "Introducción y conceptos fundamentales sociedades". Vigésimo Sexta Edición. México. 1989.

- RODRIGUEZ RODRIGUEZ, Joaquín. Curso de Derecho Mercantil. Décima Primera Edición. Porrúa. México. 1974.

- ROJINA VILLEGAS, Rafael. Derecho Civil Mexicano "Obligaciones". Volumen 1. Séptima Edición. Porrúa. México. 1998.

- RUIZ GUTIERREZ, Luis Ricardo. El consentimiento viciado del asegurador en el contrato de seguro. "Tesis para obtener el título de abogado". Escuela Libre de Derecho. México. 1980.

- RUIZ RUEDA, Luis. El contrato de seguro. Porrúa. México. 1978.

- SÁNCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús. El contrato de seguro privado. Porrúa. México. 2000.

- SOLER ALEU, Amadeo. El nuevo contrato de seguro. Astrea de Rodolfo Depalma y Hnos. Buenos Aires. 1970.

- STIGLITZ, RUBÈN S. Derecho de seguros. Tomo I. Abeledo - Perrot. Argentina. 1997.

- STIGLITZ, RUBÈN S. Cláusulas abusivas en el contrato de seguro. Abeledo - Perrot. Argentina. 1994.

- MARTÍNEZ GIL, José de Jesús. Manual Teórico y Práctico de Seguros. Segunda Edición. Porrúa. México. 1990.

- VASQUEZ DEL MERCADO, Oscar. Contratos Mercantiles. Décima Primera Edición. Porrúa. México. 2001.

Bibliografía de metodología jurídica.

- BALLUÉ, Faustino. Esquema de Metodología Jurídica. B. Acosta-Amic. México 1956.
- FRISCH PHILIPP, Walter y GONZÁLEZ QUINTANILLA, José Arturo. Metodología Jurídica en Jurisprudencia y Legislación. Segunda Edición. Porrúa. México. 1997.

Legislaciones consultadas

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Código de Comercio.
- Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.
- Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.
- Ley Sobre el Contrato de Seguro.
- Código Civil para el Distrito Federal.

Otras fuentes

- Disco Jurisconsulta. Compilación de Jurisprudencias y Tesis Aisladas de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. Software Visual. Mayo 2004.
- SOLIS MARIN, José Alberto. Compilación de tesis de jurisprudencia en materia de seguros. Reaseguros Alianza. Comité Jurídico. México. 1998.

APÉNDICE

CONTRATO DE SEGURO. SUPUESTOS MEDIANTE LOS CUALES SE PERFECCIONA.

El contrato de seguro es de naturaleza consensual, sus efectos jurídicos se producen a partir del momento en que las partes contratantes aceptan los derechos y obligaciones pactados en relación al objeto, cosa, precio y demás términos, es decir, que para que nazca un contrato, es menester que se dé un acuerdo de voluntades entre los interesados, como lo prevé el artículo 19 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. El citado precepto establece tres supuestos mediante los cuales se perfecciona un contrato de seguro a saber: a) Conforme a la fracción I del artículo 21 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se acredita mediante la expedición de la póliza correspondiente o algún otro documento formulado por la aseguradora; b) A falta de póliza, la existencia del contrato se comprueba con la confesión de la aseguradora; c) A falta de la póliza, si la aseguradora confiesa que celebró el contrato, pero afirma que el asegurado no tuvo conocimiento de la aceptación de la oferta, los medios de convicción idóneos para acreditar esta última circunstancia lo son la confesión del asegurado, y en su caso, la declaración de testigos.

OCTAVO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 34/94. Oscar Martín Barruch. 10 de febrero de 1994. Unanimidad de votos. Ponente: María del Carmen Sánchez Hidalgo. Secretaria: Edith Alarcón Meixueiro.

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. **Fuente:** Semanario Judicial de la Federación, Octava Epoca. Tomo XIII, Mayo de 1994. Pág. 421. **Tesis Aislada.**

AGENTES DE SEGUROS. POR REGLA GENERAL TIENEN FACULTADES DE REPRESENTACION.

Los agentes de seguros, por regla general son representantes de la aseguradora, pues de acuerdo con los artículos 273 y 274 del Código de Comercio, el mandato aplicado a actos concretos de comercio se reputa comisión mercantil, y el comisionista para desempeñar su encargo no necesita poder constituido en escritura pública, siéndole suficiente recibirlo por escrito o de palabra; por otra parte, el artículo 15 de la Ley sobre el Contrato del Seguro, dispone que respecto del asegurado, se reputará que el agente podrá realizar todos los actos que por su costumbre constituyan las funciones de un agente de su categoría y los que de hecho efectúe habitualmente con autorización de la empresa; de lo cual se desprende que por regla general el agente de seguros tiene facultades de representación, a menos que se demuestre que es un simple intermediario sujeto a un contrato mercantil, sin representación de la empresa aseguradora.

QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 1637/91. Seguros de México, S.A. 13 de junio de 1991. Unanimidad de votos. Ponente: Ignacio M. Cal y Mayor Gutiérrez. Secretario: José Vicente Peredo.

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. **Fuente:** Semanario Judicial de la Federación, Octava Epoca. Tomo VIII, Octubre de 1991. Pág. 127.
Tesis

CONTRATO DE SEGURO. LA CONSECUENCIA DEL RIESGO ASEGURADO DEBE CUBRIRLO LA COMPAÑÍA ASEGURADORA.

Si la compañía de seguros negó el pago de una reclamación apoyándose en el hecho de que el siniestro no estaba cubierto por las condiciones generales del contrato de seguros contenido en la póliza respectiva, haciendo consistir el siniestro en la forma en que éste aconteció y no por sus consecuencias, debe llegarse a la conclusión que la negativa es infundada. Los artículos 1o. y 59 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, respectivamente, dicen: "Por el contrato de seguro la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato" y "La empresa aseguradora responde 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". De la exégesis de los preceptos transcritos se obtiene: Que el contrato de seguro nace de una relación contractual entre dos personas, moral una, la aseguradora, y moral o física la otra, el asegurado; que el citado contrato consensual impone obligaciones y derechos recíprocos a las partes que lo celebran; la aseguradora a resarcir un daño o pagar una suma de dinero, la asegurada a cubrir una cantidad de dinero denominada prima; que la obligación de la aseguradora se actualiza cuando se produce el hecho previsto en el contrato, el cual podrá referirse a alguna de las operaciones que establece el artículo 7o. de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, como son: de vida, accidentes y enfermedades y daños en alguna o algunas de las ramas siguientes: a) Responsabilidad civil y Riesgos profesionales; b) Marítimo y transportes; c) Incendio; d) Agrícola; e) Automóviles; f) Crédito; g) Diversos y h) Los especiales que declare la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Si en el caso el contrato celebrado se refirió al riesgo de daños que pudiera sufrir el vehículo propiedad de la sociedad quejosa, al darse la eventualidad prevista en el contrato de seguro, el daño al vehículo, y estar cubierta la prima, era obligación de la compañía de seguros pagar el daño contratado. Es necesario distinguir entre el objeto del contrato de seguro y las causas que pueden actualizar el citado objeto; así un contrato de vida tiene por objeto cubrir la muerte del asegurado, las causas de la muerte pueden ser varias; por tanto, al darse la eventualidad y no encontrarse en alguna de las exclusiones que expresamente deben estar consignadas en el contrato, la aseguradora asume la obligación de cubrir la cantidad contratada; en el caso, el objeto del contrato fue los posibles daños que pudiera sufrir el vehículo propiedad de la sociedad quejosa; ahora, tomando en consideración que el contrato de seguro tiene la característica de circunstancial, las causas

que enumera la póliza deben ser estimadas como meramente enunciativas y no limitativas, puesto que las limitaciones se establecen en las exclusiones; todo lo expuesto se obtiene de lo que dispone el artículo 59 de la Ley sobre el Contrato de Seguros ya transcrito, pues en él queda señalado que la empresa aseguradora responde de todos los acontecimientos que presenten el carácter de riesgo; esto es, la aseguradora se obliga a pagar todo lo que pueda ocurrir, sobrevenir o pasar siempre que tenga el carácter de riesgo, cuyas consecuencias se hubieran asegurado.

CUARTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo en revisión 1684/93. Telealambrados y Manufacturas, S.A. de C.V. 3 de noviembre de 1993. Unanimidad de votos. Ponente: Hilario Bárcenas Chávez. Secretaria: Elsa Fernández Martínez.

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. **Fuente:** Semanario Judicial de la Federación, Octava Época. Tomo XIII, Junio de 1994. Pág. 544.

Tesis Aislada.

CONTRATO DE SEGURO. IMPROCEDENCIA DE LA RESCISION DEL, CUANDO NO SE ACTUALIZA EL TERMINO O EL PLAZO A QUE SE REFIERE EL ARTICULO 48 DE LA LEY SOBRE LA MATERIA.

Conforme con el artículo 48 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, la empresa aseguradora comunicará en forma auténtica al asegurado la rescisión del contrato respectivo, dentro de los quince días siguientes a la fecha en que el mismo asegurador conozca la omisión o inexacta declaración en que hubiera incurrido el asegurado al solicitar la póliza relativa, por lo que si no se ejercita dicha prerrogativa rescisoria dentro de dicho plazo la compañía aseguradora pierde su derecho para hacerlo; luego entonces, si tuvo conocimiento de lo que supuestamente le declaró falsamente el asegurado, en el momento en que se le hizo entrega de los documentos que se requerían para tramitar la indemnización, resulta obvio que si a partir de ese entonces, transcurrieron más de quince días para la fecha en que la aseguradora pretendió dar por rescindido el contrato de seguro respectivo, no hay duda que dicho derecho se ejercitó fuera del plazo que legalmente tenía concedido por el artículo 48 de la ley mencionada y por eso no podía proceder tal rescisión.

TERCER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 1583/93. Seguros Monterrey, S.A. 31 de marzo de 1993. Unanimidad de votos. Ponente: José Becerra Santiago. Secretario: Miguel Vélez Martínez.

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. **Fuente:** Semanario Judicial de la Federación, Octava Época. Tomo XII, Julio de 1993. Pág. 183. **Tesis Aislada.**

SUSPENSION. DEBE NEGARSE RESPECTO DE LOS EFECTOS DE LA ORDEN DICTADA A UNA EMPRESA DE SEGUROS PARA LA CONSTITUCION E INVERSION DE UNA RESERVA PARA OBLIGACIONES PENDIENTES DE CUMPLIR. (INTERPRETACION DE LOS ARTICULOS 50, FRACCION I INCISO D), 55, FRACCION II Y 135, FRACCION I, INCISO C) DE LA LEY DE INSTITUCIONES REGULADORAS DE LA RESERVA).

Con arreglo a lo dispuesto por los artículos 50, fracción I, inciso d), 55, fracción II y 135, fracción I, inciso c), de la Ley General de Instituciones de Seguros, reguladores de la reserva, la relativa a obligaciones pendientes de cumplir constituye un mecanismo ideado por el legislador para garantizar de manera precautoria el cumplimiento de las obligaciones a cargo de las empresas aseguradoras, por virtud de la celebración de un contrato de seguro, en este sentido, la inversión de esta reserva técnica no se traduce en una privación definitiva o irreparable de los bienes de aquéllas, sino tan sólo en una indisponibilidad temporal sujeta siempre al resultado final de procedimiento conciliatorio o contradictorio que se ventile por las partes interesadas, bien ante la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros o bien ante el Tribunal competente. Sentadas estas premisas, parece claro que los daños y perjuicios que pudiera sufrir la aseguradora con motivo de la inversión de tal reserva técnica no sería siquiera de difícil reparación, en la medida en que, de resultar fundada su acción de amparo en contra de la orden de la comisión, recuperaría de inmediato la disposición de los recursos afectados a la reserva, además de los productos derivados de la misma. Precisamente, es atendiendo a la amplitud legal de la aseguradora de recuperar no sólo la suma inicialmente invertida sino también los productos de dicha inversión, que este órgano colegiado estima insatisfecho el requisito previsto en la fracción III del artículo 124 de la Ley de Amparo, pues (por voluntad del propio legislador) tan pronto se declara insubsistente el acto reclamado, la institución se verá resarcida desde luego de los daños o perjuicios que hubiera podido resentir con la constitución de la reserva técnica en cuestión. Por vía de consecuencia, tampoco es cierto que de negarse la suspensión se consumirían irreparablemente los actos reclamados porque, como antes se demostró, el fallo protector que llegará a dictarse tendría por efecto tanto la insubsistencia de la reserva como el reintegro a la aseguradora de la suma invertida y de sus productos. Sólo resta aclarar, a título de mayor abundamiento, que la improcedencia de la medida cautelar también está determinada por la prohibición consagrada en el artículo 124 ya citado, fracción II, ya que de concederse la suspensión se lesionaría el interés general, pues la sociedad está vivamente interesada

en que en aras del principio de seguridad jurídica, las aseguradoras garanticen fielmente el cumplimiento de sus obligaciones.

TERCER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo en revisión 733/88. Seguros Constitución, S.A. 26 de abril de 1988. Unanimidad de votos. Ponente: Genaro David Góngora Pimentel. Secretaria: Adriana Leticia Campuzano Gallegos.

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. **Fuente:** Semanario Judicial de la Federación, Octava Época. Tomo I Segunda Parte-2, Enero a Junio de 1988. Pág. 698. **Tesis Aislada.**

Contratante y/o Domicilio		R.F.C. : MEMG8008011T2 C.P. : 15530 Teléfono :	
Desde las 12:00 hrs. del: 06-JUL-05	Vigencia Hasta las 12:00 hrs. del: 06-JUL-06	Clave del agente: 57033	Nombre del agente: GIL MEZA ENRIQUE
Fecha de emisión: 13-JUL-05	Forma de pago: MENSUAL	Moneda: PESO	Conducto de envío: AGENTE
Prima neta: \$ 5,874.70	% 08.30 \$ 487.60	\$ 275.00	% 15.00 \$ 995.60
		I.V.A. 995.60	Prima total: \$ 7,632.90

Mapfre Tepeyac, S.A., denominada en adelante "La Compañía", asegura de acuerdo con las condiciones generales y especiales de esta póliza, a la persona física o moral denominada en adelante "El Asegurado".

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COAS	LIMITE MAXIMO	ZONA HOSPITAL
GASTOS DE HOSPITALIZACION ACCIDENTE	\$ 1,500,000.00 AMPARADO	\$ 4,000.00	10%	\$ 15,000.00	1 B C
ACCIDENTES PERSONALES					
MUERTE ACCIDENTAL	\$ 150,000.00				
PERDIDAS ORGANICAS	\$ 150,000.00				
GASTOS DE SEPELIO	\$ 25,000.00				
SERVICIOS DE MEDITEL	AMPARADO				
ASISTENCIA EN VIAJE	USD 10,000.00				

ESTA POLIZA OPERA CON CARATULA DE HONORARIOS

LOS RIESGOS AMPARADOS EN ESTA CARATULA REFLEJAN EL ACUMULADO DE TODOS LOS INCISOS QUE COMPONEN LA POLIZA, EL DETALLE DE CADA ASEGURADO SE PUEDE ENCONTRAR EN LAS HOJAS ANEXAS QUE CONTEMPLAN ESTE PRODUCTO.
 (VER ANEXOS 25-31)

En testimonio de lo cual Mapfre Tepeyac, S.A. firma la presente forma en México, D.F.
 ESTA POLIZA NO ES COMPROBANTE DE PAGO EXIJA SU RECIBO AL LIQUIDAR LA PRIMA ORIGINAL - ASEGURADO



RECIBO DE PAGO DE PRIMAS SERIE No. 10500861910

Blvd. Magnocentro #5, Col. Centro Urbano Interlomas, Municipio Huixquilucan, C.P. 52760 Edo. Mex. Tel. 52-30-70-00 R.F.C. MTE-140316 B54 Expedido en: BLVD. MAGNOCENTRO #5 COL. CENTRO URBANO INTERLOMAS

Contratante	R.F.C. : MEMG8008011T2
Domicilio	C.P. : 15530
	Teléfono :

** GASTOS MEDICOS HOSPITALARIOS PLUS **		Total	Parcialidad
Poliza no. : 227-05-051-01212	Endoso no. : 00000	Prima deducible \$	473.10
Vigencia desde 12:00 hrs del: 06-JUL-05	hasta 12:00 hrs del: 06-AGO-05	Prima neta \$	489.54
Conducto de envío: AGENTE	Clave: 57033	Gtos. de expedición \$	22.88
SERIE DE RECIBO: 01/12	EXPEDIDO: 13-JUL-05	Financ. pago fracc \$	40.67
Nombre del Agente: GIL MEZA ENRIQUE		I.V.A \$	82.93
		Total a pagar \$	636.02

Importe con letra: **SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS 02/100 M.N. *****

Pago en parcialidades



Forma de pago: Deposito
 Cheque no. _____ Tarjeta de crédito _____
 Banco: BBVA No. de cuenta: 018 018 15 1893
 Firma del agente y/o sello de la Cia. _____

Importante:
 1. Muestre este recibo al custodio que lo atiende en caso de siniestro.
 2. Si paga con cheque, se entenderá de recibido salvo buen cobro como lo indica el Art. 70. de la Ley General De Títulos Y Operaciones De Crédito.
ORIGINAL

Contratante
 y/o
 Domicilio

R.F.C. :MEMG8008011T2
 C.P. :15530
 Teléfono :

Desde las 12:00 hrs. del:06-JUL-05 Vigencia Hasta las 12:00 hrs. del:06-JUL-06

Clave del agente:
 57033

Nombre del agente:
 GIL MEZA ENRIQUE

LISTA DE ASEGURADOS QUE CONTEMPLA LA PRESENTE POLIZA:

NOMBRE DEL ASEGURADO: INCISO: 001001 PARENTESCO: TITULAR EDAD: 24 SEXO: FEMENINO PRIMA: 5,874.70

ANTIGUEDAD TEPEYAC: 06/07/2005
 ANTIGUEDAD RECONOCIDA: --/--/----
 OCUPACION HABITUAL: EMPLEADO ADMINISTRATIVO
 DEPORTE PRACTICADO:
 EXCLUSIONES DE OBESIDAD: NO

COBERTURAS :
 GASTOS DE HOSPITALIZACION: AMPARADO
 EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO: EXCLUIDO
 ACCIDENTES PERSONALES: AMPARADO
 MUERTE ACCIDENTAL: AMPARADO
 PERDIDAS ORGANICAS: AMPARADO
 GASTOS DE SEPELIO: AMPARADO
 MATERNIDAD: EXCLUIDO
 ENFERMEDADES CATASTROFICAS *: EXCLUIDO
 PREVISION TEPEYAC: EXCLUIDO
 SERVICIOS DE MEDITEL: AMPARADO
 ASISTENCIA EN VIAJE: AMPARADO
 INDEMNIZACION DIARIA POR HOSP.: EXCLUIDO

Observaciones: * La Cobertura de ENFERMEDADES CATASTROFICAS Opera en el Extranjero

Tratante : _____ R.F.C. : MEMG8008011T2
 y/o : _____ C.P. : 15530
 Domicilio : _____ RAL Teléfono :

Desde las Vigencia Hasta las Clave del agente: Nombre del agente:
 :00 hrs. del:06-JUL-05 12:00 hrs. del:06-JUL-06 57033 GIL MEZA ENRIQUE

LISTA DE BENEFICIARIOS PARA LA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL Y/O GASTOS DE SEPELIO.

ASEGURADO	NOMBRE DEL BENEFICIARIO	PARENTESCO	%
000001	MELERO BARRAZA, EMMA	MADRE	50
000001	MENDOZA MELERO, JUAN	PADRE	50

Abreviaturas: Asegurado - Numero de codigo del asegurado, % - Porcentaje de Participacion.

Contratante _____ y/o _____
Domicilio _____
R.F.C. :MEMG8008011T2
C.P. :15530
Teléfono :

Desde las _____ Vigencia Hasta las _____
12:00 hrs. del:06-JUL-05 12:00 hrs. del:06-JUL-06
Clave del agente: 57033 Nombre del agente: GIL MEZA ENRIQUE

COBERTURAS DE ENFERMEDADES CATASTROFICAS EN TERRITORIO NACIONAL

SE HACE CONSTAR QUE LA COBERTURA DE ENFERMEDADES CATASTROFICAS QUE APARECE EXCLUIDA EN LA RELACION DE CADA ASEGURADO, SE REFIERE A QUE LA AMPLIACION DE COBERTURA A TERRITORIO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA NO HA SIDO CONTRATADA PARA LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES QUE SE CONSIDERAN CATASTROFICAS:

1. ENFERMEDADES NEUROLOGICAS Y NEUROQUIRURGICAS, INCLUYENDO ACCIDENTES CEREBRO-VASCULARES.
2. CIRUGIA CARDIACA Y ANGIOPLASTIA.
3. TRATAMIENTO DE CANCER, INCLUYENDO QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA.
4. TRASPLANTE DE ORGANOS.
5. TRATAMIENTO MEDICO QUIRURGICO PARA EL PACIENTE CON TRAUMA MAYOR (POLITRAUMATISMO) , INCLUYENDO REHABILITACION.
6. TRATAMIENTO DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA (DIALISIS).

COMO ESTE SEGURO NO TIENE CONTRATADA LA COBERTURA ADICIONAL DE ENFERMEDADES CATASTROFICAS EN ESTADOS UNIDOS DE AMERICA, SE HACE CONSTAR QUE ESTAS ENFERMEDADES ESTAN CUBIERTAS UNICA Y EXCLUSIVAMENTE EN TERRITORIO NACIONAL DE ACUERDO A LAS CONDICIONES GENERALES Y ESPECIALES QUE RIGEN EL SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES (INDIVIDUAL).

MAPFRE TEPEYAC, S.A., DIVISION METROPOLITANA A 13 DE JULIO DE 2005.

MAPFRE TEPEYAC, S.A.

< ANEXO 31 >

MAPFRE TEPEYAC MÉXICO
 Boulevard Magnocentro #5, Col. Centro Urbano
 Huixquilucan Estado de México C.P. 52760
 Tel. 52-30-70-00 R.F.C. MTR-440316 B54

Tratante y/c Domicilio	R.F.C. :MEMG800801IT2 C.P. :15530 Teléfono :
------------------------------	--

Desde las 00 hrs. del:06-JUL-05	Vigencia Hasta las 12:00 hrs. del:06-JUL-06	Clave del agente: 57033	Nombre del agente: GIL MEZA ENRIQUE
---------------------------------	---	----------------------------	--

ENDOSO ESPECIAL QUE FORMA PARTE DE LA POLIZA No. 227-05-051-01212

SE HACE CONSTAR QUE ESTE SEGURO CONTEMPLA UN INCREMENTO EN LA PRIMA NETA, QUE SE OTORGO PARA AUMENTAR EL CATALOGO DE HONORARIOS QUIRURGICOS QUE LLEVA ESTA POLIZA A QUEDAR DE LA SIGUIENTE MANERA:

INCREMENTO EN H.Q.	INCREMENTO EN PRIMA NETA
10 %	3 %

MAPFRE TEPEYAC, S.A., DIVISION METROPOLITANA A 13 DE JULIO DE 2005.

MAPFRE TEPEYAC, S.A.

< ANEXO 25 >

Contratante
y/o
Domicilio

Desde las 12:00 hrs. del:06-JUL-05	Vigencia Hasta las 12:00 hrs. del:06-JUL-06	Clave del agente: 57033	Nombre del agente: GIL MEZA ENRIQUE
Fecha de emisión: 13-JUL-05	Forma de pago: MENSUAL	Moneda: PESOS	Conducto de envío: AGENTE
			Gestor de cobro: 2003

Mapfre Tepeyac, S.A., denominada en adelante "La Compañía", asegura de acuerdo con las condiciones generales y especiales de esta póliza, a la persona física o moral denominada en adelante "El Asegurado".

SE HACE CONSTAR QUE LOS RECIBOS SUBSECUENTES DE LA PRESENTE POLIZA SE PAGARAN DE ACUERDO AL MEDIO DE PAGO ELEGIDO POR EL ASEGURADO, A QUEDAR COMO TARJETA DE CREDITO HABIENDO DADO SU CONFORMIDAD EN EL FORMATO DE CARGO Y/O SOLICITUD CORRESPONDIENTE.

MEDIO DE PAGO	BANCO	NUMERO DE CUENTA
TARJETA DE CREDITO	VISA MASTERCARD	5188990008781895

En testimonio de lo cual Mapfre Tepeyac, S.A. firma la presente forma en México, D.F.

 **MAPFRE TEPEYAC SA**
[Signature]
D.M.F. - E-04-08/33

ORIGINAL - ASEGURADO

**POLIZA DE SEGUROS
GASTOS MEDICOS MAYORES IND/FAM**

DATOS DEL ASEGURADO (NOMBRE Y DOMICILIO)

CONTRATANTE
ASEGURADO:

GRUPO		SUBGRUPO		POLIZA No.
1319		3		8760 - 0
OFI.	RAMO	MONEDA	FECHA EMISION	FORMA DE PAGO
1	606	NACIONAL	01/07/2005	SEMESTRAL

VIGENCIA				IMPORTE	
DESDE LAS 12 HRS. HASTA				1er. REC.	1,950.01
31/05/2005 31/05/2006				SUB-SEC.	1,949.99
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
AGENTE				000907	

ASEGURADOS Y/O BENEFICIARIOS

01/08/1990 M TITULAR

COBERTURAS CONTRATADAS

No.	DESCRIPCION	SUMAS ASEGURADAS	PRIMA NETA
	SITATYR IND.	1,000,000	3,130.43
	GASTOS FUNERARIOS	150,000	260.87
SUMA ASEGURADA TOTAL			3,391.30

COSTO DEL SEGURO

PRIMA NETA	TASA DE FINANCIAMIENTO	GASTOS DE EXPEDICION	BONIFICACION	I.V.A.	TOTAL
3,391.30	0.00	0.00	0.00	508.70	3,900.00

OTRAS CONDICIONES

ESTA POLIZA QUEDA SUJETA A LAS CONDICIONES GENERALES Y ESPECIALES ANEXAS.
 HOSPITALES NIVEL: FUERA DE RED DENTRO DE RED
 DEDUCIBLE : 4,000.00 1,500.00
 COASEGURO : 20.00 % 10.00 %
 COASEGURO EN HOSPITALES DE MAYOR JERARQUIA AL PLAN CONTRATADO: 40%

SE ANEXA DESGLOSE DE COBERTURAS, DEDUCIBLES, COASEGUROS Y LIMITES ESPEC.
 SE ANEXA FOLLETO DE LO MAS RELEVANTE, CONTENIENDO LA LISTA DE
 HOSPITALES DE ACUERDO CON EL PLAN CONTRATADO

ESTA POLIZA QUEDA SUJETA A LAS CLAUSULAS DE EXCLUSIÓN DE RECONOCIMIENTO DE FECHAS ANEXAS. ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES INDICADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA MISMA

EN TESTIMONIO DE LO CUAL R&SA FIRMA LA PRESENTE EN LA CIUDAD DE MEXICO, D.F. A 01/07/2005

C.F.C. R&S811221KR6 AUT. C.N.S.F. OFICIO No. CNSF-S0010-0838-2003 DEL DIA 09 DE MARZO DE 2004.


DIRECTOR TÉCNICO

SITATYR/SECCION XIII TELEVISIA

AL

Royal & SunAlliance Seguros (México), S.A. de C.V.
 Blvd. Adolfo López Mateos No. 2448 Col Altavista Deleg. Alvaro Obregón
 C.P. 01060 México D.F. Tel. 57-23-79-99, 01-800-723-79-00

POLIZA No.	CERTIFICADO
1-606-8760	

Son materia de esta Póliza los gastos erogados por las enfermedades que hayan tenido tratamiento médico y/o quirúrgico a partir de los 30 días de vigencia y por los accidentes ocurridos a partir del primer día, aplicando los límites y condiciones siguientes.

CONCEPTO	LIMITES
Suma Asegurada	1,000,000
Deducible Nal	4,000
Coaseguro	20%
GASTOS FUNERARIOS	150,000
SITATYR IND.	1,000,000
Medico y Hosp en Convenio (Hosp. Altos) Ded 2,000 Coas10%(max 15,000)	
Medico y Hosp en Convenio (Hosp. Medios) Ded 0 Coas 0%	
Medico No Conveniado (Hosp. Altos) Ded.4,000 Coas 20%(max 50,000)	
Medico No Conveniado (Hosp. Medio) Ded.1,000 Coas 10%(max 15,000)	
Catalogo para Intervenciones Quirurgicas 30,000***	
Honorarios del ayudante	20%***
Anestesiasta	30%***
Cuartos y Alimentos	PRIVADO ESTANDAR
Catalogo Quirurgico ampliado enfermedades graves	2 veces ***
Consultas/Visitas Medicas por dia	Cubiertas
En Terapia Intensiva, dos consultas por dia; maximo 30 dias	1,000
Enfermera maximo 60 dias, 3 turnos por dia	500
Unidad de Cuidados Intensivos (Maximo 180 dias)	G.U.A
Parto Normal (con periodo de espera de 10 meses)	12,000
Cesarea (con periodo de espera de 10 meses)	15,000
Septumplastia Fuera o dentro de la Red con 50 % de Coaseguro	
Fisioterapia y Laseroterapia, por dia, maximo 30 dias	G.U.A
Renta de Aparatos Ortopedicos y Protesis:	2,500
Ambulancia terrestre Local	2,000
Tratamiento Dental por Accidente	G.U.A
Preexistencia	EXCLUIDA

G.U.A. GASTO USUAL Y ACOSTUMBRADO DE LA ZONA, ENTENDIENDOSE POR ESTE, EL PROMEDIO QUE RESULTE DE CONSIDERAR EL COSTO QUE TENEMOS CONVENIDO CON PROVEEDORES DE LA ZONA DONDE EL GASTO SE REALIZO CONJUNTAMENTE CON PROVEEDORES NO CONVENIDOS QUITANDO LAS CUOTAS SUPERIORES E INFERIORES. * SIEMPRE Y CUANDO EL MEDICO ESTE ADSCRITO EN LA RED ROYAL & SUNALLIANCE. EN CASO DE QUE EL HOSPITAL ESTE EN CONVENIO Y EL MEDICO NO PERTENEZCA A LA RED ROYAL & SUNALLIANCE, APLICARA EL DEDUCIBLE Y COASEGURO CORRESPONDIENTE.

** SUJETO A CATALOGO.

*** DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS.

USD: DOLARES AMERICANOS.

CIFRAS EN PESOS, A MENOS QUE SE ESTIPULE LO CONTRARIO.

e expide el presente en México D.F., a 01 de JULIO de 2005


DIRECTOR TÉCNICO

"Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la Compañía de Seguros, ni de que, en caso de aceptarla, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud."

Nombre Completo (Apellido Paterno, Materno, Nombre(s))		R.F.C.	
Domicilio		Colonia	
Población y Estado		C.P.	Teléfono
Fecha de Nacimiento (D, M, A)	Lugar de Nacimiento	Sexo	Estado Civil
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> UL
Ocupación (describa en que consiste)			
Empresa donde Trabaja		Ingresos Anuales por su Trabajo	Otros Ingresos
		\$	\$
Forma de Pago	Quien Pagará las Primas (Nombre Completo o Razón Social)		R.F.C.
<input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Semestral			
Domicilio de Pago (Calle y No.), solo si es distinto al anterior			Colonia
Población y Estado		C.P.	Teléfono(s)
Dependientes Económicos			
Parentesco	Nombre(s) de los Dependientes	Fecha de Nacimiento (D, M, A)	Sexo
Cónyuge			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Hijo (1)			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Hijo (2)			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Hijo (3)			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Hijo (4)			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Nivel de Cobertura	Suma Asegurada	Deducible	Coaseguro
<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III			
Beneficios Adicionales			
<input type="checkbox"/> Emergencia Médica en el Extranjero	<input type="checkbox"/> Asistencia en Viajes	<input type="checkbox"/> Gastos Funerarios, Suma Aseg. \$	
<input type="checkbox"/> Ambulancia Aérea	<input type="checkbox"/> Cobertura de Maternidad	<input type="checkbox"/> Muerte Accidental	
<input type="checkbox"/> Pérdidas Orgánicas	<input type="checkbox"/> Indemnización Diaria por Hospitalización		
Cuestionario para el Titular			
¿Tiene usted Seguro de Vida, Gastos Médicos o de Accidentes Personales en vigor?			
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí			
Compañía	Tipo de Seguro	Suma Asegurada	
¿Ha recibido beneficios o tiene en trámite indemnizaciones o reclamaciones, por Seguro de Accidentes, Gastos Médicos o de Invalidez?			
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí			
Compañía	Fecha	Monto Reclamado	Tipo de Seguro
			Causa
¿Le han sido rechazadas, aplazadas, canceladas, modificadas, aumentadas las Tarifas de Renovación de Pólizas sobre la Vida, Accidentes o Enfermedades?			
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí			

Nota: Antes de firmar esta solicitud, verifique que este debidamente requisitada en forma completa por ambos lados.
Royal & SunAlliance Seguros (Mexico), S.A. de C.V., Blvd. Adolfo Lopez Mateos 2448, Altavista, Deleg. Alvaro Obregón, 01060 México D.F., Tels.: 5723 7999, 01 800 723 7900

Cuestionario Médico		Titular		Cónyuge		Hijo (1)		Hijo (2)		Hijo (3)		Hijo (4)	
1.	¿Padece o ha padecido alguna enfermedad?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
2.	¿Está sujeto a tratamiento u observación médica?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.	¿Se le ha practicado alguna intervención quirúrgica?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
4.	¿Ha estado hospitalizado por cualquier causa?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
5.	¿Se le han practicado estudios de laboratorio, rayos X, ultrasonido o electrocardiogramas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
6.	Padece o ha padecido de:												
	A. ¿Corazón o presión arterial elevada?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
	B. ¿Hígado, estómago o vesícula?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
	C. ¿Riñones, vejiga o próstata?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
	D. ¿Diabetes o azúcar elevada?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
7.	Pregunta solo para mujeres:												
	A. ¿Ha estado embarazada?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
	B. Se le ha practicado cesárea?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
	C. ¿Padece o ha padecido de las mamas, matriz u ovarios?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
9.	Proporcione su peso: Proporcione su estatura:												
10.	¿Fuma? Indique número de cigarrillos	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
11.	¿Hace uso de bebidas alcoholicas y/o drogas estimulantes? Indique clase, cantidad y frecuencia	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
12.	¿Esta expuesto en su ocupación a sustancias químicas peligrosas, radiaciones, armas de fuego y explosivos, maquinaria pesada relacionadas a la construcción y minería? <small>Nota: En caso de haber contestado afirmativamente y desea cubrir el riesgo, favor de llenar el cuestionario correspondiente.</small>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
13.	¿Practica deportes y aficiones de: Buceo, taumauquia, alpinismo, equitación, charrería, box, lucha, artes marciales, vuelos sin motor (paracaidismo, ala delta y planeador), o contiendas de velocidad en vehiculos motorizados de cualquier tipo, ya sea amateur o profesional? <small>Nota: Si desea cubrir cualquier deporte antes mencionado, favor de requisitar el cuestionario correspondiente.</small>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
14.	Sólo para Pólizas del Subramo Individual/Familiar, Si desea cubrir el SIDA requisitar el cuestionario correspondiente.												
En caso de haber contestado afirmativamente alguna de las preguntas de la 1 a la 13 favor de especificar lo siguiente: Indicar el número de pregunta y quien la padece, fecha, duración, número de veces, tipo de afección o padecimiento, estudios, intervenciones, etc.													
Pregunta	Persona	Nombre de las Enfermedades, Afecciones, Lesiones, Estudios, Intervenciones, Etc.									Fecha	Estado Actual	
Beneficiarios solo en caso de Contratar Muerte Accidental y/o Gastos Funerarios													
El Asegurado debe designar beneficiarios en forma clara y precisa para evitar cualquier incertidumbre sobre el particular. Advertencia: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de los menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada													
Nombre Completo (Apellido Paterno, Materno, Nombre(s))				Parentesco (para efectos de identificación)				Porcentaje Suma Asegurada (debe ser 100%)					
En los términos de la Ley Sobre el Contrato de Seguro la falsedad de cualquiera de los datos presentados en la presente solicitud o en los cuestionarios, nulificará todo derecho a indemnización bajo la póliza que se expida basada en tales declaraciones													
Lugar y Fecha de la Solicitud			Nombre, Clave y Firma del Agente (asp. los internos de la Compañía)						Firma del Solicitante Titular				

Nota: Antes de firmar esta solicitud, verifique que este debidamente requisitada en forma completa por ambos lados

POLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL O CONYUGAL

Datos Generales		Plan: INDIVIDUAL	Suma asegurada: FIJO	POLIZA No. P0152602CJ42	POLIZA ANTERIOR
Asegurado: VICTOR MANUEL		FARIAS HERNANDEZ			
Fecha de Nacimiento: 22-05-1952		Edad: 50 Años		Sexo: MASCULINO	

Asegurado Cónyuge: XX	
XX	

Fecha de Nacimiento: XXXXXXXXXX		Edad: 0 Años		Sexo:	
Domicilio: OTE 146 195					
Colonia: COL MOCTEZUMA SECC 2					
Cd. / Estado: VENUSTIANO CARR DF					C. P. 15530
VIGENCIA	Desde las 12:00 Hrs del 25-05-2002	Hasta las 12:00 Hrs del 25-05-2003	MONEDA NACIONAL	FORMA DE PAGO MENSUAL	

ESTA POLIZA INCLUYE EL 0.00 % DE DESCUENTO POR MULTICOMPRA

Domicilio de Correspondencia			Teléfono de Oficina: 5555715408		
Calle: OTE 146 195					
Colonia: COL MOCTEZUMA SECC 2					
Cd. / Estado: VENUSTIANO CARR DF					C. P. 15530

BERTURA						
Beneficios Contratados	Suma Asegurada	Inicio de Vigencia	Periodo de		Prima Inicial	
			Cobertura	Pago de Primas	Annual	MENSUAL
ecimiento	\$ 100,000.00	25-05-2002	1 Año	MENSUAL	\$ 912.00	\$ 76.00
erte Accidental						
eficio Conyugal	EXCLUIDA					

La póliza se renovará automáticamente de acuerdo con las condiciones vigentes al momento de su aplicación y la edad alcanzada de los asegurados.

BENEFICIARIOS DESIGNADOS			Parentesco	Porcentaje
Beneficiarios del Titular				
GLORIA LIGIA LOMELI MUNGUIA			CONYUGE	50.00 %
BRENDA LIGIA FARIAS LOMELI			HIJO(A)	25.00 %
PAMELA AILIN FARIAS LOMELI			HIJO(A)	25.00 %
XX			XXXXXXXXXXXX	XXXXXX %
XX			XXXXXXXXXXXX	XXXXXX %
				TOTAL: 100.00 %
Beneficiarios del Cónyuge				
XX			XXXXXXXXXXXX	XXXXXX %
XX			XXXXXXXXXXXX	XXXXXX %
XX			XXXXXXXXXXXX	XXXXXX %
XX			XXXXXXXXXXXX	XXXXXX %
XX			XXXXXXXXXXXX	XXXXXX %
				TOTAL: 0.00 %

SEGURO EN CASO DE MUERTE SIMULTÁNEA: El seguro es adquirido en Plan conyugal, y ocurriera la muerte simultánea del Asegurado Titular y del Asegurado Cónyuge, se considerará para efectos de la repartición, que ocurrió primero el fallecimiento del Asegurado Titular. Pagándose la Suma Asegurada que proceda a los Beneficiarios por él designados.

BO. D.F., A 24 DE MAYO DE 2002

RSAL 3635

CONSEJO DVA-S-33/2002 30/01/02

[Signature]
LETICIA PEÑA CRUZ
FUNCIONARIO AUTORIZADO

- ORIGINAL -



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

México, D. F. a 6 de diciembre de 2002
VICEPRESIDENCIA JURIDICA.
DIRECCION GENERAL DE
CONCILIACION Y ARBITRAJE.
DIRECCIÓN DE CONCILIACIÓN DE SEGUROS,
FIANZAS Y SAR
SUBDIRECCIÓN DE CONCILIACIÓN DE
ASUNTOS DE SEGUROS, FIANZAS Y SAR.
OFICIO NO. SFSAR/2002/4660
REF.: DGCA/SFSAR/3802/2002

GLORIA LOMELÍ MUNGUÍA
VS
SEGUROS BBVA BANCOMER, S.A. DE C.V.,
GRUPO FINANCIERO BBVA BANCOMER

SEGUROS BBVA BANCOMER, S.A. DE C.V.
GRUPO FINANCIERO BBVA BANCOMER.
Montes Urales # 424, primer piso
Colonia Lomas de Chapultepec
C.P. 11000.- México, D.F.
PRESENTE

Asunto: Se ordena Constituir e
Invertir Reserva Técnica
Específica para Obligaciones
Pendientes de Cumplir.

Con relación al asunto citado al rubro, se le comunica que con fecha veintiocho de noviembre de dos mil dos, se llevó a cabo la audiencia de conciliación de conformidad con el artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, y al no ser voluntad de SEGUROS BBVA BANCOMER, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BBVA BANCOMER someterse al arbitraje de esta Comisión Nacional, se dejaron a salvo los derechos de las partes, para que los hagan valer ante los Tribunales Competentes.

En el asunto de referencia, la parte reclamante cuantificó el monto de su reclamación en la cantidad de \$100,000.00 (CIEN MIL PESOS 00/100 M.N.), por concepto de seguro de vida del fallecido Víctor Manuel Farías Hernández, al amparo de la póliza número P0152602CJ42.

Al respecto, la Institución Financiera al rubro citada al rendir el informe correspondiente, manifestó que la queja era improcedente toda vez que el fallecido Víctor Manuel Farías Hernández, incurrió en inexactas declaraciones en la solicitud de la póliza materia de la presente reclamación.

Sobre el particular, el artículo 68 fracción X de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros establece:

"Concluidas las audiencias de conciliación y en caso de que las partes no lleguen a un acuerdo, la Comisión Nacional ordenará a la Institución Financiera correspondiente que registre el Pasivo Contingente que derive de la reclamación, dando aviso de ello, en su caso, a las Comisiones Nacionales a

la que corresponda su supervisión. Ese registro contable podrá ser cancelado por la Institución Financiera, bajo su estricta responsabilidad, si transcurridos 180 días naturales después de su anotación, el reclamante no ha hecho valer sus derechos ante la autoridad judicial competente o no ha dado inicio al procedimiento arbitral conforme a esta Ley.

En el caso de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, la orden mencionada en el primer párrafo de esta fracción, se referirá a la Constitución e Inversión conforme a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros de una reserva técnica específica para obligaciones pendientes de cumplir, cuyo monto no deberá exceder de la suma asegurada. Dicha reserva se registrará en una partida contable determinada."

En esa virtud, la fracción que se cita establece requisitos para que esta Comisión Nacional ordene a las Instituciones Financieras la constitución de la reserva técnica específica para obligaciones pendientes de cumplir, que se traduce en:

Insurgentes Sur 762, Col. Del Valle CP 03100, Del. Benito Juárez, México D.F., Tel. y Fax 54487000
E-mail: condusef@central.condusef.gob.mx. <http://www.condusef.gob.mx>.

523/2002

- I. Que haya concluido la audiencia de conciliación, situación que como se anotó con anterioridad esta fue concluida con fecha veintiocho de noviembre de dos mil dos, dejándose a salvo los derechos de las partes para que los hagan valer ante los tribunales competentes.
- II. Que las partes no lleguen a un acuerdo, situación que efectivamente se cumplió, toda vez que las partes no conciliaron sus intereses, lo cual se verifica en el acuerdo dictado en el acta de fecha veintiocho de noviembre de dos mil dos.

El precepto legal en cita establece en forma imperativa la obligación de esta Comisión Nacional de ordenar a la Institución Financiera correspondiente que registre la reserva técnica específica para obligaciones pendientes de cumplir que derive de la reclamación, dando aviso de ello, en su caso a las Comisiones Nacionales que corresponda su supervisión.

En tal virtud, tomando en consideración que la reclamación al rubro citada fue presentada en contra de una Institución de Seguros, es aplicable el segundo párrafo de la fracción X del artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Tomando en consideración que las partes no llegaron a un acuerdo y que las razones expuestas por la Institución Financiera serán materia del juicio que, en su caso, promueva la parte reclamante, con fundamento en los artículos 68 fracción X, segundo párrafo de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, 13 fracción V, 19 fracción IV y 45 cuarto párrafo del Estatuto Orgánico de esta Comisión Nacional, deberá en un término de VEINTE DIAS HÁBILES contado a partir de la fecha en que se reciba el presente oficio, constituir e invertir Reserva Técnica específica para obligaciones pendientes de cumplir, por la cantidad de \$100,000.00 (CIEN MIL PESOS 00/100 M.N.); lo anterior en términos del artículo 50 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, registrándola en la partida contable respectiva.

Para el caso de que esa Institución Financiera no constituya e invierta la reserva de que se trata, en el término señalado, se hará acreedora a la sanción establecida en el artículo 94 fracción VI de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Asimismo, dentro del término de DIEZ DÍAS HÁBILES, contado a partir del día siguiente al vencimiento del término otorgado para el registro de la reserva ordenada, con fundamento en el artículo 12 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, deberá informar el cumplimiento a lo ordenado en el cuerpo del presente oficio, apercibido que de no hacerlo se le impondrá la multa prevista por el artículo 94 fracción II de la Ley en cita.

Por último, se hace de su conocimiento que la orden contenida en el presente oficio no prejuzga respecto a la procedencia de las prestaciones reclamadas.

**EL DIRECTOR DE CONCILIACIÓN DE
SEGUROS, FIANZAS Y SAR.**

LIC. JAVIER DELGADO PARRA.

c.c.p.- GLORIA LIGIA LOMELÍ MUNGUÍA.- Dr. Erazo No. 85, Esq. Dr. Vértiz, Desp. 203, Col. Doctores, Del Cuauhtémoc, C.P. 06721, México, D.F.- Para su conocimiento.

c.c.p. Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.- Insurgentes Sur No. 1971, 1er piso, Torre Sur, Col. Guadalupe Inn, C.P. 01020, México, D.F.- Para su conocimiento y debida supervisión.

MMB/TMC



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

VICEPRESIDENCIA JURÍDICA

DIRECCIÓN GENERAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE

DIRECCIÓN DE CONCILIACIÓN DE SEGUROS, FIANZAS Y SAR

GLORIA LIGIA LOMELÍ MUNGUÍA

VS

SEGUROS BANCOMER, S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO
BANCOMER

EXPEDIENTE No. DGCA/SFSAR/3802/2002
FOLIO No. 2002/090/65375.

En la Ciudad de México, D.F., siendo las trece horas del día veintiocho de noviembre del año dos mil dos, día y hora señalados para que tenga verificativo la audiencia de conciliación a que se refiere el artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, ante el Director de Conciliación de Seguros, Fianzas y SAR, Lic. Javier Delgado Parra, asistido en este acto por el C. Conciliador Lic. Marisol Alcántara Moreno, en sustitución de la Lic. Tania Montero Casillas conciliador designado por esta Comisión Nacional, comparece la C. GLORIA LIGIA LOMELÍ MUNGUÍA, parte reclamante en el presente asunto, quien se identifica con credencial número 105643-08, expedida en su favor por PEMEX, asimismo comparece en representación de la menor PAMELA AILIN FARIAS LOMELI, así como de la C. BRENDA LIGUIA FARIAS LOMELI, acreditando la personalidad de representante legal de esta última con el original de la escritura número setenta y dos mil seiscientos ochenta y cinco, pasada ante la fe del Lic. Bernardo Pérez del Castillo, Notario número veintitrés de esta Ciudad, y la C. MARIA DOLORES DE CASTRO GAGO en su carácter de apoderada de SEGUROS BANCOMER, S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO BANCOMER, parte reclamada en el presente asunto, quien se identifica con copia certificada del pasaporte número A3611446000 y acredita su personalidad en términos de la copia certificada de la escritura número setenta y tres mil cientos sesenta y ocho, pasada ante la fe del Lic. Carlos de Pablo Serna, Notario número ciento treinta y siete del D.F. documentos que se tienen a la vista, y previa toma de razón asentada en la presente, en este acto se devuelven a los interesados.-----

A continuación el C. Conciliador tiene por presentado el informe que rinde la Institución Financiera y con copia simple se corre traslado a la parte reclamante quien se da por recibida del mismo.-----

En este acto el C. Conciliador exhorta a las partes a conciliar sus intereses concediéndoles con ese fin el uso de la palabra y si esto no fuera posible, las invita a que voluntariamente y de común acuerdo sometan su controversia al juicio arbitral de conformidad con el artículo 68 fracción VII de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros. Invitación que es declinada por la Institución Financiera reclamada.-----

En uso de la palabra la parte reclamante manifiesta: Que ratifica en todas y cada una de sus partes el escrito de reclamación presentado ante esta Comisión Nacional el día veintinueve de octubre del año en curso, asimismo hacen constar que no se llegó a ninguna conciliación, por lo que solicita se dejen a salvo sus derechos para hacerlos valer ante los Tribunales competentes, de igual forma hace constar que la parte reclamada no exhibió el cuestionario a que se refiere en su informe. Por último cuantifica el monto de su reclamación en la cantidad de \$100,000.00 (CIEN MIL PESOS 00/100 M.N.)-----

En uso de la palabra el apoderado de SEGUROS BANCOMER, S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO BANCOMER, manifiesta: Que ratifica en todas y cada una de sus partes el informe de fecha veintisiete de noviembre del año en curso para los efectos legales a que haya lugar, asimismo en este acto me permito solicitar que a través de este H. Organismo se requiera el expediente clínico del hoy extinto al Hospital Central Norte de PEMEX, toda vez la reclamante ante el Ministerio Público manifestó que el hoy extinto padecía del corazón, aseveración que posteriormente negó ante mi representada.-----

Visto lo manifestado por las partes se dicta el siguiente:-----

ACUERDO.- Se tiene por presentado a la C. GLORIA LIGIA LOMELÍ MUNGUÍA, parte reclamante en el presente asunto y a la C. MARIA DOLORES DE CASTRO GAGO, como apoderada de SEGUROS BANCOMER, S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO BANCOMER, personalidad que se le reconoce para todos los efectos legales a que haya lugar. Por recibido el informe solicitado a SEGUROS BANCOMER, S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO BANCOMER en términos de lo dispuesto por el artículo 68

fracciones II y III de Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros. Visto que las partes no conciliaron sus intereses y que no fue voluntad de la institución financiera someterse al arbitraje, se declara agotado el procedimiento conciliatorio, en consecuencia, **SE DEJAN A SALVO LOS DERECHOS DE LAS PARTES** para que los hagan valer ante los tribunales competentes. Por lo que se refiere a lo solicitado por la Institución Financiera reclamada, no ha lugar, toda vez que dentro del Procedimiento Conciliatorio previsto en el artículo 68 de la Ley en cita, esta Comisión no esta facultada a pedir documentación. Túrnese el expediente a la Dirección General de Conciliación y Arbitraje, para acordar lo que en derecho proceda con relación al Registro de la Reserva Técnica específica para obligaciones pendientes de cumplir, en términos de lo dispuesto por la fracción X del artículo 68 del ordenamiento legal invocado. En su oportunidad, archívese el expediente como asunto concluido. Expídase copia autógrafa de la presente acta a las partes. Del anterior acuerdo quedaron debidamente notificados los comparecientes, con lo que se da por terminada la presente actuación, siendo las catorce horas con ocho minutos; Así lo proveyó y firma el C. Director de Conciliación de Seguros, Fianzas y SAR, Lic. Javier Delgado Parra, con fundamento en los artículos 13 penúltimo párrafo, 19 fracciones I, II, IX, XIV Y XV y 45 párrafo cuarto del Estatuto Orgánico de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros publicado en el Diario Oficial de la Federación del veintidós de febrero de dos mil dos.- CONSTE-----

**EL C. DIRECTOR DE CONCILIACIÓN DE
SEGUROS, FIANZAS Y SAR**

EL C. CONCILIADOR

[Handwritten signature]
LIC. JAVIER DELGADO PARRA.

[Handwritten signature]
LIC. MARISOL ALCANTARA MORENO.

[Handwritten signature]
C. GLORIA LIGUIA LOMELI MUNGUIA

[Handwritten signature]
**C. MARIA DOLORES DE CASTRO GAGO
APODERADA DE SEGUROS BANCOMER,
S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO
BANCOMER**



[Handwritten mark]

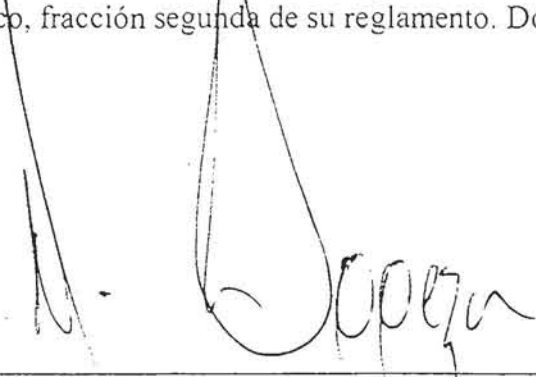
INSTRUCTIVO



México, Distrito Federal, a veintiséis de septiembre de dos mil dos.

GLORIA L. LOMELI MUNGUIA
Oriente 154, No. 227, departamento 8,
Col. Moctezuma,, 2ª Sección,
C. P. 15530
México, D. F.
Presente

MAURICIO OROPEZA ESTRADA, Corredor Público número catorce del Distrito Federal, en atención a que el señor JOSE LUIS LOZA CABALLERO en representación de SEGUROS BANCOMER, SOCIEDAD ANONIMA, GRUPO FINANCIERO BANCOMER, me solicitó notificarle el contenido de una carta, en la que se le comunica lo que se menciona en dicha carta. Y toda vez que no se le encontró en el domicilio señalado para practicar la diligencia a la notificación se entendió con Victor Manuel Farías Lomeli, quien dijo ser su hijo, se tiene por hecha la notificación de conformidad con el artículo sexto, fracción quinta de la Ley Federal de Correduría Pública y treinta y cinco, fracción segunda de su reglamento. Doy Fe.



MAURICIO OROPEZA ESTRADA
Corredor Público número catorce



Seguros

Bancomer



06 de 2002

Nº. Siniestro: BX02081751

Gloria L. Lomeli Munguia
Oriente 154 N°. 227 Depto. 8
Col. Moctezuma 2ª. Secc. C.P. 15530
México, D.F.
Tel. 55-71-72-29

REFERENCIA:
Póliza No. 0152602CJ42
Vigencia 25/05/2002
Asegurado Víctor M. Farias Hernández

Con relación a la reclamación que nos presentó al amparo de la póliza de la cual aparecen los datos citados en referencia, nos permitimos informar que su reclamación la consideramos improcedente, basado en lo siguiente:

"Cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8º, 9º y 10º. de la Ley sobre el Contrato de Seguros, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato"

Esta empresa declina la reclamación en virtud de que nuestro Asegurado presentó inexactas declaraciones en la solicitud de la póliza.

Por lo tanto, por este conducto y en los términos del artículo 48 de la Ley sobre el Contrato de Seguros, le notificamos que queda rescindido el contrato celebrado entre nuestro Asegurado y esta institución.

Atentamente.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Marco A. Torres Arreola".

Marco A. Torres Arreola
Gerente de Indemnización Vida.