

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
CAMPUS ARAGÓN**

**“LA INEFICACIA DE LA INSTANCIA OBLIGATORIA
QUE DEBEN AGOTAR LOS ASEGURADOS O
BENEFICIARIOS DE CONTRATOS DE SEGUROS ANTES
DE ACUDIR A DEDUCIR SUS DERECHOS ANTE
AUTORIDADES JUDICIALES”**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE :
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A :
CARLOS SÁNCHEZ CÓRDOBA

ASESOR: LIC. EDUARDO HERRERA CARRANZA.

MÉXICO

200

5



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).

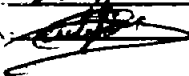
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición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

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

NOMBRE: CARLOS GARCÍA

CORDOBA

FECHA: 10-NOVIEMBRE-2007

FIRMA: 

Mi más grato sentimiento me produce la culminación del presente trabajo, no solo por lo que significa para mí, sino por lo que representa para todos aquellos que de alguna forma u otra han colaborado a mi crecimiento personal, apoyándose en mi superación diaria, es por ello que quiero agradecer primeramente a DIOS que siempre y en cada momento ha llenado de bendiciones mi vida, y que me ha puesto con las personas indicadas, en los momentos precisos, que me han guiado por el camino correcto, especialmente a mis padres que han demostrado ser las personas mas enteras que he podido conocer, fuertes y entregadas en todo momento a sus creencias y convicciones; a quienes agradezco que me hayan enseñado la pasión por vivir, luchar y superarme, a quienes amo y nunca podré pagar todo lo que han hecho por mí, personas que son mi ejemplo a seguir y la motivación para seguir día a día luchando y disfrutando de lo hermoso que es la vida; A quienes dedico este trabajo.

Agradezco también a mis hermanos Gildardo, Arturo y Mayra, por que en el desarrollo de nuestra vida han sabido ser hermanos, y me han apoyado en cada momento, a quienes quiero y de igual forma dedico este trabajo.

No puedo pasar por alto y dejar de expresar lo orgulloso que me siento de pertenecer a la Universidad Autónoma de México, y el haber egresado de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Campus Aragón, asimismo a todos y cada uno de mis profesores, en especial a mi asesor, ya que sin todos ellos no hubiera sido posible la culminación del presente trabajo; a todos ellos, a la UNAM y a la ENEP ARAGON, mis mas sinceros agradecimientos y la promesa de seguir luchando día a día a fin de seguir engrandeciendo a la máxima casa de estudios de nuestro país.

También quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas aquellas personas que de una forma u otra han contribuido a mi superación personal y profesional, y en consecuencia a la realización de este trabajo; y que, con toda la intención de no ser injusto al dejar de nombrar a alguna de ellas, dado su gran número, no puedo mencionarlas una por una, aunque en mi corazón y mi pensamiento permanecerán por siempre.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
ABREVIATURAS UTILIZADAS.....	3

CAPITULO PRIMERO

EVOLUCION HISTORICA DEL SEGURO

I.- ETAPAS DE DESARROLLO DEL SEGURO.....	5
I.1.- PRIMERA ÉPOCA, culturas antiguas, que corresponde a la creación de distintas formas de previsión en las civilizaciones mencionadas.....	5
I.1.1.- Figuras sobresalientes en materia de seguros en distintas civilizaciones de las culturas antiguas.....	8
I.2.- SEGUNDA ÉPOCA: mediados del siglo XIV hasta fines del siglo XVII que corresponde al tiempo de creación de la póliza de seguro.....	14
I.2.1.- Legislación sobre el seguro.....	16
I.2.1.1.- Ordenanzas de Barcelona.....	17
I.2.1.2.- El Consulado del Mar.....	18
I.2.1.3.- Ordenanzas de Burgos.....	18
I.2.1.4. Ordenanzas de Sevilla.....	19

I.3.- TERCERA ÉPOCA: Fundación de las primeras compañías aseguradoras del siglo XVIII y la primera mitad del siglo XIX.....	20
I.3.1.- El Guidon de la Mer y la Ordenanza de la Marina.compilaciones Francesas.....	20
I.3.2.- Ordenanzas de Bilbao.....	22
I.3.3.- Legislación Mexicana.....	22
I.3.4.- El Código de Comercio de 1889.....	23
I.3.5.- Ley sobre compañías de seguros de vida de 1910.....	24
1.3.5.1.- Principales lineamientos de la Ley sobre compañías de seguros de vida de 25 de mayo de 1910	26
I.3.6.- Ley General de Sociedades de Seguros de 1926.....	27
I.3.6.1.- Ley General de Instituciones de Seguros y Ley sobre el Contrato de Seguro.....	28

CAPITULO II

TEORIA GENERAL DEL CONTRATO DE SEGURO

II.- DEFINICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.....	42
II.1.- Figuras afines.....	47
II.2.- Clasificación del Contrato de Seguro.....	48

II.2.1.- Concepto de Contrato Aleatorio.....	55
II.3.- Clasificación del seguro de acuerdo a su finalidad.....	59
II.4.- Elementos del Contrato de Seguro.....	59
II.4.1.- Elementos Formales.....	59
II.4.2.- Elementos Personales.....	62
II.4.3.- Elementos Reales.....	65
II.5.- Seguro de Daños y Seguro de Personas.....	67
II.5.1.- Elementos Característicos del Seguro de Daños.....	68
II.5.2.- Elementos Característicos del Seguro de Personas.....	68
II.5.3.- Diversas Clases de Pólizas de Vida.....	70

CAPITULO III

FUNCIONAMIENTO DE LA ETAPA CONCILIATORIA OBLIGATORIA Y, EN SU CASO, DE ARBITRAJE RELATIVAS A LA DEFENSA DE LOS INTERESES DE LOS USUARIOS DE CONTRATOS DE SEGUROS.

III.- ANTECEDENTES DE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS.....	76
III.1.- Origen y Evolución de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.....	77
III.1.1.- Periodo Comprendido entre 1854 y 1870.....	77
III.1.2.- Periodo Comprendido entre 1870 y 1910.....	79
III.1.3.- Periodo Comprendido entre 1910 y 1946.....	80
III.1.4.- Periodo Comprendido entre 1946 y 1970.....	82
III.1.5.- Época Contemporánea (1970 – ABRIL 2004).....	85

III.2.- La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en la Actualidad y su Reestructura a la Luz de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.....	87
III.2.1.- Estructura de la Comisión Nacional de Seguros y fianzas, en tanto entre en vigor la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.....	88
III.3.- Procedimiento Conciliatorio de Carácter Obligatorio para los Usuarios de Seguros.....	98
III.4.- Procedimiento Arbitral.....	119
III.4.1.- Ejecución del Laudo Dictado por la Comisión Nacional.....	125
III.5.- Procedimiento Administrativo para la Resolución de Conflictos en Materia de Seguros de Personas.....	128
IV.- Propuesta.....	133
Conclusiones.....	136
BIBLIOGRAFÍA.....	139
HEMEROGRAFÍA.....	143
LEGISLACIONES Y REGLAMENTOS.....	145

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como objetivo principal demostrar la mínima utilidad que han significado las diversas reformas y creación de leyes en el ámbito financiero, resultado del producto del trabajo de nuestro Poder Legislativo, el cuál delimita el análisis al sector asegurador. Toda vez que, en especial, dentro de dicha materia encontramos un área específica de suma importancia como lo es el seguro de personas, el cuál considero debería de tener un trato privilegiado, en virtud de ser diferente del seguro de daños cuyo propósito es resarcir al asegurado o beneficiario de un contrato de seguro, respecto a una pérdida material, cuando como contrapartida, el seguro de personas incluye la obligación para la aseguradora de pagar por el siniestro ocurrido, del cual se derive la incapacidad temporal o permanente para trabajar y, en su caso, la muerte; de tal forma que se abarca con ello la clasificación del seguro sobre las personas en relación con el tipo de riesgos que puede cubrir, es decir, de vida, de accidentes y de enfermedades, sin perder de vista que precisamente se crea este instrumento a fin de prever cualquier causa que impidiera al hombre continuar satisfaciendo sus necesidades esenciales, por lo que se parte de la limitación de su potencialidad física y natural, tan cierta como innegable.

Es preciso señalar que después de realizar una semblanza tanto histórica como de teoría general acerca del seguro, que puntualice las características del mencionado seguro de personas, siguiendo el método deductivo se expone el trato legal procesal contemplado para las controversias surgidas entre los clientes (asegurados o beneficiarios) y aseguradoras, por lo que presento una opinión crítica tendiente a derogar o, en su caso, reformar las etapas, disposiciones y demás elementos integrantes por lo que tanto en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, como en la Ley de Protección y Defensa a los Usuarios de Servicios Financieros, se conocen como "procedimientos".

Elaboro una propuesta que pretende resultar más adaptable a la realidad actual, que ahorre tiempos y costos, para todas las partes intervinientes, así como evitar que tras una revisión objetiva e imparcial por parte del órgano perito en la materia, se acuda ante otras instancias, lo que únicamente consigue retardar las soluciones.

En razón de lo anterior, se trata de sintetizar la operación no solo dogmática, sino también práctica de la figura del seguro, que en los próximos años espera alcanzar un punto óptimo de comercialización, derivada de la cada vez mayor cultura del seguro; por lo que considero que lo expuesto en este trabajo constituye un avance real y objetivo en los trámites derivados de quejas y controversias por parte del público usuario de este servicio financiero, que evidencia la gran utilidad que puede representar a nuestra sociedad la creación de organismos peritos en materias financieras de naturaleza administrativa que evite mayores cargas de trabajos al poder judicial.

ABREVIATURAS UTILIZADAS

CONDUSEF.- Comisión Nacional para la Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

LIC.- Ley de Instituciones de Crédito, publicada en el Diario Oficial de la Federación, el día 18 de julio de 1990.

LPDUSF.- Ley de Protección y Defensa a los Usuarios de Servicios Financieros, publicada en el Diario Oficial de la Federación, el día 18 de enero de 1999.

LGISMS.- Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, publicada en el Diario Oficial de la Federación, el día 14 de agosto de 1935.

LGOAAC.- Ley General de Organizaciones y Actividades Auxiliares del Crédito, publicada en el Diario Oficial de la Federación, el día 14 de enero de 1985.

LOAPF.- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, publicada en el Diario Oficial de la Federación, el día 29 de diciembre de 1976.

LCS.- Ley sobre el Contrato de Seguro, publicada en el Diario Oficial de la Federación, el día 31 de agosto de 1935.

RASF.- Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el día 17 de mayo de 1993.

RICNSF.- Reglamento Interior de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el día 5 de marzo de 1998.

CAPITULO I

EVOLUCIÓN HISTORICA DEL SEGURO.

I.- ETAPAS DE DESARROLLO DEL SEGURO.

Con el propósito de facilitar la exposición de la evolución histórica de la figura del seguro, la misma se efectuara atendiendo a las épocas que a continuación se precisan.

Primera época: siglo IV, V y VI antes de Cristo, Edad Media y siglo XIV, que corresponde a la creación de distintas formas de previsión en las civilizaciones referidas.

Segunda época: mediados del siglo XIV hasta fines del siglo XVII que corresponde al tiempo de creación de la póliza de seguro.

Tercera época: fundación de las primeras compañías aseguradoras del siglo XVIII y la primera mitad del siglo XIX.

Cuarta época: Surge la explotación moderna y en gran escala del seguro.¹

I.1.- PRIMERA ÉPOCA: SIGLOS IV, V Y VI ANTES DE CRISTO, EDAD MEDIA Y SIGLO XIV, QUE CORRESPONDE A LA CREACIÓN DE DISTINTAS FORMAS DE PREVISIÓN EN LAS CIVILIZACIONES REFERIDAS.

¹ Manes Alfredo, *Teoría General del Seguro*, Madrid. Traducción Española de la Cuarta Edición Alemana. 1930. Editorial Logos. P.34.

La fertilidad de las tierras ribereñas facilitaba la agricultura y proporciono en Egipto (656 al 527 antes de C.) el crecimiento de grandes ciudades como Menfis y Tebas, junto al valle del Nilo y el lago Meris. En la Mesopotamia, a las orillas del Éufrates y el Tigris, progresaron las ciudades de Nínive y Babilonia (años 719 a 626 a de C.). Después con la ayuda de la experiencia náutica y de la astronomía empírica, la navegación se desplazó a los mares y constituyó el medio indiscutible de supremacía para los pueblos antiguos, según se puede comprobar con el desenvolvimiento de las civilizaciones primitivas, como lo atestigua Herodoto al reseñarnos la historia de los Egipcios, Asirios, Caldeos, Fenicios, etc.²

Las colonias fenicias formaban una confederación y de sus principales ciudades podemos citar Chipre y Rodas; fundaron también colonias en África, Grecia y España en donde dieron nombre a los puertos de Gades (Cádiz) y Málaga. En el celebre Código de Manú del siglo XII antes de J.C., se tenían disposiciones relacionadas con la navegación como el préstamo marítimo y el arrendamiento de buques, pero no se puede interpretar nada que se refiera aún indirectamente al seguro.

Del derecho indio podemos citar testimonios de una especie de comunidades generalmente religiosas y de beneficencia para prevenirse mutuamente contra peligros comunes. Existían también, por ejemplo, la costumbre de que los miembros de una familia se encargarán de sostener en común, al que quedaba imposibilitado por un accidente acaecido en el trabajo.

Existía una norma que presenta, en cierto modo, semejanza con el seguro: el deudor que se internaba en la selva o despoblado, debía abonar un 10% de

² Danjón Daniel. *Tratado de Derecho Marítimo*, Madrid, Traducción Española de Luis Aguirre Fanaique, p.134.

intereses mensuales y un 20% si hacía un viaje por mar, elemento que consideraban más peligroso.³

El Código de Hammurabi, cuya aparición puede señalarse inciertamente por el año 2250 antes de Jesucristo. Entre estos vestigios se hallaba la reglamentación de la costumbre existente entre los mercaderes que formaban parte de una misma caravana, de comprometerse a pagar en común los daños que se ocasionaran a uno de ellos y que fueran originados por robo o asalto sufrido durante el trayecto.

En la historia de Babilonia se notan rastros de instituciones cuyas ideas fundamentales presentan indudables analogías con la que es fuente del seguro. Así pueden considerarse las asociaciones cooperativas organizadas a base de la mutualidad, existentes en esa lejana época, para soportar entre un grupo de personas las pérdidas acaecidas a una de ellas, durante la conducción de mercancías, ya fuera el transporte marítimo o terrestre.

El Código de Hammurabi, (descubierto en 1901), se remonta al 2100 antes Cristo, y es el documento Jurídico más antiguo que se conoce, consta de 282 párrafos de los cuales faltan 35; contiene algunos (234 a 240-275 a 277) relacionados con las construcciones navales, la medida de los fletes, las convenciones sobre enrolamiento, la responsabilidad del transportista, etc., todos ellos, manifestaciones del gran comercio que desarrollaron.

En el mismo Código de Hammurabi, se encontraban disposiciones respecto a que todos los que formaban parte de una caravana, se comprometían a restituir en común, los daños originados a uno de ellos en el trayecto por robo o asalto.

³ Beñitez de Lugo y Rodríguez Félix, *Tratado de Seguros*, Vol.2, Madrid, Editorial Nueva España Imprenta Radio, 1942, p.1052.

Esta clase de asociaciones cooperativas organizadas basándose en la mutualidad con el fin de asumir en común las pérdidas ocasionadas en el transporte por tierra y principalmente por mar, tiene el mismo carácter de la famosa "Koinonia" conocida por los Fenicios, Griegos y Romanos.⁴

I.1.1.- FIGURAS SOBRESALIENTES EN MATERIA DE SEGUROS EN DISTINTAS CIVILIZACIONES.- PRIMERA ÉPOCA.

En Egipto hubo formas de legados organizados de manera cooperativa, que presentaban matices inconfundibles, mismo que hoy nos permiten catalogarlos como antecedentes de la institución estudiada.

La navegación de los Griegos se extendía por el Mediterráneo y el mar negro. Su principal centro comercial fue la famosa Ciudad de Rodas, que se hizo celebre por su potencia naval en aquellos tiempos, lo fue aún mas por sus sabias Leyes marítimas.

El comercio de Rodas debió empezar hacia el siglo IX antes de Cristo, su poder y riquezas favorecieron la destrucción de Tisa y la fundación de Alejandría.⁵

El derecho marítimo rodio acabo dominando el comercio mediterráneo e indudablemente la llamada Lex Rhodia (475-479 antes de Cristo) fue la Ley marítima orgánica de su época. Desdichadamente por tratarse de leyes formadas en su mayoría consuetudinariamente, no han quedado mas que algunos

⁴ Ibidem., P.46

⁵ Brunetti Antonio, *Derecho Privado Marítimo Italiano*, Barcelona, Editorial Bosch, versión española de R. Gay de Montella, 1950, p.82.

fragmentos, unos conocidos a través de las oraciones de Demóstenes y otros en el Digesto, Libro XIV, título II.

En Grecia se desarrolló el préstamo a cambio marítimo (*foenus nauticum*), probablemente de origen Fenicio, por la necesidad de proporcionar capitales bastantes a las empresas marítimas, que en aquellos tiempos eran crediticias (24 y 30%) que provocaba desenfrenadas codicias, lo justificaba Demóstenes que el comercio nace no de quien lo toma sin o de quien da en préstamo, sin el cual, ni naves de transporte, ni tripulaciones, ni viajeros, podrían emprender viaje.

Figura conocida en esa Ley era de las obligaciones recíprocas de los cargadores a contribuir a la indemnización de los perjuicios causados por causa de la tempestad o por rescate del buque apresado por enemigos o piratas.

Naturalmente que en esta ley no se estatuye un seguro de los riesgos, tal y como lo conocemos, pero no se puede negar que ya se establece la solidaridad entre determinado número de personas, es decir, se concibe aunque sea rudimentariamente la idea de la mutualidad para indemnizar los perjuicios causado por accidente.

La figura griega de la *eranoi* o cotización, tenía por objeto el socorro de las necesidades en forma de asistencia mutua, exigió a los socios pudientes el auxilio para los socios desvalidos y realizó su función social con un fondo común formado con la contribución periódica de todos los socios.

Existían también las llamadas *Sunedrias* y *Hetairías*, asociaciones que practicaban la mutualidad, cuyo objeto era el socorro recíproco de los ciudadanos

en caso de desgracia, con la obligación por parte del socorrido de contribuir, a su vez, cuando mejorase de fortuna.⁶

En Roma (quienes manifestaban un notorio desprecio por la actividad comercial) contaban con asociaciones militares que mediante una cuota de admisión bastante elevada, tenían derecho a una indemnización para gastos de viaje en caso de cambio de guarnición y cierto capital en caso de retiro, o en caso de muerte a sus herederos.

Los artesanos formaban COLLEGIA TENUIORUM COLLEGIA FUNERATICIA, que daban derechos a los adheridos, mediante una pequeña cuota de entrada y una cotización periódica mínima, una sepultura y funerales adecuados en corporaciones que les ofrecían asistencia, seguridad y protección, mediante un fondo alimentado con subvenciones del Estado, beneficios.⁷

Según afirma Manes se conservan entre los documentos relativos a la historia de los gremios, testimonios evidentes que hacen suponer que dentro de ellos se practicaban actos que muy bien pueden ser considerados como datos aislados precursores del seguro actual. Y así, describe el actor mencionado, existía un gremio anglosajón, en el siglo X, que concedía una indemnización por robo de ganado, cuando tal robo era sufrido por alguno de los miembros de la organización.⁸

Amalfi, Pisa y Génova tuvieron gran florecimiento económico, en los siglos X y XI; en forma posterior y durante los siglos XV y XVI, Portugal y España enviaron a sus mas intrépidos navegantes a descubrir nuevas tierras y extender sus colonias al nuevo mundo.⁹

⁶ Benítez de Lugo y Rodríguez Félix, Op. Cit., p.48.

⁷ Hémar Joseph, *Théorie et Prctique des Assurances Terrestres*, Paris, 1924, p.146.

⁸ Ibidem, p147.

⁹ Barrera Graf Jorge, *Tratado de Derecho Mercantil*, Vol. 1, No. 29. Editorial Porrúa, México, 1957, p.54

Otro gremio existente en Inglaterra en el siglo XI percibía una cuota periódica de sus asociados, con el objeto de que, a la muerte de uno de estos, la comunidad le costeara los gastos mortuorios con los fondos reunidos mediante las cuotas de que ya se habló. Un siglo más tarde en un gremio danés se obliga a sus miembros a cubrir pequeñas sumas periódicas para formar un fondo común destinado a indemnizar con los daños que pudiera sufrir alguno de sus agremiados con motivo de un naufragio, o bien, por los gastos que le ocasionará una peregrinación para la cual se carecía de fondos.

En el siglo XI, en Islandia, existía una corporación que hacía contribuir a sus asociados para resarcir el daño acaecido a uno de ellos con motivo de un incendio o por muerte de ganados.¹⁰

Asimismo los Romanos contaban con el NAUTICUM FOENUS, que era el préstamo a la gruesa, con antecedentes en la legislación helénica, ya que para que se fusionaran los dos sentimientos de comunidad y de lucro hubo necesidad de una evolución, la cual dio fruto, aprovechando una institución que, aunque participaba de la doble naturaleza que le imprimían ambas ideas fundamentales, tuvo posteriormente una personalidad propia plenamente diversa y ajena a ellas, considerándolas aisladamente. Tal institución fue el préstamo marítimo o préstamo a la gruesa, que era un contrato por medio del cual se entregaba a una persona una cantidad determinada, para que con ella comprara mercancías. Tal persona emprendía un viaje por mar y tenía obligación, si la travesía marítima era feliz, de devolver el capital prestado más un crecido interés que llegaba hasta el 15% del capital prestado. En caso de que durante la travesía, ya fuera por naufragio, actos de piratería o por alguna otra causa ajena a la voluntad del mercader marino, la mercancía se perdiese, este no tenía obligación de rembolsar ni la suma recibida ni el interés de ninguna especie.

¹⁰ Danjón Daniel, Op. Cit., p.136.

Para que del préstamo marítimo pudiese brotar el seguro, fue necesario que se modificaran dos elementos. Los intereses adeudados por el prestatario hubieron de emanciparse del premio de riesgo confundido con ellos y abonarse este sin sujeción a condición alguna. Además, la indemnización no había de hacerse efectiva por el capitalista anticipadamente, sino bajo condición y siempre que el evento dañoso se produjese.¹¹

La AVERIA COMÚN: que se inicia en la civilización helénica, y se desarrolla en Roma tuvo como elementos:

Un peligro común para la nave y para el cargamento, un daño producido deliberadamente para sustraerse de tal peligro, un daño intencional efectivamente sufrido y una ventaja conseguida, aunque fuese en forma parcial.

El acuerdo de sacrificar un bien perteneciente a la comunidad de los riesgos para el salvamento común, es adoptado en el Derecho Romano por las personas que se hallan a bordo o bien por el magíster, bajo la presión de la urgencia del peligro (Leg.2, 1 Dig.).

La idea que movía a los hombres de la Edad Media a asociarse, era espontánea y brotaba del deseo de la comunidad. Era un sentimiento puramente basado en la idea de reciprocidad de ayuda entre individuos de actividades análogas. Pero al lado del sentido de comunidad empezó a surgir otro distinto, el de lucrar con los beneficios que impartían los gremios.¹²

El hombre aislado e indefenso buscó agruparse para proteger a los suyos contra las eventualidades no faltaron manifestaciones dirigidas a proteger de los daños y de los accidentes.

¹¹ Ibidem., p.30.

¹² Manes Alfredo, Op. Cit., p.42

Las Gildas: asociaciones de defensa mutua de carácter religioso en donde se practicaba la caridad, se daban limosnas y se visitaba a los desvalidos, se prestaba socorro a los necesitados, sostenían pensiones a los viajeros y a los que sufrían una incapacidad para el trabajo, protegían asimismo a los huérfanos y a las viudas. Los juro que mantenían su actividad protectora por medio de las rentas y pensiones que daban los Reyes por gracia merced y los censos o rentas vitalicias.

Las tontinas de procedencia italiana las integraban grupos de personas que aportaban sumas fijas de dinero y convienen en repartir su totalidad entre el número de supervivientes en una fecha determinada.¹³

Según Bensa, el origen exacto y la época precisa de la invención del seguro son dudosos. Pero si es riguroso e históricamente cierto, que el seguro marítimo es el primero en nacer y se manifiesta como la variedad mas antigua y el pionero de todas las diferentes clase de seguros conocidos.¹⁴

Hémard señala que el seguro marítimo nació a raíz de la prohibición que el Derecho Canónico hizo del préstamo a la gruesa; en el año de 1234 una Decretal del Papá Gregorio IX condenó el préstamo a la gruesa ya que los prestamistas abusando en la usura llegaban a cobrar algunas veces hasta el 40% o el 50%, si la nave llegaba con buen éxito al puerto de destino¹⁵; por lo que en lugar de recibir la cantidad que no debía rembolsar en caso de siniestro, el propietario del buque o de las mercancías se limito a estipular que recibiría una indemnización en caso de siniestro.

¹³ Ibidem, p.43.

¹⁴ Daniel Danjón, Op. Cit., p.136.

¹⁵ Hémard Joseph, Op. Cit., p.148.

I.2.- SEGUNDA ÉPOCA: MEDIADOS DEL SIGLO XIV HASTA FINES DEL SIGLO XVII Y CORREPONDE AL TIEMPO DE CREACIÓN DE LA PÓLIZA DE SEGURO.

El seguro a prima, surge en Italia en la primera mitad del siglo XIV, el Duque de Génova dictó un decreto en el año de 1309, en el que se emplea por primera vez la palabra *asseguramentum*, en el sentido moderno del contrato de seguro. Entre los documentos conocidos del siglo XIV están los libros de la Casa Francesco de Bency Ca. de Florencia que se conservan allí y al tratar de unos gastos hechos en Niza, hay una inscripción que dice: " Por los actos que se hicieron para la seguridad de los mencionados fardos." Hay otro libro de la misma empresa, del año 1319, en el que se anotan a favor de Lepo y Dasso de Bardi y Ca. 505 florines y 9 sueldos por el riesgo de los paños apuntados en el libro de compras y ventas, paños que han transportado de Francia a Florencia a ese riesgo.¹⁶

En esta primera época, el seguro marítimo no se limitaba a los riesgos del mar, sino que se extendía a los riesgos de llegada con retraso y aún a los transportes por tierra. Una sociedad de Génova en el año de 1424 asumía toda clase de seguro.

El gran Consejo de Venecia dictó unas ordenanzas sobre la materia en el año de 1468, a las que siguieron otras disposiciones en 1524 y 1584. En la ciudad de Florencia se publicaron unos Estatutos el 13 de marzo de 1522, en los que figuraban algunas fórmulas para la redacción de las pólizas.¹⁷

¹⁶ Benítez De Lugo y Rodríguez Félix, Op. Cit., p.67.

¹⁷ Ibidem, p.69.

En otros Estatutos sobre seguros aparecidos en 1523, se fija una determinada forma para las pólizas, similar a las que en la actualidad se usan. También se tiene noticia que en dicha ciudad en 1538, existían corporaciones con sus correspondientes magistrados, constituidos por aseguradores; dichas entidades tenían por objeto velar por los intereses que afectan a sus asociados, señalaban las cláusulas de las pólizas y el importe máximo de las primas y elegían corredores que inspeccionaban los trabajos.

En Livorna los aseguradores también habían formado una corporación. En Génova se publicaron unos estatutos sobre los seguros marítimos en el año de 1588.¹⁸

Otra etapa muy importante de la evolución histórica del seguro es la aparición de la póliza, pues ella viene a significar el desuso de las formalidades estrictas observadas hasta entonces para la celebración de un contrato de seguro.

Poco a poco la forma del seguro fue haciéndose más asequible a las necesidades del comercio y los formalistas documentos notariales, dice Manes, desaparecen en el siglo XIV para dejar sitio a los documentos de carácter privado. Es en tal momento en que se puede decir que la póliza, como instrumento que consagra un contrato, sustituye a los documentos notariales y nace a la vida jurídica.

Cabe a la escuela económica de los fisiócratas el honor de abrir nuevos horizontes al seguro, dice Manes, al acabar con el mercantilismo para implantar las teorías individualistas y encuentra la idea del seguro su principal fundamento, en la inhibición cada vez más acentuada de los órganos del Estado, la abolición del proteccionismo, la decadencia de los gremios y organizaciones profesionales, que colocan al individuo en una situación jamás conocida de aislamiento y, dan rápido

¹⁸ Ibidem, p.70.

paso a la conciencia del desamparo individual y con ello a la necesidad de asociación de muchos para conseguir los fines comunes.¹⁹

Durante los últimos tiempos el crecimiento sufrido por la legislación de seguros es de tal importancia que los códigos que regulan la materia se suceden sin interrupción en todos los países civilizados y adquieren cada vez mayor perfeccionamiento.²⁰

I.2.1.- LEGISLACIÓN SOBRE EL SEGURO.

La institución del contrato de seguro en su aspecto legislativo, se conoció en el mundo mercantil en el siglo XIV, en ninguno de los monumentos de Derecho Marítimo consuetudinario, como son el Consulado del Mar, los Rrooles de Olerón, las Leyes de Wisby, las antiguas costumbres Holandesas, se advierte rastro alguno de los seguros, como tampoco se hace mención de ellos, por las ordenanzas marítimas de Florencia, Pisa y Génova del siglo XIV.²¹

La mayoría de los autores convienen en que la codificación más antigua de los seguros marítimos, apareció en Barcelona.

El primer documento legal en que el seguro fue regulado, es un edicto de los magistrados municipales de Barcelona, que se publicó el 21 de noviembre de 1435, en el aparece definido claramente el seguro a prima con el concepto moderno de esta palabra, texto modificado en 1436, 1481 y 1484.²²

¹⁹ Manes Alfredo, Op. Cit., p.43.

²⁰ La escuela económica de los fisiócratas señala como base de la riqueza a la naturaleza, marcando la prevalencia de la agricultura sobre la industria.

²¹ Benítez De Lugo Raymundo, *Tratado de Seguros*, Tomo I, España, Editorial Reus, 1955, p.78.

²² *Ibidem*.

I.2.1.1.- ORDENANZAS DE BARCELONA

Principios generales con objeto de remediar abusos que hacían de generar el seguro en verdadera apuesta, dispusieron que con el fin de extirpar todos los daños, fraudes, cuestiones y debates que pudiesen seguirse en Barcelona por razón del seguro de las naves y otras embarcaciones, así como mercancías, ropas y haberes, tanto en interés de los aseguradores como de los asegurados, queda prohibido asegurar en dicha ciudad toda clase de embarcaciones que no sean propiedad de los vasallos del Rey; y en las pertenecientes a estos, no podrán serlo por importe superior a las tres cuartas partes de su valor, no pudiéndose asegurar en Barcelona ni en parte alguna, la diferencia entre el valor real y el valor asegurado.²³

También se prohíbe a los que no sean vasallos del Rey, asegurarse en forma alguna en Barcelona, directa o indirectamente, por razones de sus ropas, mercancías o haberes, si no estuviesen cargadas en naves nacionales o en embarcaciones de dicho señor. En las naves o embarcaciones pertenecientes a vasallos del Rey pueden ser asegurados en Barcelona todos y cada uno de los vasallos del mismo, por sus ropas, mercancías y haberes, siempre que no se cubran mas de las tres cuartas partes de su valor, límite que en ningún caso podría ser superado.²⁴

Sin embargo el edicto de los Magistrados termina: Se reservan, empero, dichos consejeros y prohombres para el caso de advertir que en los presentes Ordenamientos hubiese algo oscuro o dudoso, el Derecho para ellos o sus sucesores, de enmendarlos tantas veces como oportuno les pareciere.²⁵

²³ *Ibidem*, p.79.

²⁴ *Ibidem*.

²⁵ Benitez de Lugo y Rodríguez Félix, *Op. Cit.*, p.78.

I.2.1.2.- EL CONSULADO DEL MAR

El Edicto de los Magistrados de Barcelona, se incluyó en la edición de 1494 del "Libro del Consulado del Mar". Este ordenamiento toma su nombre de los "Consultáis Maris" que en la Edad Media, constituyeron en sus orígenes, órganos legislativos y administrativos; posteriormente, se transformaron en Magistraturas de carácter técnico – judicial.²⁶

Estas corporaciones de comerciantes, fueron recopilando infinidad de normas consuetudinarias precedentes, que aunadas a las acertadas decisiones de los cónsules dieron un reconocido prestigio a dicha obra.

En Italia, existieron Consulados Marítimos en Pisa, Messina, Ancona, Génova, Venencia y Roma. Fuera de Italia se conocieron en Montpellier, Perpiñan, Barcelona, Tolosa, Valencia, Mayorca, Burgos, Bilbao y en Malta.

En 1549 el Rey Carlos V promulga en Holanda una Ley en la que da al seguro Marítimo el carácter obligatorio.²⁷

I.2.1.3.- ORDENANZAS BURGOS

Los comerciantes burgaleses obtuvieron la jurisdicción consular en el año de 1494, formando el consulado varias Ordenanzas que confirmadas por Don Carlos y Doña Juana en Pragmática el 18 de septiembre de 1538, se coleccionaron y fueron publicadas en 1553 con el título de "Ordenanzas" hechas por Prior y Cónsules de la

²⁶ Brunetti Antonio, Op. Cit., p.211.

²⁷ Benitez de Lugo Luis Raymundo. Op. Cit., p.84.

Universidad de la Contratación de esta M.N. y M.L., Ciudad de Burgos, por sus Magistrados confirmados, para los negocios y cosas tocantes a su jurisdicción y Juzgado.

Las Ordenanzas de los Seguros Marítimos que formaron el Prior y Cónsules de la Universidad de mercaderes de Burgos de 1537, las cuales constan de 38 capítulos.²⁸

I.2.1.4.- ORDENANZAS DE SEVILLA.

A Sevilla se le concedió la jurisdicción del Consulado en 1539, ya que sus muelles empezaron a verse poblados de gran cantidad de mercaderes de los países más distantes de Europa.

El nuevo tribunal no había tenido Ordenanzas hasta que en el año de 1544 Carlos I aprobó las que formaron el Prior y Cónsules presididos por un Juez real del consejo de las Indias, en 24 capítulos bajo el título general de "Ordenanzas para el Prior y Cónsules, de la Universidad de los mercaderes de la Ciudad de Sevilla", aprobados por Real Cédula de 1554 las más notables de cuantas público este Consulado, fueron las "Ordenanzas para los Seguros Marítimos que formaron el Prior y Cónsules de la Universidad de los mercaderes de la Ciudad de Sevilla" con respecto a la navegación a las Indias Occidentales en 1555, divididas en 33 capítulos y confirmados en 14 de julio de 1556.²⁹

En su introducción se declara que no habiendo asegurador, no habría quien osase cargar y osase aventurarse a perder todo lo que cargare, y por esto

²⁸ Benítez de Lugo y Rodríguez Felipe, Op. Cit., p.80.

²⁹ Benítez de Lugo Luis Raymundo, Op. Cit., p.84.

conviene que haya muchos aseguradores que asegurasen a otros lo que cargaren. Al mismo tiempo, advierte que su publicación se hace con el objeto de evitar engaños y para que el comercio se extienda cada vez más.

Con posterioridad, el Rey Felipe II, dictó unas Ordenanzas para la Casa de la Contratación de Sevilla, las que tratan de los seguros en los párrafos 161 y 162.³⁰

En las citadas normas se prescribe que para evitar los muchos abusos que se cometían, asegurando algunas personas toda su hacienda, en secreto o en confianza con diversos aseguradores y cobrando después dos o tres veces el valor de lo que se perdió, se ordenó que en adelante todo Seguro debe ser público y de la manera que era costumbre hacer y será nulo en caso de no cumplirse con este requisito.³¹

I.3.- TERCERA ÉPOCA: FUNDACIÓN DE LAS PRIMERAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS, DEL SIGLO XVIII Y LA PRIMERA MITAD DEL SIGLO XIX.

I.3.1.- EL GUIDON DE LA MER Y LA ORDENANZA DE LA MARINA. COMPILACIONES FRANCESAS.

La Guida o Guidón de la Mer, publicada en la Ciudad de Rouen en los años 1556 y 1584, es una colección de carácter consuetudinario, en la que se recogieron los usos y costumbres concernientes a ciertos actos de comercio

³⁰ Benítez de Lugo y Rodríguez Félix, Op. Cit., p.82.

³¹ Benítez de Lugo Luis Raymundo, Op. Cit., p.85.

marítimo y en especial al contrato de seguro, ya que se atestigua la tendencia hacia la unificación del derecho marítimo en los principales puertos mediterráneos y se atribuye al esfuerzo de un jurisconsulto privado cuyo nombre ha quedado en el anonimato. Es indudablemente posterior al Consulado (sus primeras ediciones pertenecen al 1607, 1645 y 1651) y trata entre otras materias, amplía y orgánicamente del contrato de seguro y expone al estado de la jurisprudencia mercantil de la época.³²

Una edición del *Guidón* se debió a Cleirac (*Us et Costumes de la Mer*) el cual señala numerosos errores de impresión de las ediciones de 1607 y 1645.³³

Posterior al *Guidón* apareció en Francia en el mes de agosto de 1681, bajo el reinado de Luis XIV la Ordenanza Marítima, un notabilísimo Código sobre el comercio Marítimo y la navegación, obra fundamental que recopiló y coordinó varias ordenanzas precedentes (de los años 1517, 1543, 1584 y 1629) utilizando muchas costumbres, especialmente las de los puertos occidentales y del norte. Fue inspirada por el gran Ministro Colbert, que la introdujo en Bretaña en 1684.³⁴

La materia de la Ordenanza de la Marina está distribuida en 5 libros que contienen 53 títulos y estos en artículos, el libro III titulado "*Des Contracs Maritimes*" en su título VI trata de los seguros y comprende 74 artículos relativos a esta materia.

Esta magnífica obra fue completada rápidamente por otras en tiempos de Luis XV, en 1723, 1743, 1745 y por Luis XVI en 1779 y 1784. El Código Napoleónico en 1807 se fundamentó en todos estos preceptos legislativos.³⁵

³² *Ibidem*, p.91.

³³ Benítez de Lugo y Rodríguez Félix, *Op. Cit.*, p.86.

³⁴ Brunetti Antonio, *Op. Cit.*, p.99.

³⁵ *Ibidem*, p.100.

I.3.2.- ORDENANZAS DE BILBAO.

La cédula Real de 22 de junio de 1511 hizo extensivas las Ordenanzas de la Ciudad de Burgos a los comerciantes y mercaderes de la villa de Bilbao, y por ellos se rigieron hasta que la extensión de su comercio y las dudas que frecuentemente se presentaban hicieron necesarias unas Ordenanzas especiales para esa plaza, las cuales fueron publicadas y mandadas ejecutar por Cédula del 2 de diciembre de 1737. Así el Código conocido con el nombre de "Ordenanzas de Bilbao", que desde su publicación, por la sabiduría de sus leyes obtuvo como dice Pardessus: "Una especie de prioridad y casi de universalidad" ya que aún, dictadas para Bilbao fueron la legislación mercantil que exclusivamente se observó en la mayor parte del reino español hasta la publicación del Código de Comercio, verificada por Real Cédula de 30 de mayo de 1829, y traspasó las fronteras para ser observadas en colonias españolas de América y en las Repúblicas hispano-americanas.³⁶

I.3.3. LEGISLACIÓN MEXICANA.

Las Ordenanzas de Bilbao no fueron abrogadas al consumarse la independencia de México y continuaron en vigor hasta el año 1854, en que Teodosio Lares encargado del Ministerio de Justicia, promulgo con fecha 16 de mayo de ese año, el primer Código mexicano, el cual tuvo una vida efímera, de acuerdo con la política de la época, en la cual triunfa la Revolución de Ayutla por encima del régimen santanista, lo cual también significó el final de todo aquello

³⁶ Benítez de Lugo Luis Raymundo, Op. Cit., p.87.

que hubiere sido representativo de dicho gobierno,³⁷ razón por la que el Código Lares fue sustituido por las Ordenanzas de Bilbao, que se promulgo el Código de Comercio de 15 de abril de 1884.

Sin embargo cabe precisar que en 1870, por decreto de 8 de diciembre, el Congreso Federal aprobó el Código Civil para el Distrito Federal y territorios de Baja California, que fue formulado por una comisión que estuvo integrada por los abogados Yáñez, Lafragua, Montiel y Dondé. En su libro tercero título XVII, Capítulo II, reglamento los diversos contratos de seguros, con excepción del Marítimo, que en su artículo 2,899 se dejó sometido exclusivamente a las disposiciones de un Código de Comercio que todavía no se había expedido. Es conveniente recordar que ya en la exposición de motivos que formuló la Comisión redactora del proyecto de este Código Civil de 1870, se invocaba la técnica aseguradora como base imprescindible de todo contrato de Seguro, con estas equívocas palabras:

“El Seguro, fundado en prudentes convenios y hábiles cálculos somete a reglas casi ciertas las eventualidades y por medio de una contribución voluntaria distribuida entre muchos, evita la ruina de un individuo y salva al mismo tiempo los intereses de otros ligados a aquel”.³⁸

Como se puede entender, los creadores del proyecto del Código Civil de 1870, hicieron patente la afirmación que el contrato de seguro debe estar sustentado necesariamente sobre la organización rigurosamente técnica, que haga posible la compensación de los riesgos según las Leyes de la estadística.

I.3.4.- EL CÓDIGO DE COMERCIO DE 1889.

³⁷ Barrera Graf Jorge, Op. Cit., p.82.

³⁸ Ruiz Rueda Luis, *El Contrato de Seguro*. Porrúa, 1978, p.27.

"Pocos años después, en 1889, al promulgarse el nuevo Código Mercantil que todavía sigue vigente en parte, el criterio para determinar la mercantilidad de un seguro, cambia, pues en su artículo 75, inspirado en el Código de Comercio italiano de 1882, se dice que:

"La Ley reputa actos de Comercio:"

"XVI. Los contratos de seguros de toda especie, siempre que se hechos por empresas...."

La mercantilidad del contrato de seguro ya no depende de los dos elementos que requería el Código de 1884, el sujeto asegurador que debía ser comerciante o sociedad mercantil, y las cosas objeto del riesgo asegurado que debían ser mercancías o negociaciones comerciales. Con el nuevo Código, hasta que el sujeto asegurador sea una empresa (o mejor dicho, el titular de una empresa aseguradora) para que el contrato sea mercantil. Ahora bien como de acuerdo a la realidad (puesta ya de relieve en el segundo párrafo de la exposición de motivos del Código Civil de 1870) para que pueda haber una operación de seguro, cuyo revestimiento jurídico es el contrato respectivo, se requiere que este fundada en *prudentes combinaciones y hábiles cálculos, que además estén sometidas a reglas casi ciertas las eventualidades y que la prima constituya una contribución voluntaria y distribuida entre muchos*, debe concluirse necesariamente que solo el titular de una empresa técnicamente organizada para reunir todos esos requisitos, estaría en aptitud de celebrar contratos de seguro, y en consecuencia, prácticamente todo contrato de seguro tendría que ser mercantil".³⁹

1.3.5.- LEY SOBRE COMPAÑÍAS DE SEGUROS DE VIDA DE 1910.

³⁹ Ruiz Rueda Luis, Op. Cit., p.28.

El presidente de la Republica Mexicana General Porfirio Díaz, por conducto de la Secretaría de Hacienda sometió al Congreso de la Unión, una iniciativa de Ley que establecía un régimen fiscal especial para compañías de seguros. Pero ese gobierno fue típicamente liberal y en la Exposición de Motivos, externo su opinión en el sentido de que el sistema de publicidad del Código de Comercio de 1889, establecido para las sociedades anónimas, era suficiente para garantizar los intereses del público que contrataba con las compañías de seguros, y no había razón para someterlas en un sistema de control de su funcionamiento, ni una previa autorización por parte del Estado para constituirse.

Dicha exposición comentaba: Es verdad que en muchas legislaciones se han equiparado en cierto modo, las operaciones sobre seguros a las que practican algunas instituciones de crédito, exigiendo en uno u otro caso de las compañías respectivas todas las formalidades y garantías que en concepto de los legisladores podían disminuir los peligros que para la masa general de público acarrear operaciones de esa naturaleza. Tal intervención del poder público es, en rigor, justificable, cuando se trata de instituciones de crédito, pero esta puede causar perjuicios a personas que no han contratado directamente con ellos y que reciben títulos y valores emitidos por el solo hecho de estar en la circulación; pero ni las compañías de seguros pueden ser consideradas en el número de aquellas Instituciones, por que no emiten instrumentos de compensación o crédito, ni desempeñan el papel de intermediarios que las otras tienen ni tampoco puede decirse que sean susceptibles de ocasionar daños a quienes no contraten con ellas y por lo mismo no tuvieren interés o necesidad de precaverse contra ellas, estudiando su modo de ser y sus garantías de solvencia.⁴⁰

Sin embargo para el 28 de mayo de 1908, el mismo Gobierno del General Díaz, originalmente liberal tenía que ceder ante la evidencia de las necesidades

⁴⁰ Exposición de Motivos de iniciativa de 1892, Compilación de Leyes sobre Seguros y Fianzas, edición de la SHCP, México, 1947, p.8.

sociales, mandando al Congreso una nueva iniciativa de Ley relativa a empresas de seguros de vida, con la clara visión del Legislador de intentar aunque fuera un principio, de poner las bases de una legislación de policía que garantizaba al público tomador del seguro, que los aseguradores operarían sobre las base técnicas, que les permitiera tener la capacitación indispensable para el cumplimiento de los compromisos contraídos.⁴¹

I.3.5.1.- PRINCIPALES LINEAMIENTOS DE LA LEY SOBRE COMPAÑÍAS DE SEGUROS DE VIDA DE 25 DE MAYO DE 1910.

1.- Prohibió la actividad aseguradora (en materia de seguro del seguro de personas solamente) a quienes no fueran sociedades anónimas o cooperativas.

2.- Restringió el ejercicio de la misma actividad, al requerir autorización de la S.H.C.P., para operar como empresa de seguros en los ramos de vida, accidentes y enfermedades.

3.- Exigió la constitución de reservas técnicas y de previsión.

4.- Reglamentó la inversión de esas reservas.

5.- Estableció la inspección y vigilancia permanente de las empresas por la actividad administrativa, señalando incluso los lineamientos generales del reglamento respectivo, que debía contener además, disposiciones acerca de los siguientes puntos:

⁴¹ Ibidem, p.13 a 30.

- a) Formación y rectificación de la tabla mexicana de mortalidad.
- b) Revisión y aprobación de proyectos de pólizas, solicitudes y exámenes médicos, tarifas de primas y prospectos de las compañías.
- c) Comprobación de la legalidad y exactitud de las inversiones.
- d) Consentimiento de la Secretaría de Hacienda que debería constar en las escrituras de venta, arrendamientos y cancelación de hipotecas de inmuebles.
- e) Publicación de estados financieros y otros documentos.
- f) Sanciones civiles y penales para las infracciones.
- g) Ordeno la creación del Departamento de Seguros.
- h) Dicto normas para la regularización de las empresas de seguros, para decretar la insolvencia de primas, por un procedimiento especial en materia de quiebra y de liquidación.
- i) Reglamentó el traspaso de cartera y la fusión de las sociedades de seguros.

Esta Ley se inspiró en la legislación angloamericana y se complemento por el Reglamento de la Ley de Compañías de Seguros sobre la Vida, el 27 de noviembre de 1923.

I.3.6.- LEY GENERAL DE SOCIEDADES DE SEGUROS DE 1926.

"A la Ley de 1910 relativa a las aseguradoras de vida, siguió su reglamento con modificaciones de 29 de marzo 1926, pero los seguros de daños seguían sujetos solamente a la Ley de 1892, con excepción de los marítimos. El 25 de mayo de 1926 se expidió la Ley General de Sociedades de Seguros, que extendió el sistema de control estatal que ya existía para el seguro de vida, a todos los ramos de seguros, aunque no se limitó, como

tampoco lo hizo la de 1910, al Derecho Administrativo Privado, tanto por lo que se refiere a la constitución de las sociedades de seguros, cuanto algunos puntos importantes del contrato mismo del seguro. Independientemente de su reglamento de 25 de noviembre de 1926, fueron numerosas las nuevas disposiciones legislativas que se expidieron hasta principios de 1935, para reformar esta reglamentación legal, que fundada en la segunda excepción que el artículo quinto constitucional establece la libertad de comercio rigió a las aseguradoras en todos los ramos de seguros, desde 1926 hasta 1935".⁴²

I.3.6.1.- LEY GENERAL DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.

Exposición de Motivos de las Leyes de Seguros de 1935:

"El C. Presidente de la República, en uso de las facultades extraordinarias que le concedió el H. Congreso de la Unión acaba de expedir la Ley del Contrato de Seguro y la Ley General de Instituciones de Seguros."

"El primer ordenamiento viene a sustituir al título VII, del Libro II del Código de Comercio de 1889, y el segundo, a la Ley General de Sociedades de Seguros de 25 de mayo de 1926."

"De esta manera se ha logrado renovar totalmente la legislación sobre la materia a fin de adecuar las disposiciones legales a la realidad económica y jurídica del seguro."

"La Ley del Contrato de Seguro ha sido cuidadosamente elaborada para introducir en la legislación sustantiva, una serie de principios recomendados desde hace mucho tiempo ya por la doctrina y la practica de estos negocios. La Ley se refiere solamente al contrato de seguro terrestre a reserva de modificar en su oportunidad el Código de Comercio en el Capítulo relativo y Seguro Marítimo. No

⁴² Ruiz Rueda Luis, Op. Cit., p.33.

afecta tampoco los seguros sociales, por que estos quedaran sujetos a las leyes y reglamentos que se expidan después."

La Ley ha definido con toda precisión los efectos jurídicos de las ofertas de la celebración del seguro y el momento en el que el contrato se perfecciona por la voluntad de las partes. En esta materia, la nueva legislación sigue el principio consensual del perfeccionamiento de los contratos, alejándose de la idea de que el contrato de seguro solo se perfecciona por la entrega de la póliza.

La Ley define la naturaleza de la póliza de seguro, establece sus requisitos formales y, con el objeto de facilitar la trasmisión de los derechos en ella consignados, permite la expedición de pólizas a la orden y al portador, excepción hecha, en este último caso, para el ramo de vida. Igualmente define la naturaleza de la prima, la forma en que es exigible, e introduce el principio de que el contrato no podrá rescindirse automáticamente por la falta de pago de las primas, sino hasta que el asegurado haya sido legalmente requerido. Sin embargo, el principio de caducidad automática, se mantuvo para el seguro de personas y especialmente para el seguro popular.

La Ley contiene una serie de prevenciones relativas al riesgo y a la realización del siniestro determinando con toda precisión los efectos de la omisión o inexacta declaración de los hechos que pudieran influir en el seguro y analizando también los efectos que en el contrato seguro produce la agravación de los riesgos.

Después de establecer reglas de prescripción para las acciones derivadas del contrato de seguro, la Ley entra a analizar diferentes especies de contratos y en el título relativo al seguro contra daños, permite que sea objeto del seguro todo interés económico que tenga cualquier persona de

que no se produzca ningún siniestro. Se analizan con este motivo los efectos del contrato y la forma en que deben ajustarse los intereses de las partes contratantes, a la realización del siniestro, manteniendo el principio de la proporcionalidad entre el valor real de la cosa asegurada y el importe del seguro cuando ocurre una pérdida parcial de la cosa.

La Ley se ocupa posteriormente del seguro contra incendio estableciendo lo que debe entenderse por valor indemnizable y por separado se reglamenta el seguro de provechos esperados y de ganados, introduciendo, por primera vez en la legislación mexicana, el seguro agrícola y de ganados.

Se piensa, razonablemente, que con el desarrollo de la institución del seguro la agricultura y la ganadería en México cuenten a través de la práctica de estos contratos que se derivan de eventualidades que muy frecuentemente arruinan las cosechas de nuestros agricultores.

La Ley reglamenta cuidadosamente en artículos por separado, el transporte terrestre y el seguro contra la responsabilidad civil. En esta última materia, la Ley promulgada por el ejecutivo introduce también una novedad en los cuadros legislativos del seguro.

Por último, la Ley dedica amplios desarrollos al contrato de seguro sobre las personas, aprovechando la oportunidad para renovar de acuerdo con la doctrina moderna, la anticuada legislación que hasta ahora había venido aplicándose.

Toda la Ley tiene el propósito de reglamentar una forma de seguro practicada solo por empresas de manera de impedir seguros entre particulares. Además toda la reglamentación contractual tiende al principio

de proteger al asegurado frente a la empresa, por considerar que el contrato de seguro es actualmente un contrato de adhesión en el que la parte más débil esta representada por el asegurado. Está tendencia se manifiesta en casi todas las disposiciones del ordenamiento recientemente promulgado y se cree, fundamentalmente, que de está manera se atiende a los intereses más legítimos en dicha relación contractual y se está, al mismo tiempo, de acuerdo con la doctrina moderna del seguro.

La Ley general de Instituciones de Seguros, que, como se ha dicho tiene propósitos definidos para hacer factible la vigilancia e inspección de las Instituciones, a fin de garantizar ampliamente los intereses de los asegurados.

En la Ley se ha procurado asimilar en lo posible la organización de las Instituciones de Seguros, con la organización de las Instituciones de Crédito que aparece en la Ley respectiva, por que en el fondo los problemas de organización de dichas empresas, como sociedades mercantiles, tiene una similitud innegable.

Se ha procurado en la Ley que las Instituciones de Seguros extranjeras que operan en México, constituyan en la República una verdadera sucursal, con un capital especialmente afectado a sus operaciones en el país, de manera que no queden colocadas en una situación menos favorable que las sociedades mexicanas. El sistema de depósito de garantía de la Ley anterior desaparece, para ser sustituido por el régimen de capital que será cuidadosamente invertido bajo una vigilancia severa.

En la Ley de Instituciones de Seguros se han eliminado todas las disposiciones que la antigua Ley tenía y que se refieren mas bien a la

contratación del seguro mismo, a fin de hacer de este ordenamiento una Ley estrictamente de vigilancia y de policía que contenga todas las disposiciones adjetivas a la organización, funcionamiento y constitución de reserva de las Instituciones de Seguros.

Igualmente en la Ley del Contrato, la Ley General de Instituciones de Seguros va encaminada a proteger perfectamente los intereses de los asegurados y para conseguir esto contiene prevenciones muy estrictas respecto de la inversión de los fondos acumulados por las compañías de seguros, de acuerdo con la misma Ley:

No se ha descuidado la idea de canalizar, para fines de utilidad social, los volúmenes considerables de capitales acumulados por las compañías de seguros sin que por esto se descuide un solo momento la protección debida a los asegurados.

Con tal propósito se establece una serie de disposiciones y de reglas sobre el cálculo de reservas, regímenes de inversiones, sistemas de contabilidad, formas de inspección, etc. De esta manera podrá fácilmente la Secretaría de Hacienda mantener una estrecha vigilancia sobre las Instituciones Aseguradoras y con el tiempo, resolver muchas situaciones irregulares que se han percibido, para presentar a las empresas de seguros ajustadas a la técnica y ética del seguro.

Las disposiciones a que se ha hecho mención tiene el justo propósito de poner a las empresas de seguros en posibilidad de cumplir fielmente con sus compromisos, y aún se estime eficaz el funcionamiento de empresas extranjeras, se quiere sin embargo, que dichas empresas muestren su interés para operar en México, trayendo al país capitales especialmente afectos a sus operaciones, que constituyan en la República verdaderas

sucursales y no simples agencias vendedoras de seguros, porque solamente de esta suerte podrán tener los asegurados mexicanos garantías bastantes por los compromisos que dichas empresas hayan contraído con ellos.⁴³

La Ley del Contrato de Seguro, de 26 de agosto de 1935, fue inspirada básicamente por tres ordenamientos europeos: la Ley relativa al Contrato de Seguro, de 13 de julio de 1930, de Francia; la Ley relativa al Contrato de Seguro, de 2 de abril de 1908, de Suiza y el Proyecto Mossa, publicado en los estudios "Saggio Legislativo Sul Contratto di Assicurazioni", publicado en 1931, de Italia.⁴⁴

"La Ley de Instituciones de Seguros, de 26 de agosto de 1935, se debe en su mayor parte al Lic. Rafael Martínez Vega, entonces jefe de la Oficina de Seguros y Fianzas y el Lic. Ricardo J. Zevada, que era Director General de Crédito. Dichos trabajos fueron revisados por el Secretario de Hacienda y Crédito Público, Lic. Eduardo Suárez, quien se basó en la Ley correspondiente del Estado de Nueva York, EE.UU., y en algunos principios consagrados por varias leyes europeas y contemplaba básicamente los siguientes lineamientos:

1.- Se prohibió el ejercicio de la actividad aseguradora en toda la República, a quienes no tuvieran el carácter de Sociedades Anónimas y solo se les permitió mediando previa autorización otorgada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para lo cual debían cumplirse con determinados requisitos. Y como excepción a ese principio, se contempló el supuesto en el cual aún con autorización específica de la Secretaría de Hacienda, se

⁴³ Exposición de Motivos de las Leyes de Seguros de 1935, Compilación de Leyes sobre Seguros y Fianzas, México, 1947, citada por Mercado Padilla Jesús, *El Contrato de Seguro*, México, Tesis UNAM, 1958, p. 56 a 58.

⁴⁴ Ruiz Rueda Luis, *El Contrato de Seguro en el Derecho Mexicano*, número 131, Revista Jus, Junio de 1949, p. 44.

realizaren las condiciones de que se tratara en operaciones que no pudieran o no quisieran ser realizadas por instituciones autorizadas para operar en el país, y por ende se efectuasen por una empresa extranjera (artículo 3 de la Ley de Instituciones de Seguros de 1935).

2.- Los que se dedicaren a la práctica de operaciones de Seguros en cualquiera de sus formas dentro de la República, sin estar debidamente autorizados, sufrirían una multa de \$ 500.00 a \$1,000.00 y prisión de seis meses a seis años. Los contratos celebrados no producirían otro efecto que el de la devolución de las primas recibidas. Esa misma pena se aplicaría a los gerentes, directores o miembros del Consejo de Administración de la Sociedad infractora y a los que hubieren intervenido como intermediarios o agentes en dichas operaciones. La negociación de que se hubiere tratado sería intervenida administrativamente por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, hasta que las operaciones ilegales quedasen liquidadas (artículo 138 de la Ley de Instituciones de Seguros de 1935).⁴⁵

Sin embargo, mediante dos decretos, uno de 30 de diciembre de 1953, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 del mismo mes, y por otro de 31 de diciembre de 1951, publicado en el diario oficial del 5 de enero de 1952, los artículos 3 y 138 de la L.I.S. respectivamente. Se modificaron para quedar de la siguiente forma:

"Artículo 3.- En materia de actividad aseguradora:"

"I.- Se prohíbe a toda persona física y a toda persona jurídica que no tenga el carácter legal de Institución de seguros, la práctica de cualquiera operación activa de seguros en territorio mexicano."

"II.- Se prohíbe contratar con empresas extranjeras a:"

⁴⁵ Ruiz Rueda Luis, Fuentes y Autores de Nuestra Legislación de Seguros, en Revista Mexicana de Seguros, número 11, p.7.

"a.- Seguros de personas cuando el asegurado se encuentre en la República al celebrarse el contrato:"

"b.- Seguros sobre bienes que se transporten de territorio mexicano a territorio extranjero, o viceversa, cuando los riesgos queden a cargo de personas domiciliadas en el país. Las Instituciones de crédito no otorgarán créditos comerciales cuando se hubiere pactado el seguro en contravención a lo dispuesto en este inciso."

"c.- Seguros de cascos de naves o aeronaves y de cualquier clase de vehículos, contra riesgos propios del ramo marítimo y Transportes siempre que dichas naves, aeronaves o vehículos sean de matrícula mexicana o propiedad de personas domiciliadas en la República."

"d.- Seguros de crédito cuando el asegurado esté sujeto a la legislación mexicana."

"e.- Seguros contra la responsabilidad civil derivada de eventos que puedan ocurrir en la República, y;"

"f.- Seguros de los demás ramos, contra riesgos que puedan ocurrir en territorio mexicano."

"III.- Sin embargo, cuando ninguna de las empresas aseguradoras autorizadas para operar en el país pueda o estime conveniente realizar determinada operación de seguro que se le hubiere propuesto, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, previa comprobación de estas circunstancias, podrá discrecionalmente otorgar una autorización específica para que la persona que necesite el seguro lo contrate exclusivamente por conducto de una institución de seguros con una empresa extranjera."

"IV.- Se prohíbe a toda persona la intermediación en las operaciones a que se refieren las fracciones I y II que anteceden."

"V.- Para que una Institución de seguros pueda practicar varias de las operaciones a que se refiere la fracción I del artículo 1º, deberá tener autorización del Gobierno Federal para cada ramo, y en este caso, la Institución practicará las operaciones de cada ramo por conducto de un departamento especial y la parte del patrimonio de la Institución que se afecte a cada departamento, en los términos del artículo 20, deberá expresarse en la contabilidad con mención de ellos bienes o valores que la integran."

"ARTÍCULO 138.- En los casos de infracción a lo dispuesto en las fracciones I, II y IV del artículo 3º, de esta ley:"

"I.- Cualquiera de los actos efectuados contra las prohibiciones contenidas en las fracciones mencionadas, constituirá delito contra el comercio y la industria y se castigará según lo dispuesto por el artículo 253, en concordancia con el 1, 6, 13 y demás relativos del Código Penal para el Distrito y Territorios Federales."

"II.- Cuando todos los actos que concurren a la celebración del contrato, incluyendo los de intermediación se hubieren efectuado fuera del territorio nacional, se considerará que el delito se comete por el solo hecho de registrar el pago de las primas en la contabilidad que dentro del territorio mexicano se lleva por el asegurado, por el tomador del seguro o por cualquier otro interesado en el mismo, o bien, por que cualquiera de esas personas realiza en México algún acto que significa cumplimiento de obligaciones o deberes, o ejercicio de derecho, derivados del contrato celebrado en el extranjero. Esta disposición no se aplicará al caso del inciso 1 de la fracción II del artículo 3º."

"III.- Es excluyendo de responsabilidad penal por desobediencia a la prohibición contenida en la fracción I del artículo 3º, de esta Ley, la ignorancia de que a una Institución de seguros se hubiera revocado la autorización que originalmente tuviera para operar o de que, por cualquier otra causa, se hubiere extinguido o suspendido sus efectos antes de contratar con ella. Esta ignorancia se presumirá en el tomador del seguro y en el asegurado o sus causahabientes, pero no por el intermediario, y"

"IV.- La empresa o negociación que haya efectuado la operación u operaciones activas de seguro que prohíbe la fracción I del referido artículo 3º, será intervenida administrativamente por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, hasta que la operación u operaciones ilícitas se deshagan."

Asimismo la ley en cuestión contempló los parámetros que adelante se mencionan, respecto a los que los actuales solo presentan sutiles diferencias, debido a que en esencia la ley ha conservado sus bases originales:

a.- Negaba toda acción o excepción fundados en contratos de seguro celebrados por una entidad no autorizada.

b.- Imponía la revisión administrativa que calificaba la legalidad del clausulado uniforme de las pólizas de las aseguradoras para todas las especies y variedades de seguros, todo ello para defensa de los asegurados (artículos 24 y 25 de la L.I.S.)

c.- Establecía la anualidad de los contratos de seguro celebrados en contravención a las tarifas aprobadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público o a las condiciones de la póliza.

d.- Fijaba un procedimiento administrativo conciliatorio para los casos de controversias surgidas de la interpretación o aplicación del contrato de seguro y al mismo tiempo preparatorio del ejercicio de la acción jurisdiccional correspondiente. Al mismo tiempo establecía la constitución de reservas específicas para ser aplicadas al pago del siniestro, en los casos de controversia presentadas por efectivo o por títulos de fácil realización (artículo 135 de la L.I.S.).

e.- Marcaba las medidas relativas al traspaso de cartera y fusión de Instituciones de seguros, (artículo 79 de la L.I.S.).

f.- Citaba los casos que ameritaban la liquidación coactiva en la vía administrativa, de las Instituciones de seguros (título IV, artículo 199 al 131 de la L.I.S.).

g.- En materia de reaseguro dio magníficos resultados al exigir que los excedentes de riesgos que tengan las Instituciones de seguros sobre los

límites de retención, deberán ser reasegurados, por el mínimo en un cincuenta por ciento, con otras Instituciones Mexicanas.

Por lo anterior es evidente que estas leyes vinieron a renovar totalmente la legislación sobre la materia y adecuaron las disposiciones legales a la realidad económica y jurídica del seguro.

Además de esas innovaciones, esta legislación trajo un nuevo principio de protección al seguro mexicano, que exigió que todas las Instituciones de seguros extranjeras que operaban en México, constituyeran en la República una verdadera sucursal, con un capital destinado especialmente a sus operaciones en el país, de manera que no quedaran colocadas en una situación menos favorable que las sociedades mexicanas.

La obligación de invertir sus reservas en nuestro país, fue la causa de que se retiraran las aseguradoras extranjeras del mercado mexicano y así esta afortunada medida de política económica, fue el punto de partida de desarrollo del seguro mexicano.

Por otra parte la Ley General de Instituciones de Seguros fue encaminada a proteger preferentemente los intereses de los asegurados y para conseguirlo contiene estrictas prevenciones respecto de la inversión de los fondos acumulados por las compañías de seguros.

Al 31 de diciembre de 1935, las empresas extranjeras acaparaban casi en su totalidad, por medio de agencias los negocios de los diversos ramos; a partir de entonces, es decir con las reformas a la ley en 1935, fue subiendo el porcentaje de capitales y de compañías mexicanas, de igual forma al 31 de diciembre de 1935, estaban autorizadas para contratar en la República Mexicana, 66 Sociedades, de las cuales 14 eran mexicanas.

En 1958 operaban 85 entidades aseguradoras mexicanas, comprendiendo las sociedades anónimas de seguros y reaseguros y las sociedades mutualistas de seguros.

Por lo que respecta a la Ley sobre el Contrato de Seguro, sus principios básicos más sobresalientes son:

a) El legislador en congruencia con la técnica aseguradora, que aconseja efectuar las operaciones, no en una forma aislada y ocasional, sino habitual y sistemática, aceptó la tesis de Vivante acerca del elemento "sorpresa" lo considera elemento esencial del contrato de seguro, según se desprende de la lectura del artículo 1º, que al definirlo habla de la "empresa aseguradora" y lo contempló en el artículo 2º, al exigir que dichas empresas solo puedan organizarse y funcionar llenando todos los requisitos exigidos por la Ley General de Instituciones de Seguros.⁴⁶

Se incluyeron reglas y principios técnicos, como el de la proporcionalidad que debe existir entre la prima percibida por el asegurador y el riesgo cubierto, la obligación de la descripción de éste, antes y después de haberse concluido, el de la exclusión legal de ciertos riesgos técnicamente no asegurables, el de las consecuencias legales por la mora del asegurado en el pago de la prima, etc.

"Contempló una mayor protección de los asegurados, no sólo prohibiendo terminantemente el uso de las cláusulas y caducidades abusivas, sino también dictando normas concernientes a la formalidad y perfección del contrato, como son entre otras: Las excepciones al principio que consagra la individualidad de la prima, el requisito de la constitución especial en mora en el seguro de daños; a los plazos de gracia para el pago

⁴⁶ Ibidem.

de las primas vencidas; a las indemnizaciones de siniestros ocurridos por culpa del asegurado, etc.

Hizo especial referencia a la debida protección a los derechos de terceros cuando se trata de acreedores privilegiados o con garantías reales sobre los bienes expuestos al riesgo, así como en defensa de los terceros beneficiarios y muy principalmente con la introducción de la acción directa del tercero dañado, contra las compañías aseguradoras, como acontece en el seguro de responsabilidad civil, mediante la atribución directa a dichos terceros del derecho de indemnización debida según se haya estipulado en el contrato de seguro.⁴⁷

Con la finalidad de hacer realmente efectivas todas las disposiciones indicadas anteriormente, se dio carácter imperativo a ésta ley, puesto que si dichas condiciones hubieran podido ser derogadas convencionalmente, se convertirían en inoperantes, sobre todo en aquellos casos que ordenan disposiciones a favor del asegurado o de tercero.

El carácter imperativo de esta ley, así como la homologación de las condiciones generales de la póliza que exige el artículo 24 de la L.I.S., restringió notablemente la libertad de contratación en el campo del seguro, como sucede en la legislación europea, que se orienta cada vez más en defensa del interés público y de la parte débil en los contratos tipo.⁴⁸ A este respecto, la Ley de Instituciones de Seguros, en sus artículos 52 y 53 señalan lo siguiente:

"Artículo 52.- Las Instituciones Aseguradoras no podrán, al contratar con los asegurados, modificar o enmendar los modelos de pólizas, endosos o cláusulas especiales que le hubieren sido

⁴⁷ Ibidem.

⁴⁸ Ruiz Rueda Luis, *El Contrato de Seguro*, México, Porrúa, 1978, p.36.

aprobadas por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público, ni testar las condiciones en ellos contenidas.”

“Artículo 53.- La Secretaria de Hacienda y Crédito Público fijará administrativamente los casos en que los endosos, cláusulas especiales o modificación de pólizas deben registrarse en los libros de registro que para tal efecto lleve la mencionada Secretaria, estableciendo a la vez los requisitos con que deban expedirse tales documentos.”

“Por lo que se refiere al ámbito de aplicación de la ley, está limitado por varios conceptos, como son por una parte el artículo 3º que mantiene el régimen del Código de Comercio para los seguros marítimos, pero conservándose la supletoriedad de la ley sobre el contrato de seguro, en esa materia.”

“Por otra parte se suprimió de la esfera de la ley, a los seguros sociales, regulados por la ley del seguro social y por la ley del seguro militar.”⁴⁹

Pero si por una parte se excluyó de su régimen al seguro marítimo, que tradicionalmente se ha visto orientado por ordenanzas especiales y a los seguros sociales que quedan “sujetos a las leyes y reglamentos sobre la materia, (artículo 3º y 4º de la L.I.S.), procura la unificación de la disciplina jurídica del contrato, incluyendo en la órbita de la ley, los seguros fluviales, aéreos, los de crédito y el reaseguro, así como todos aquellos ramos que no tienen señalados en la misma, una disposición específica, pero que puedan quedar sujetos a los ordenamientos generales del contrato y los comunes a los seguros de daños”.⁵⁰

⁴⁹ Ibidem, p.37.

⁵⁰ Ibidem.

CAPITULO II

TEORIA GENERAL DEL CONTRATO DE SEGURO

II.- DEFINICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

De acuerdo con la sistemática observada en el presente trabajo, se hace necesario la exposición, desarrollo y análisis del contrato de seguro, para lo cual citaremos a Ruiz Quiroz, por cuanto su conceptualización parte básicamente de distinción entre los dos tipos esenciales de seguros (daños y vida), diferenciando en consecuencia, entre resarcimiento y pago de una suma de dinero, aplicables a cada uno de los tipos de seguro mencionados:

Aún cuando se ha discutido siempre acerca de una definición del contrato de seguro que lo sea verdaderamente, se ha tropezado con la dificultad, hasta ahora no superada, de encontrar una fórmula que pueda englobar dentro de un concepto realmente unitario los dos tipos irreductibles del seguro contemplados por la doctrina universal y por las leyes de todos los países: el de daños y el de vida.

Por lo que es necesario buscar los elementos comunes para ver cuáles son los esenciales, es decir, aquellos suficientes para que se pueda calificar a un contrato como de seguro, estos los encontramos reunidos en la definición que Hémard propone: *Operación de seguro es aquella por la cual una parte, el asegurado, se hace prometer, mediante una remuneración llamada prima o cuota, para él o para un tercero, en caso de*

*realización de un riesgo determinado, una prestación por otra parte, llamada asegurador, que toma a su cargo un conjunto de riesgos y los compensa conforme a las leyes de la estadística.*⁵¹

Por otra parte Ramón Concha Malo⁵², presenta como análisis para la elaboración de la definición del contrato de seguro, el siguiente planteamiento:

La ley actual sobre el contrato de seguro, publicada en el Diario Oficial de la Federación de 31 de agosto de 1935⁵³ y expedida por el Presidente Lázaro Cárdenas, en ejercicio de facultades extraordinarias que le fueron conferidas por el Congreso de la Unión por decretos del 29 de diciembre de 1934 y primero de enero de 1935, establece en su artículo primero la siguiente definición sobre el contrato de seguro:

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

En este orden de ideas resulta interesante mencionar la opinión de Malarriaga contenida en su Tratado Elemental de Derecho Comercial, que aunque más bien descriptiva, resulta clara para entender la esencia del contrato que nos ocupa. En efecto, el citado autor argentino nos dice que *"hay seguro, cuando a cambio de una prestación única o periódica, fijada o a liquidarse, y que no siempre es efectuada por el beneficiario, éste recibe una cantidad de dinero o se evita un desembolso, al constatarse la realización o no de un acontecimiento incierto y en principio futuro.*⁵⁴

⁵¹ Ruiz Quiroz Luis. *El Contrato de Seguro*. En Revista de Investigaciones Jurídicas, Año 2, número 2, México 1978, Escuela Libre de Derecho, p. 127-128.

⁵² Concha Malo Ramón, *El Contrato de Seguro, sus diversas especies y el Procedimiento para su cobro*, Revista de Investigaciones Jurídicas, Año 4, número 4, México 1980, de la Escuela Libre de Derecho, p.495.

⁵³ Legislación sobre el Contrato de Seguro vigente.

⁵⁴ Concha Malo Ramón, Op. Cit., p.495.

Las dos definiciones coinciden en ciertos puntos, los cuales se detallan a continuación:

1.- La contraprestación a cargo del contratante del asegurador, denominada prima.

2.- La naturaleza condicional de la obligación a cargo del asegurador, puesto que se supedita a la realización de un hecho jurídico o futuro e incierto o no.

Asimismo las citadas definiciones difieren en lo siguiente:

1.- Nuestra ley, a diferencia del citado autor argentino, refiere claramente que el asegurador es una "EMPRESA".

2.- El asegurador no tiene siempre una obligación solo de dar, sino incluso de hacer, si así se pacta, lo que no admite el seguro argentino.

3.- El beneficiario puede ser distinto del asegurado y éste distinto del tomador del seguro.⁵⁵

Tomás Héctor Natividad Sánchez se pronuncia al respecto, no elaborando una definición en forma, sino que presenta un análisis de la figura a partir de la definición legal, que incluye el desarrollo de todos y cada uno de los elementos constitutivos de la misma y lo hace de la siguiente forma:

⁵⁵ Natividad Sánchez Tomás Héctor, *Agentes de Comercio, Comisionistas y de Seguros en la Legislación del Trabajo*, Tesis, Escuela Libre de Derecho, México 1972, p.52.

El artículo primero, si bien no define el contrato de seguro, precisa los elementos esenciales específicos del mismo, a saber:

Asegurador o empresa: organización económica para construir la mutualidad, Vivante sostuvo que era elemento esencial, pues de no existir el contrato se vería reducido a una simple apuesta. En el derecho mexicano solo pueden ser empresas aseguradoras, las organizadas en la forma que la ley dispone, limitadas a sociedades anónimas (artículo 29 de la LGISMS⁵⁶) y es acogido como elemento esencial constitutivo del contrato (artículo 2 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.⁵⁷

Asegurado: en un principio, el que contrata el seguro con la empresa aseguradora y se compromete a pagar determinadas cantidades (primas) a cambio de que le sea compensado, llegado el caso, el daño o la pérdida, prevista como eventualidad en el contrato que solucione la necesidad económica que crea el riesgo.

Se puede asimismo contemplar otras situaciones jurídicas como son: a) el beneficiario; b) el tomador; c) interesados (desiguales o con interés igual).

Objeto del seguro: el bien asegurado o bien el interés que se tenga sobre bienes muebles, inmuebles, derechos, créditos, etc.

Riesgo: eventualidad dañosa, acontecimiento futuro de realización incierta, probabilidad de pérdida o daño.

⁵⁶ Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 14 de agosto de 1935.- Vigente.

⁵⁷ Ley sobre el Contrato de Seguro, publicada en el Diario Oficial de la Federación de 31 de agosto de 1935.- Vigente.

Prima: es el precio del riesgo, la contraprestación del asegurado por la asunción del riesgo por el asegurador. No se fija arbitrariamente, es calculada: a) en función del tiempo; b) en función de la gravedad del riesgo; c) en función de la suma asegurada.

Prestación del asegurador: pago de la suma asegurada o bien la cobertura del riesgo por el asegurado o su garantía.⁵⁸

Ahora bien, por otra parte, debemos destacar que de acuerdo con la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, en su artículo 3º, *prohíbe a toda persona física o moral distinta de las señaladas en el artículo 1º de esta Ley, la práctica de cualquiera operación activa de seguros en territorio mexicano.*

De acuerdo con lo preceptuado por los artículos 1 y 11 de la citada Ley de seguros, son instituciones de seguros:

“Las empresas que se organicen y funcionen como instituciones de seguros y sociedades mutualistas de seguros, quedan sujetas a las disposiciones de esta Ley.”

“Las instituciones nacionales de seguros se regirán por sus leyes especiales y, a falta de éstas o cuando en ellas no esté previsto, por lo que se estatuye la presente.”

“Son organizaciones auxiliares de seguros los consorcios formados por instituciones de seguros autorizadas, con objeto de prestar a cierto sector de la actividad económica un servicio de seguros de manera habitual, a nombre y por cuenta de dichas instituciones aseguradoras, o celebrar en representación de las mismas, los contratos de reaseguro o coaseguro necesarios para la mejor distribución de los riesgos.”

“Los consorcios a que se refiere el párrafo anterior serán organizados como sociedades, previa autorización de la Secretaría

⁵⁸ Natividad Sánchez Tomás Héctor, Op. Cit., p.52.

Hacienda y Crédito Público, y sus operaciones se regirán por las disposiciones de esta Ley que les sean aplicables y por las reglas de carácter general que al efecto dicte la citada secretaría."

"Los consorcios tendrán como único objeto actuar como organizaciones auxiliares de seguros en los términos del primer párrafo de este artículo y quedarán sometidos a la inspección y vigilancia de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas."

"Las instituciones aseguradoras que formen un consorcio, se obligarán en los términos y proporciones que convengan."

II.1.- FIGURAS AFINES.

Expuestas las corrientes relativas a definir el contrato de seguro, conviene precisar que no debe confundirse dicha figura con las contempladas por la legislación bancaria y de organizaciones auxiliares del crédito, quienes expresamente señalan las características de dichas instituciones tal y como se muestra a continuación

"Ley de Instituciones de Crédito⁵⁹."

"**Artículo 2.**...Para efectos de lo dispuesto en la presente ley, se considera servicio de banca y crédito la captación de recursos del público en el mercado nacional para su colocación en el público, mediante actos causantes de pasivo directo o contingente, quedando el intermediario obligado a cubrir el principal y, en su caso los accesorios financieros de los recursos captados."

"No se consideraran operaciones de banca y crédito aquellas que, en el ejercicio de las actividades que les sean propias, celebren intermediarios financieros distintos a instituciones de crédito que se encuentren debidamente autorizados conforme a los ordenamientos legales aplicables. Dichos intermediarios en ningún caso podrán recibir depósitos irregulares de dinero en cuenta de cheques."

⁵⁹ Ley de Instituciones de Crédito, publicada en el Diario Oficial de la Federación de 18 de julio de 1990.

"Ley General de organizaciones y Actividades Auxiliares del Crédito⁶⁰"

"**Artículo 3.-** Se consideran organizaciones auxiliares del crédito las siguientes:"

- "**I.-** Almacenes Generales de Depósito;"
- "**II.-** Arrendadoras Financieras;"
- "**III.-** Sociedades de Ahorro y Préstamo;"
- "**IV.-** uniones de Crédito;"
- "**V.-** Empresas de Factoraje Financiero, y"
- "**VI.-** Las demás que otras leyes consideren como tales."

Por lo tanto y de acuerdo con el sistema utilizado por nuestros legisladores para determinar las entidades crediticias y sus organizaciones auxiliares, resulta claro que la rama aseguradora no entra en dicha clasificación, pues este ramo nos se ajusta a lo dispuesto por las normas jurídicas antes señaladas y en ningún momento la ley en materia de seguros, la considera perteneciente al sistema auxiliar del crédito.

II.2.- CLASIFICACION DEL CONTRATO DE SEGURO.

Consideremos ahora la clasificación del contrato de seguro que esquematiza Ramón Concha Malo⁶¹

1.- BILATERAL.- por cuanto en él las partes – el asegurador y el tomador del seguro – se obligan recíprocamente, esto es, ambas asumen obligaciones a favor de la otra desde el momento del perfeccionamiento del contrato.

⁶⁰ Ley General de Organizaciones y Actividades Auxiliares del Crédito, publicada en el Diario Oficial de la Federación de 14 de enero de 1985.

⁶¹ Concha Malo Ramón, Op. Cit., p496.

2.- ONEROSO.- ya que se estipulan provechos y gravámenes recíprocos: pago de prima y pago de suma asegurada.

3.- ALEATORIO.- desde el momento en que la prestación a cargo del asegurador, solo se determina y nace hasta la producción del riesgo, y tal prestación implica una pérdida para el beneficiario. (O sea que es auténticamente aleatorio, según la teoría de Trabucchi, que difiere de la definición legal del "alea", por imprecisa).

Respecto de la tercera característica clasificatoria del contrato de seguro, que nos menciona Concha Malo, conviene un análisis más detallado, debido a las deficiencias de nuestra legislación para conceptuar la figura en estudio dentro del marco legal, por lo que a continuación citaremos a Lozano Noriega⁶², quien en su obra *Cuarto Curso de Derecho Civil*, presenta una serie de reflexiones en torno al tema de la clasificación del contrato de seguro, estudio imprescindible, debido a la referencia que hace el concepto "ALEA", elemento vital para la distinción entre contratos conmutativos y aleatorios:

Lozano considera que dar una definición de los contratos conmutativos y aleatorios es bastante difícil, y que en realidad, más que una definición, elabora un concepto más o menos preciso de lo que es el contrato aleatorio; sin embargo respecto del contrato conmutativo, precisa y reitera que es difícil dar un concepto; pero en todo caso este concepto será de corte negativo:

"Todo contrato oneroso que no sea aleatorio es conmutativo. Es decir es un concepto por exclusión, podríamos dar, si, una idea general, un

⁶² Lozano Noriega Francisco, *Cuarto Curso de Derecho Civil Contratos*, México, 1994, 6ª Edic., Asociación Nacional del Notariado Mexicano, A.C., p.19.

concepto general, diciendo que es conmutativo, aquel contrato que se forma, que se realiza para la utilidad recíproca de las partes. Pero es algo muy general, es una definición o un concepto que engloba más de lo que debemos comprender. Lo mismo vamos a encontrar con el aleatorio: Si queremos extremar la definición, si queremos precisarla, englobaremos dentro de ella contratos que son en realidad conmutativos.⁶³

Antes de dar un concepto general, Lozano prefiere hacer un estudio de carácter, doctrinal, respecto del contrato aleatorio, y por ello comienza con el análisis de su nombre, toda vez que existe un ALEA; es decir, "la posibilidad de ganancia o de pérdida, lo que los franceses llaman chance, juego, apuesta, renta vitalicia, compra de esperanza, seguros. En todos estos contratos, fíjense ustedes que en realidad las partes se están colocando de acuerdo con los términos del contrato en la posibilidad de ganar o perder. Pero tampoco podríamos decir que esto es lo único que caracteriza al contrato aleatorio porque se podrá objetar con razón, en un contrato de compraventa, hasta el comprador y el vendedor están en posibilidad de ganar o de perder. Piénsese en un contrato de compraventa sobre oro; hay una cotización en el mercado; si el oro baja o sube de precio, esto implica una ganancia o una pérdida correlativa. Se diría que es un contrato aleatorio; desde este punto de vista, todos los contratos serían aleatorios. Hay que añadirle a este concepto algo más para quitarle, hasta donde sea posible, la imprecisión.⁶⁴

Esa posibilidad de ganancia o de pérdida debe acontecer, según Lozano, precisamente en el momento de la celebración del contrato, "la excluimos, así, muchas posibilidades de ganancia y de pérdida en contratos conmutativos. La mayoría de los tratadistas franceses, señalan que el ALEA

⁶³ Lozano Noriega Francisco, Op. Cit., p.20

⁶⁴ Ibidem. P.21.

debe ser recíproca, además, entienden por esto que los contratantes, todos ellos, están tanto en la posibilidad de ganar como la de perder. Pero frente a ésta afirmación en forma absoluta. Es verdaderamente un ALEA recíproca, pero hay contratos que están catalogados en la ley como aleatorios y que, sin embargo, no tienen esta ALEA recíproca, como es el contrato de seguro contra incendio. En este dicen, podemos señalar dos posibilidades:

- 1.-** Que el siniestro no se llegue a producir.
- 2.-** Que el siniestro llegue a producirse.

Estas son las dos posibilidades únicas que puede haber en el contrato de seguro contra incendio. Analicemos las dos posibilidades:

Primera Posibilidad. Que el siniestro no se llegue a producir. ¿Qué hay una vez que ese contrato ha terminado? Hay una pérdida por parte del asegurado, que consiste en el importe de las primas de seguro pagadas; en realidad, podríamos decir, las ha regalado, puesto que el asegurador no ha hecho nada al no producirse el siniestro, el asegurador no paga el valor del seguro porque el contrato de seguro contra incendio, es un contrato sujeto a una modalidad, condición suspensiva, que es la producción del siniestro. ¿El asegurado, tiene una obligación? Sí, una obligación lisa y llana que no está sujeta a ninguna modalidad: ÉL debe pagar durante todo el tiempo en que permanezca vigente su contrato. El asegurador también contrae obligaciones, o la obligación que contrae es condicional, está sujeta a una condición suspensiva. Esto es, mientras el seguro no se produzca (a este hecho futuro e incierto, se subordina la obligación), la obligación del asegurador está en suspenso; nace cuando la condición se cumple. En la hipótesis que analizamos, encontramos una pérdida por parte del asegurado. Supongamos que el contrato estuvo vigente diez años; que tiene

que pagar 100 pesos al año y que el asegurador se obliga a pagar 10,000 pesos si el siniestro se producía. No existe, después de los diez años, más que este resultado: El asegurado ha pagado por ese contrato al asegurador 1,000 pesos; estos son pérdida para el asegurado y esos mismos pesos son la medida de la ganancia del asegurador; éste ha ganado 1,000 pesos por ese contrato, porque no ha dado nada ha cambiado, aseguraba un riesgo, una posibilidad, que se produjese el siniestro. Esta posibilidad no se cumplió; el siniestro en nuestra hipótesis no se produjo; no hubo más que ganancia por parte del asegurador, correlativa a una pérdida por parte del asegurado. Entonces, en consecuencia, en este contrato, ha habido una ALEA recíproca, precisamente la medida de la cantidad de la pérdida de uno de los contratantes es la ganancia del otro contratante.⁶⁵

“Segunda Posibilidad. Que el siniestro llegue a producirse. Se produce el siniestro a los cinco años. ¿Qué ha habido? Pues el asegurado ha pagado 500 pesos y ha recibido 10,000. Es decir, el asegurador que solo ha recibido 500 pesos, ha tenido que desembolsar 10,000 pesos, ha perdido 9,500 pesos. De admitir que el ALEA sea recíproca, correlativamente a esa pérdida de uno de los contratantes, asegurador, debe haber una ganancia por parte del asegurado: Este debió haber ganado 9,500 pesos; pero no los ha ganado; ¿Por qué? Porque la cosa motivo del seguro se ha perdido. ¿Qué es lo que ha ocurrido? Supongamos que la cosa vale 10,000 pesos, le pagan 10,000 pesos de seguro, resulta que el asegurado siempre ha perdido los 500 pesos, importe de las primas de seguro que ha pagado. ¿Dónde está la posibilidad de ganancia para el asegurado?.

En ningún lado, no gana nada el asegurado, entonces, por que celebra el contrato, si siempre ha de perder, que no celebre el contrato; es ridículo, ilógico pensar que alguien vaya a celebrar un contrato para perder

⁶⁵ Ibidem.

y sin embargo, el argumento que esgrimen estos tratadistas parece fuerte. El asegurado nunca gana. ¿En que consiste el ALEA para él? En la posibilidad de perder menos, pero siempre pierde. Demolombe, que estudia en forma muy extensa este problema, es partidario de la otra solución que, a mi modo de ver, es razonable. Dicen que en todo contrato aleatorio el ALEA siempre es recíproca para las partes.⁶⁶

Posteriormente Lozano considera el mismo argumento de los opositores:

“Contrato de seguro contra incendio, en la posibilidad en que no se produzca éste.

En este caso, admitido por todos, hay una ganancia del asegurador correlativa a una pérdida del asegurado.

Segunda Hipótesis. Que es en la que quiere verse una excepción de esta regla de que el ALEA es recíproca. Se produce el siniestro, dice Demolombe, el asegurado ha ganado 9,500 pesos, ¿Cómo que los ha ganado? Sí, supongamos que se produjese el siniestro sin que existiese el contrato de seguro, el dueño de la cosa pierde los 10,000 pesos que ella vale. Pero había contrato de seguro y le han dado los 10,000 pesos; ha ganado pues 9,500. Pero, independientemente de esta consideración que tiene el mérito de decirnos por qué el asegurado celebra el contrato, Demolombe dice: ¿Qué es lo que ocurre cuando se produce el siniestro? Que hay una pérdida de valores; esta destrucción se reparte siempre entre asegurador y asegurado, pues no tiene remedio: Existe una pérdida porque se produjo el siniestro. Pero éste no se produjo porque se hubiese celebrado el contrato; el siniestro no es un efecto del contrato; es un hecho futuro e

⁶⁶ Lozano Noriega Francisco, Op. Cit., p21.

incierto al que se han sujetado ciertas obligaciones derivadas del contrato de seguro. Lo que nos interesa para fijar el carácter aleatorio de ésta consideración única; se ha celebrado un contrato que podríamos comparar, con una apuesta (esto es mío no de Demolombe). Apuestan asegurador y asegurado a que se produzca un siniestro; se produce, paga el asegurador; no se produce pierde el asegurado. Pero, dice Demolombe, lo único que interesa para los efectos jurídicos es saber si por efecto del contrato se aplica o no al asegurado el valor del seguro; nada más hay una suma de dinero prometida, si se produce cierto acontecimiento, por parte del contratante hay la obligación de pagar mientras quiera tener cubierto ese riesgo. Esto es suficiente para que haya contrato; el ALEA es recíproca, por lo que pierde el asegurador lo gana necesariamente el asegurado. Lo que se pierde es una cosa ajena al contrato.⁶⁷

“Se debe tener presente qué se entiende por objeto de los contratos; por lo que debemos recurrir al artículo 1824 del Código Civil para el Distrito Federal, que a la letra dice:

“Son objetos de los contratos:”

“I.- La cosa que el obligado debe dar;”

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

La cosa asegurada no es una cosa que debe dar uno de los contratantes al otro. La cosa es el objeto mediato del contrato. La cosa asegurada no es el objeto del contrato, sino las primas que el asegurado debe pagar. Este objeto, precisamente en nuestra hipótesis se ha atribuido al asegurador, lo ha ganado; la pérdida del asegurado es correlativa a la ganancia por parte del asegurador, por lo que el asegurado siempre ha perdido los 500 pesos por cosas que no interesan al contrato. La Compañía de Seguros nunca ésta en posibilidad de perder, siempre gana: La

⁶⁷ Ibidem. P.22.

explicación la da la Ley de los grandes números, que se traduce en el resultado de que la Compañía de Seguros siempre gana, pero esto, ¿Tiene algo que ver con el Contrato de Seguro? No, no tiene que ver nada, por que no está analizando el conjunto de operaciones de la Compañía de Seguros, sino el contrato particular que celebra la Compañía con "A". Aquí, si se puede perder la Compañía. Que se cubra con la repartición proporcional de los riesgos de acuerdo con los pactos que tenga con otras Compañías, eso ya es a parte.⁶⁸ En este caso se debe analizar si el contrato es o no aleatorio, en su individualidad.

II.2.1.- CONCEPTO DE CONTRATO ALEATORIO.

Contrato Aleatorio: Es aquel contrato, en el cual, en el momento de su celebración, no es posible determinar el monto de la ganancia o de la pérdida, o mejor dicho, el carácter de perdidoso o de ganancioso de los contratantes. Porque la determinación de estas dos circunstancias o de cualquiera de ellas, depende siempre de un acontecimiento incierto.⁶⁹

Asimismo, Lozano señala que dicho acontecimiento incierto puede ser de tres clases:

"1.- Condición (acontecimiento futuro e incierto)."

"2.- Plazo, siempre que este sea incierto; entonces el acontecimiento sería de realización cierta, pero incierto sería el momento de su realización. En esto se distingue el plazo de la condición."

⁶⁸ Lozano Noriega Francisco, Op. Cit., p.22.

⁶⁹ Ibidem.

"3.- Por último, también ese acontecimiento incierto puede consistir en un acontecimiento pasado; que se supone desconocido de los contratantes o de uno de ellos. En las tres hipótesis, el ALEA es recíproca, hay la posibilidad de ganar o perder para cada uno de los contratantes."

Ejemplos: En relación con este concepto que hemos dado del contrato aleatorio. Primero, he señalado estas dos cosas fundamentales: Existe una indeterminación que puede consistir respecto de la cantidad de la ganancia o pérdida, o bien, respecto del carácter de ganancioso o perdedor. ¿En un contrato de seguros, cuánto ganará el asegurado, cuánto ganará el asegurador? No sabemos ni siquiera quien de los dos ganará; hasta eso es indeterminado. Pero no únicamente es indeterminado eso, sino también la cantidad. Es indeterminado, en el momento de celebrarse el contrato, el carácter de ganancioso o perdedor de los contratantes y a veces también la cantidad de la ganancia o pérdida. En un contrato de juego se apuestan 100 pesos; ya sabemos cuanto se va a ganar o a perder, pero, ¿Quién va a ganarlos o a perderlos? Esto es lo que es indeterminado y lo hace indeterminado la condición, plazo o acontecimiento pasado desconocido por los contratantes y de lo que dependerá el carácter de ganancioso o perdedor.⁷⁰

Condición: Contrato de Seguro. ¿Se producirá el siniestro? Quién sabe: eso es una condición, es un acontecimiento futuro e incierto del cual depende la existencia de la obligación para el asegurador. Condición suspensiva: Segundo ejemplo, ese acontecimiento es un plazo: Contrato de Renta Vitalicia. "A" entrega a "B", le transmite la propiedad de una casa que vale 10,000 pesos y "B" contrae la obligación de pagarle durante toda su vida, 100 pesos mensuales como renta. ¿Sabemos el monto de la ganancia o pérdida? Todo depende que la persona sobre cuya vida se constituyó la

⁷⁰ Ibidem.

renta se muera pronto. Si se muere pronto, ganará mucho el obligado al pago de la renta; si vive mucho, perderá.⁷¹

No sabemos ni quien ganará ni quien perderá; tampoco sabemos el monto de la ganancia o pérdida. ¿Por qué no lo sabemos? Porque es indeterminado, su determinación depende de un acontecimiento futuro de realización cierta, por eso es plazo. Pero se llama plazo incierto, porque no sabemos el momento de la realización.

Tercer ejemplo: Ya no se trata de acontecimiento futuro; es un acontecimiento pasado, pero se supone que es desconocido para las partes contratantes o para una de ellas. Dos personas discuten sobre la propiedad de una cosa y para salir de esa dificultad dicen: Si el tren de Laredo que debió haber llegado hoy en la mañana a las ocho horas, llegó con retraso no mayor de dos horas, la cosa es de "A". Pero si se trata de un retraso mayor de dos horas, la cosa es de "B". El tren llegó en el momento en que se celebra el contrato. Es un Hecho pasado, desconocido. Dos estudiantes discuten acerca de si determinada teoría es de tal autor; ese autor ya sostuvo la teoría, pero se supone que para los estudiantes no hay certeza absoluta, existe duda por parte de alguno de atribuir esa teoría a determinado autor.⁷²

Resumiendo: En el contrato aleatorio hay una indeterminación en el momento de la celebración; esa indeterminación siempre es del carácter ganancioso o perdisioso de los contratantes. No sabemos, al celebrar el contrato, quién va a ganar o quién va a perder. A veces, no solamente ignoramos esto, sino también la cantidad de la ganancia o la pérdida. ¿Por qué es indeterminado esto? Porque depende de un acontecimiento incierto.

⁷¹ Ibidem., p. 23.

⁷² Ibidem.

En términos generales, ese acontecimiento incierto puede ser condición, plazo o hecho ya pasado, que se supone desconocido. ¿Qué concepto podemos dar ahora del contrato opuesto? El contrato conmutativo lo define Pothier, como aquél que se forma para la utilidad recíproca de las partes. Pero en realidad, el concepto que podemos dar será por exclusión diciendo: Aquel contrato oneroso que no sea aleatorio será conmutativo.⁷³

Definición legal: Artículo 1838 del Código Civil para el Distrito Federal:

“El contrato oneroso es conmutativo cuando las prestaciones que se deben las partes son ciertas desde que se celebra el contrato, de tal suerte que ellas pueden apreciar inmediatamente el beneficio la pérdida que les cause éste. Es aleatorio cuando la prestación debida depende de un acontecimiento incierto que hace que no sea posible la evaluación de la ganancia o pérdida, sino hasta que ese acontecimiento se realice.”

Este artículo es nuevo, el Código Civil de 1884 solo definía al contrato aleatorio. No estoy de acuerdo con la definición que da el Código. Hay contratos conmutativos en los que las prestaciones de las partes no son ciertas porque son simplemente determinables, por ejemplo: vendo este terreno a razón de 1,000 pesos metro cuadrado. No sé cuánto mide el terreno, es simplemente determinable, tenemos que proceder a la medición. Por cierto debemos entender no sólo lo determinado, sino lo determinable. La definición es un poco ilógica, si el contratante sabe que el contrato le reporta una pérdida, no celebra el contrato. Respecto a lo que dice nuestro Código sobre el contrato aleatorio: Hemos ya señalado ejemplos de contratos aleatorios en lo que está determinada la ganancia o la pérdida y si la cuantía de la ganancia puede estar determinada, la definición es inexacta.

⁷³ Ibidem.

Falta determinar quién es el que los gana o quién los pierde. Sólo la primera parte de la definición es correcta.⁷⁴

II.3.- CLASIFICACIÓN DEL SEGURO DE ACUERDO CON SU FINALIDAD.

Hechas las precisiones anteriores, y siguiendo la misma línea de análisis, es importante establecer con la mayor claridad posible, los elementos del contrato de seguro, en especial del seguro de personas, atendiendo a la clasificación y análisis del apartado anterior de este capítulo y consecuentemente podremos iniciar el debate que se establece en el capítulo siguiente, respecto a la operatividad del mismo en nuestro sistema jurídico, su tratamiento administrativo y judicial, con la consiguiente propuesta de modificación al mismo, por considerarlo obsoleto, y obviamente generador de inseguridad jurídica.

II.4.- ELEMENTOS DEL CONTRATO DE SEGURO.

Por lo que iniciaremos ahora, basados en el análisis de Concha Malo, el estudio de los elementos del contrato de seguro:

II.4.1.- ELEMENTOS FORMALES.

⁷⁴ Ibidem., p. 24.

Se ha pretendido por los autores que el contrato de seguro es CONSENSUAL, porque los derechos del asegurador y del asegurado, al igual que sus obligaciones empiezan desde que han dado su consentimiento, independientemente de la expedición de la póliza.⁷⁵

A esta idea se adhiere nuestro legislador, cuando en el artículo 21 de la Ley del Contrato de Seguro⁷⁶, nos dice que:

“El contrato de seguro:”

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

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

“III.- Puede celebrarse sujeto a plazo, a cuyo vencimiento se iniciará su eficacia para las partes, pero tratándose de seguro de vida, el plazo que se fije no podrá exceder de treinta días a partir del examen médico, si éste fuere necesario, y si no lo fuere, a partir de la oferta.”⁷⁷

Sin embargo, el propio artículo 19 del mismo ordenamiento nos señala que:

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

⁷⁵ Concha Malo Ramón. Op. Cit., p. 498.

⁷⁶ Ley Sobre el Contrato de Seguro, publicada en el Diario Oficial de la Federación de 31 de agosto de 1935.- Vigente.

⁷⁷ Concha Malo Ramón, Op. Cit., p. 498.

De tal forma que no es preciso limitarse a mencionar que el contrato de seguro, posea el carácter de consensual o formal, sin antes realizar un minucioso análisis jurídico del mismo, en forma paralela a la realidad a la que se enfrentan las partes contratantes durante el trámite de solicitud, aceptación, expedición y en su caso reclamación por producción del siniestro contemplado en el mismo ya que en este caso se presenta el problema de marcar los límites y nos encontramos con un contrato de carácter formal, para cuyos efectos la Ley expresamente ordena la existencia material de la documentación en la que conste el mismo, resultando conveniente subrayar, que el contrato de seguro se ha perfeccionado, "es válido y surte efectos, sin necesidad de expedición que la póliza, por lo que no le es aplicable el carácter formal, aplicado a contrario sensu el artículo 1833 del Código Civil para el Distrito Federal."⁷⁸

Ahora bien, las características que la Ley toma para contemplarse en la póliza de seguro son las siguientes:

I.- Derechos y obligaciones de las partes.

II.- Nombres y domicilios de los contratantes;

Designación de la cosa o persona asegurada;

Naturaleza de los riesgos garantizados;

Fecha en que se inicia y duración de la garantía del riesgo asegurado.

Monto de la garantía;

Cuantía de la prima, plazo que cubre y periodicidad de la misma en su caso;

Las cláusulas obligatorias que establece la Ley, así como las convenciones lícitas de las partes. (Artículo 20 de la Ley sobre el Contrato de Seguro vigente).

⁷⁸ Ibidem.

III.- La empresa aseguradora tendrá la obligación de expedir, a solicitud y costa del asegurado, copia o duplicado de la póliza como de las declaraciones hechas en la oferta. (Artículo 23 de la Ley sobre el Contrato de Seguro vigente).

IV.- Escrito con caracteres fácilmente legibles. (Artículo 24 de la Ley sobre el Contrato de Seguro vigente).

V.- Debe de concordar con la oferta del proponente.

VI.- En caso de pérdida, destrucción o robo, puede acudir al sistema de cancelación y reposición de títulos, que señala la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito.

VII.- A diferencia de las demás convenciones mercantiles, en que las partes pueden libremente establecer el contenido, límite y sentido de sus obligaciones por lo que la Ley aplicable resulta supletoria, y los derechos de las partes son renunciables, si no alteran el derecho de terceros y el interés social, en el contrato de seguro es precisamente la Ley la que establece el sentido, contenido y alcance de las obligaciones de las partes, quienes no pueden renunciar a ellas, sino en los casos en que la Ley admita expresamente el pacto en contrario, pues se declara a la Ley sobre el Contrato de Seguro vigente, el carácter imperativo, como expresamente lo señala el artículo 193 de la Ley sobre el Contrato de Seguro también vigente.

II.4.2.- ELEMENTOS PERSONALES.

En virtud de que el seguro es un contrato hemos de encontrar por lo menos dos personas, de las que una necesariamente tiene que ser el asegurador o la compañía asegurada y la otra el beneficiario como se expondrá mas adelante⁷⁹

En efecto, cuando nos referimos al término "parte" en un contrato, y con él designamos a los elementos personales del mismo, estamos considerando relaciones substanciales y materiales, no formales, es decir, indagamos aquellos sujetos que con su voluntad concurren a la formación del contrato, considerando como fuente de obligaciones, y por ello consideramos, como los romanos, que un contrato no puede, en tanto que fuente concreta de obligaciones, aprovechar ni perjudicar a quienes no han concurrido a su perfeccionamiento – res Inter alios acta – con la que se distingue con toda claridad a los sujetos que dan nacimiento al contrato, cuya presencia es indispensable para su formación, de aquellos que pueden obtener un beneficio, y no del contrato mismo, sino de una fuente distinta, como lo Puede ser la estipulación a favor de tercero, considerada por nuestro Código Civil en su artículo 1869, como una forma independiente de fuente obligaciones que participa de la naturaleza de la declaración unilateral de voluntad. Esta aclaración se hace necesaria, porque es frecuente encontrar en los contratos, no sólo en el de seguro, a múltiples sujetos cuya presencia ante la mirada de un poco acucioso observador, vendrían a constituir otras tantas partes del contrato, por cuanto o se benefician de ciertas prestaciones, o desempeñan algún otro papel de cierta importancia.⁸⁰

Frecuentemente encontramos que se puede confundir a cualquier sujeto que se encuentra relacionado con un contrato, con un elemento

⁷⁹ Concha Malo Ramón, Op. Cit., p.499

⁸⁰ Ibidem.

personal o parte del mismo olvidando la teoría general de las obligaciones, en lo que a las fuentes de éstas y a las modalidades del acto jurídico. Por tanto, y de acuerdo con lo preceptuado por nuestro derecho, no debemos considerar parte de un contrato, sino aquellos que han contribuido a su formación.⁸¹

En el contrato de seguro podemos encontrar las siguientes variantes:

I.- El asegurado es el propio tomador del seguro, vgr. En el seguro contra incendio que adquiere el dueño o propietario de una casa.

II.- El asegurado no es el beneficiario del seguro, vgr. En el seguro de vida, por el que el esposo designa beneficiaria del mismo a su esposa e hijos.

III.- El asegurado no es el tomador del seguro, vgr. En el contrato de seguro de vida, sobre la vida de un tercero.⁸²

De donde se desprende que el asegurado y el beneficiario cuando no son los tomadores del seguro, pueden ser y son realmente ajenos a la celebración del contrato de seguro, no obstante el seguro existe y se generan las obligaciones propias de las partes.

Por lo tanto, las partes esenciales del contrato de seguro son:

Aseguradora: Institución legalmente autorizada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para operar en la rama.

⁸¹ Concha Malo Ramón, Op. Cit., p.500.

⁸² Ibidem., p. 501.

Tomador del seguro: Quien puede ser distinto al beneficiario y al asegurado y requiere para la celebración del contrato, la capacidad general para contratar y obligarse.

En cuanto a otros sujetos que aparecen en el contrato de seguro, conviene precisar lo siguiente:

I.- Beneficiario: Cualquier persona, que no requiere capacidad de ejercicio, sino solo de goce, esto es, que se encuentre concebido al momento de producirse el siniestro y crearse, por ende, el derecho al pago del seguro, No obstante que al beneficiario se le pueden oponer todas las excepciones oponibles al tomador de la póliza, lo que es connatural a la estipulación a favor de tercero (Artículo 30 de la Ley sobre el Contrato de Seguro⁸³ y 1872 del Código Civil para el Distrito Federal).

II.- Asegurado: Cualquier persona con capacidad de goce, en los términos señalados, sólo que en el caso de los seguros de vida para menores, debe contar éste con más de doce años, consentir el acto y contar con el consentimiento de su representante legal, ahora bien, no ser asegurados sobre su vida sujetos a interdicción, artículo 157 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro vigente. Fuera de esos casos, cabe que el asegurado sea un tercero designado.

II.4.2.- ELEMENTOS REALES.

⁸³ Ley Sobre el Contrato de Seguro, publicada en el Diario Oficial de la Federación de 31 de agosto de 1935.- Vigente.

Los elementos reales del contrato de seguro son: el riesgo garantizado, la suma asegurada y la prima.

EL RIESGO ASEGURADO: Cualquier evento de índole jurídico o no, es susceptible de aseguramiento. En esto es precisamente en lo que difieren el seguro y la fianza, pues ésta siempre garantiza el cumplimiento de obligaciones jurídicas y el seguro no, vgr. El seguro de vida.

Tal riesgo debe ser especificado y valorizado debidamente por el tomador del seguro al contratarlo y comunicar cualquier agravamiento del mismo a la aseguradora, so pena de rescisión de pleno derecho del contrato. Artículos 8, 9, 10, 47 y 52 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.⁸⁴

La producción o realización del riesgo es denominada técnicamente como SINIESTRO.

LA SUMA ASEGURADA: Por cuanto al objeto de la obligación se refiere, algunos autores consideran que la obligación de la aseguradora es solo dar, esto es de pagar una suma de dinero, pero coincido con la corriente que señala que no solo puede tener como objeto un dar la citada obligación de la aseguradora, sino incluso un hacer, al menos en algunos casos, como en el seguro contra daños en el que la Institución de Seguros "podrá también reponer o reparar a satisfacción del asegurado la cosa asegurada, liberándose así de la indemnización" artículo 116 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.⁸⁵

Respecto a este punto, relativo al monto del seguro, es importante señalar que la Ley presume un coaseguro, en aquellos casos en que el

⁸⁴ Concha Malo Ramón, Op. Cit., p.502.

⁸⁵ Ibidem., 502.

adquirente del seguro la ha asegurado en una suma menor, pues en ese caso la aseguradora solo pagará la parte proporcional. Así por ejemplo, si una cosa vale \$ 100.00 y la aseguró por \$ 20.00, si la cosa se pierde íntegramente, la empresa claramente pagará solo \$ 20.00, y si sólo se deteriora por la suma de \$ 50.00, la aseguradora solo pagará \$ 10.00, es decir la quinta parte del daño, por haberse asegurado solo la quinta parte del riesgo. Y hay coaseguro, porque el propio asegurado asume a su cargo la parte del riesgo no cubierta por el seguro. Artículo 92 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.⁸⁶

II.5.- SEGURO DE DAÑOS Y SEGURO DE PERSONAS.

Dispone el artículo primero de la Ley sobre el Contrato de Seguro en vigor lo siguiente:

"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."

Se establecen así, dos ramos genéricos en los que no opera la materia de seguros en nuestro país: de daños y de personas.

De acuerdo con nuestra legislación civil, daño es la pérdida o menoscabo sufrido en el patrimonio, y en la materia de que tratamos, es al menoscabo en un patrimonio que presupone un riesgo en sí, el cual se ve disminuido por la realización de un siniestro, derivado de lo cual la empresa

⁸⁶ Ibidem.

aseguradora habrá de resarcir ese daño en términos de las condiciones generales y especiales del seguro correspondiente.

Asimismo el artículo en comento, contempla la obligación de resarcir un daño, que normalmente se lleva a cabo mediante el pago de una suma de dinero, que se determinará conforme cálculos actuariales especializados, en los que se toman en cuenta múltiples variables, tales como la edad, la salud observada hasta el momento de la contratación, antecedentes familiares, etc.

II.5.1.- ELEMENTOS CARACTERÍSTICOS DEL SEGURO DE DAÑOS.

En el seguro de daños el contratante (solicitante del seguro y beneficiario) pretende evitar una disminución en su patrimonio, toda vez que sus bienes podrían perderse o deteriorarse por caso fortuito o fuerza mayor y nuestra legislación concede al seguro de daños un carácter indemnizatorio, ya que nunca debe haber ganancias a favor del asegurado, sino únicamente se deben cubrir los daños sufridos en su patrimonio.

II.5.2. ELEMENTOS CARACTERÍSTICOS DEL SEGURO DE PERSONAS.

Ahora bien, en el seguro de personas, se encuentran tanto el seguro de vida como el seguro de accidentes personales y el de enfermedades,

puesto lo que busca el asegurado es obtener protección económica contra situaciones que se traduzcan en detrimento de su capacidad para obtener el sostenimiento de él mismo o de quienes se encuentren bajo su dependencia económica.

Siendo fundamento de la creación del seguro de personas, razones de índole biológicas, sociológicas, por las cuales el hombre tiene que procurarse medios para satisfacer sus necesidades y siendo limitada su capacidad para subsistir tiene que valerse de cierta técnica para procurarse los satisfactores de sus necesidades primarias y como su potencialidad física y natural es limitada, ha tenido que agruparse para poder vencer ciertos fenómenos superiores a sus fuerzas. De esa agrupación surgieron técnicas que han dado origen a ensayos y serios estudios para tratar de vencer obstáculos que se presentan a la humanidad de forma inevitable.

El seguro social aumenta la seguridad de los trabajadores y mejora la estructura de la sociedad. Repara las pérdidas de la capacidad productora del trabajo y las previene, conserva el factor humano y aumenta sus principales valores que son: la salud y la capacidad para el trabajo. Ahora bien, al estructurarse y operar se observa como regla general, que las inversiones a largo plazo, debido a que es muy difícil determinar en un momento dado, que cantidad debiera tenerse disponible para cubrir los compromisos inmediatos y próximos, ya que los fondos de inversión corresponden a los de las reservas que se han acumulado más allá del límite de las obligaciones posibles; solamente son adecuadas las inversiones a corto plazo, cuando hay incertidumbre monetaria y varía frecuentemente el tipo de interés. La inversión es la contrapartida de las obligaciones. El seguro libre tiene que mantener un grado mayor de liquidez que el seguro obligatorio, pues este cuenta con mayor estabilidad por la regularidad de las cuotas y la poca movilidad del monto de los asegurados. Sin embargo, es

muy importante el escalonamiento de las amortizaciones para determinar el grado de inversión.

Los subsidios con los que cuenta el seguro obligatorio de parte del Estado, pueden influir en la política de las inversiones, ya que con facilidad podrán cubrir un seguro por riesgo inesperado. Los requisitos de seguridad, rendimiento y liquidez que rigen para el seguro individual tienen validez en el seguro social, que además debe satisfacer el de utilidad social.⁸⁷ Debe tomarse como buena la inversión que garantice la recuperación del capital más los intereses, en el término convenido y sin que tenga que recurrirse a litigios.

La organización de las compañías de seguros en sociedades anónimas, es un factor de garantía para la acumulación de grandes capitales y para que puedan responder éstos a las necesidades características del seguro de vida, que es el más complejo de los seguros. Las obligaciones y deberes de las partes contratantes son estipulados en las pólizas.

II.5.3.- DIVERSAS CLASE DE PÓLIZAS DE VIDA.

La clasificación de las pólizas de vida utilizadas por Gutiérrez Gumaro, contempla dentro del ramo mencionado a las pólizas de vida entera, dótiles y temporales.

⁸⁷ Gutiérrez Gumaro N., *Algunos Aspectos de los Seguros*. Utilidad Social: el que la inversión contribuya a la elevación cultural y social de la masa de los asegurados y de la nación, destinándose a obras de saneamiento, escuelas, hospitales, etc. Tesis, UNAM, México, 1944. p.28.

I.- Las pólizas de vida entera son las que proporcionan seguro para toda la vida, y si el contrato continúa en vigor, se pagan, solamente a la muerte de las personas aseguradas. Se dividen a su vez en ordinaria de vida, pagos limitados, vida prima única y vida mancomunada.

Las ordinarias de vida son aquéllas en que la vigencia del seguro es muy larga e indeterminada, puede ser por toda la vida. En virtud de que las pólizas de este tipo ofrecen muchas cláusulas liberales, una tabla de valores garantizados alta, dividendos anuales que pueden ser utilizados para pagar una prima que no se pueda cubrir por cualquier circunstancia o para un seguro saldado adicional o cobrarlos cuando se desee, además, puede uno cubrirse de un peligro extraordinario con la cláusula de doble indemnización. Es el tipo de póliza más comúnmente usada, por presentar más ventajas y que es menos complicada en cuanto al cálculo de primas se refiere.

Las de vida pagos limitados, son aquéllas que constituyen un seguro por toda la vida en el que se paga solamente un cierto número de primas hasta determinada edad o en un número fijo de años, sólo que antes de que termine ese plazo acontezca la muerte. Como en este tipo de póliza el seguro el seguro neto es menor que en el ordinario de vida y la inversión mayor que en la póliza ordinaria de vida, el que la póliza resulte más o menos onerosa, depende del tiempo en que acontezca la muerte.

Las de vida prima única son aquéllas en que sólo se efectúa el pago de una prima por toda la vida, ofreciendo muy poco seguro a cambio de una inversión mucho mayor que en los otros tipos. Es atractiva como negocio, pues además de las utilizadas de la inversión, en cualquier tiempo se tiene garantizado un rescate alto.

Las de vida mancomunada son aquéllas en las que se estipula el pago de la suma asegurada, al morir la primera de dos o más personas aseguradas, o bien puede estipularse el pago al morir el último superviviente, en este caso la póliza lleva este nombre y se utiliza principalmente para cubrir los riesgos de los cónyuges y en algunas ocasiones para asegurar a los socios de una negociación.

II.- Las pólizas dótiles son aquéllas que estipulan el pago de la cantidad asegurada al acontecer la muerte dentro de un determinado periodo o en caso de supervivencia, Se llama dotal puro a la póliza que estipula que solamente se paga la cantidad convenida al acontecer la muerte en la fecha convenida.

III.- Las pólizas temporales, son aquéllas en que solamente se paga la cantidad asegurada, cuando la muerte acontece dentro del término convenido. Este último tipo de pólizas se usó mucho en los comienzos del seguro, en virtud de que solamente cubre una contingencia y no una seguridad de acaecimiento del riesgo, puesto que no asegura la vejez, es un seguro regularmente barato.⁸⁸

Ahora bien, y sin perder de vista que de la gran división del seguro el de daños y de personas, la propuesta que se presenta en el capítulo siguiente se refiere únicamente al de personas, por lo que se hace necesario precisar que éste no sólo abarca el concepto de vida, como antitesis de muerte, sino también por todo lo que constituya un detrimento a la situación física de la persona, concebida desde un punto de vista no patrimonial, razón por la que se incluye aquí los siguientes seguros:

⁸⁸ Gutiérrez Gumaro N., Op. Cit., p. 40.

Contrato de Pensiones: Entendiéndose por pensión el pago periódico que continúa mientras existan determinadas circunstancias. La pensión puede ser vitalicia, mancomunada y de supervivencia, de reintegro, de reintegros en efectivo, temporal, de retiro, etc.

Esta clase de pensiones se encuentran enmarcadas en dos grandes ramas de pensiones las inmediatas y las diferidas, a continuación se presenta la clasificación que Gutiérrez Gumaro expone en su obra *Algunos Aspectos de los Seguros en México*.⁸⁹

- a) La pensión vitalicia (Inmediata), corresponde a una sola persona, por lo que se designa también con el nombre de pensión de vida única.
- b) La pensión mancomunada (Inmediata) y de supervivencia, es aquella en la que una o varias personas, mancomunadamente, tienen derecho a disfrutar de la renta al ocurrir la muerte del último superviviente.
- c) La pensión de reintegro es aquella en la que si la muerte ocurre antes de que la compañía haya desembolsado el total del precio que pagó el beneficiario o pensionista, se compromete a continuar los pagos hasta igualar esa cantidad, a otro beneficiario que haya sido designado en el contrato.
- d) La pensión de reintegro (Inmediata) en efectivo, es aquella en la que se paga inmediatamente al segundo beneficiario la cantidad que faltara para completar el precio de la pensión al ocurrir la muerte del primer beneficiario.
- e) La pensión temporal (Inmediata), se conoce como pensión vitalicia temporal a una pensión inmediata que debe

⁸⁹ Ibidem., p.44.

continuar solamente hasta contemplar un número especificado de pagos, o hasta que el beneficiario muera si aquéllos no han sido completados.

- f) En las pensiones diferidas o retrasadas, no comienza inmediatamente la renta, sino hasta después de varios años. Dentro de esta clase puede otorgarse pensiones diferidas mancomunadas y de supervivencia, las que solamente son distintas de ya enunciadas en cuanto al tiempo en que surte sus efectos. El principal tipo de esta clase de pensiones diferidas, es la pensión de retiro, la que también se llama simplemente pensión, renta garantizada o contrato de renta de retiro. Se basa en la acumulación de las primas con sus intereses, menos los gastos y con el monto de ellos, se compra una pensión inmediata al efectuarse el retiro, cuya base empieza en esa fecha.

Por cuanto hace al seguro de accidentes y enfermedades profesionales, el cual se clasifica también dentro del ramo de personas, lo podemos analizar a partir de la teoría del riesgo profesional, en la que se basó el Gobierno Mexicano para establecer con el carácter de principio constitucional el artículo 123 relativo a las relaciones laborales desde 1917, la mencionada teoría parte de que el patrón está obligado a cubrir las prestaciones o indemnizaciones al trabajador que sufra un quebranto en su salud o que pierda la vida, ya sea directamente o a sus familiares o a las personas que dependen económicamente de él⁹⁰, cuando se encuentre en el desempeño de sus actividades convenidas o cuando se encuentre en el desempeño de sus actividades convenidas o cuando a consecuencia del desempeño de esas actividades convenidas se

⁹⁰ Pazos Luis, *Mi dinero y las Afores*, México, 1997, Editorial Diana, p. 52.

menoscabe su salud en cualquier forma, o se perjudique su patrimonio, sin que sea necesario que haya tenido la culpa el patrón y siempre que no se haya debido a un acto delictuoso o prohibido del trabajador.

Siendo que la miseria, desamparo o la simple reducción de la capacidad de satisfacción de las necesidades, motivadas por una u otra causa, dieron origen al seguro, no fue sino después de que el Estado tuvo conciencia de que su formación fue el producto de las necesidades de la vida humana y que en razón de ello, debía a su vez atender las necesidades de los hombres que lo integran, como nació la figura del seguro social en contraposición a la figura del seguro comercializado por particulares, cuyo primer interés, por tratarse de comerciantes, era el de obtener un lucro, por lo menos según la conceptualización legal que tiene la figura en nuestro sistema de derecho, al ubicar a la función aseguradora dentro de los supuestos que consagran los actos que se consideran mercantiles, sin perder de vista que dicha ubicación se debe a la persona que los realiza, es decir, nuestra legislación (artículo 3 fracción II del Código de Comercio) considera como comerciantes a todas y cada una de las personas morales a que se refiere el artículo 1 de la Ley General de Sociedades Mercantiles, entre las que se encuentran la Sociedades Anónimas, figura que se debe adoptar por quienes pretenden constituirse y operar como institución de seguros y acto seguido en el mencionado Código de Comercio, se sigue el principio de que los actos celebrados por comerciantes se reputan actos de comercio. No obstante ello y derivado del análisis presentado sobre las causas, características y operatividad del seguro de personas, es que debe considerarse a las Instituciones de Seguros que se ocupan de dicho ramo, como auxiliares del Estado en ejercicio de una función que se

traduce en seguridad social, y de ahí que el tratamiento para la reclamación de pago de los seguros que se encuentran ubicados en ésta clasificación, deba llevarse a cabo de forma distinta a aquélla que se les da a los seguros sobre bienes (ramo de daños), ya que la diferencia radica en la mercantilidad de estas últimas operaciones, cuando en el seguro de personas, se tiene como base una previsión social, para aquéllos que normalmente no cuentan con una afiliación a un sistema de seguridad social, proporcionado por el Estado, toda vez que no laboran para una empresa cuya obligación sea la de hacer participar a dichos sujetos en el sistema de seguridad mencionado (llámesele IMSS, a través de actuales afores o bien, ISSSTE).

CAPITULO III

FUNCIONAMIENTO DE LA ETAPA CONCILIATORIA OBLIGATORIA Y EN SU CASO, DE ARBITRAJE, RELATIVAS A LA DEFENSA DE LOS INTERESES DE LOS USUARIOS DE CONTRATOS DE SEGUROS.

III.- ANTECEDENTES DE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS.⁹¹

⁹¹ El origen y estructura de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas se esquematizan por tratarse de la Autoridad encargada de la fase conciliatoria que obligatoriamente debe agotarse antes de acudir a los Tribunales Comunes. Comisión que será substituida por la Comisión Nacional para la Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, a la que se hará referencia posteriormente.

traduce en seguridad social, y de ahí que el tratamiento para la reclamación de pago de los seguros que se encuentran ubicados en ésta clasificación, deba llevarse a cabo de forma distinta a aquélla que se les da a los seguros sobre bienes (ramo de daños), ya que la diferencia radica en la mercantilidad de estas últimas operaciones, cuando en el seguro de personas, se tiene como base una previsión social, para aquéllos que normalmente no cuentan con una afiliación a un sistema de seguridad social, proporcionado por el Estado, toda vez que no laboran para una empresa cuya obligación sea la de hacer participar a dichos sujetos en el sistema de seguridad mencionado (llámesele IMSS, a través de actuales afores o bien, ISSSTE).

CAPITULO III

FUNCIONAMIENTO DE LA ETAPA CONCILIATORIA OBLIGATORIA Y EN SU CASO, DE ARBITRAJE, RELATIVAS A LA DEFENSA DE LOS INTERESES DE LOS USUARIOS DE CONTRATOS DE SEGUROS.

III.- ANTECEDENTES DE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS.⁹¹

⁹¹ El origen y estructura de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas se esquematizan por tratarse de la Autoridad encargada de la fase conciliatoria que obligatoriamente debe agotarse antes de acudir a los Tribunales Comunes. Comisión que será substituida por la Comisión Nacional para la Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, a la que se hará referencia posteriormente.

III.1.- ORIGEN Y EVOLUCIÓN DE LA COMISIÓN DE SEGUROS Y FIANZAS.

III.1.1.- PERIODO COMPRENDIDO ENTRE 1854 Y 1870.

“El Código de Comercio de la Ciudad de México de 1854, conocido como Código de Lares, en sus artículos relacionados con la actividad aseguradora (seguro de conducciones terrestres y seguros marítimos), aún cuando no hacía mención alguna a una autoridad supervisora, habló de la presencia de un funcionario del gobierno autorizado y por lo tanto responsable de otorgar contratos de seguros, tratándose de los agentes consulares, cuya autorización era solamente para la celebración de contratos de seguros en las plazas de comercio de sus respectivas residencias, siempre y cuando alguno de los contratantes fuera mexicano. Esas pólizas tendrían igual fuerza si se hubieran hecho con intervención de un corredor en México. En suma, constituyó una responsabilidad en la emisión de documentos, en donde intervenía un funcionario del Gobierno.”⁹²

Para el establecimiento de las Instituciones de Seguros, “durante el imperio de Maximiliano de Habsburgo, era necesario que los estatutos correspondientes contaran con autorización, las cuales se publicaban en diferentes diarios del imperio, en los que encontramos bien definida la persona de interventor con las funciones que se mencionarán más adelante, al registrarse algunos artículos de los estatutos autorizados a varias compañías de seguros entre febrero y septiembre de 1865.”⁹³

⁹² Minzoni Consorti Antonio, Memoria de los 50 años de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, México, 1996, Edición de la CNSF, P.5.

⁹³ Minzoni Consorti Antonio, Op. Cit., p.6.

A continuación menciono algunos de los artículos del capítulo IV de los estatutos de "La Previsora", Compañía de Seguros Mutuos contra Incendios (febrero 1865):

"Artículo 199.- La autoridad suprema nombrará al interventor que inspeccione y vigile el cumplimiento de los estatutos en pro del mejor servicio público. Dándole cuenta de todo lo que a juicio del mismo deba ponerse en su conocimiento."

"Artículo 200.- El interventor percibirá un sueldo de dos mil pesos mensuales pagados por la compañía."

"Artículo 202.- El interventor obrará en todo de acuerdo con las instrucciones que recibiere la autoridad."

Por su parte "La Bienhechora", Compañía de Seguros Mutuos sobre la Vida (febrero 1865), Contempló las siguientes disposiciones:

"Artículo 102.- El interventor será nombrado por la Autoridad Suprema."

"Artículo 103.- El interventor tendrá las facultades siguientes:"

"I.- Imponerse de todas las operaciones de la administración;"

"II.- Examinar las cuentas del establecimiento;"

"III.- Velar la fiel observancia de los estatutos;"

"IV.- Cuidar de la formación de fondos de las asociaciones;"

"V.- Autorizar la repartición de capitales e intereses entre los asociados;"

"VI.- Vigilar la inversión que se le dé a los fondos mencionados;"

"VII.- Presidir de la Junta General;"

VII.- Presidir del Consejo de Vigilancia;

"IX.- Votar en la Junta General y Consejo de Vigilancia, en caso de empate."

"Artículo 104.- El interventor visará toda liquidación de las asociaciones y las particulares de los asociados;"

"Artículo 105.- El interventor firmará todas las actas de las Juntas Generales y las del Consejo de Vigilancia;"

"Artículo 106.- El interventor informara al Gobierno Supremo sobre lo relativo a la Compañía mensualmente, y en los términos que el mismo Gobierno se sirva determinarlo;"

"Artículo 107.- El interventor será pagado por la Compañía;"

"Artículo 108.- Se asigna al interventor un sueldo anual de dos mil pesos."⁹⁴

III.1.2.- PERIODO COMPRENDIDO ENTRE 1870 Y 1910.

"En el Código Civil del Distrito Federal y del Territorio de la Baja California de 1870, no se hace mención a organismo de supervisión del estado para las Instituciones de Seguros, aun cuando se hable, en forma muy extensa, sobre los contratos aleatorios, por otro lado, el día 16 de diciembre de 1892 se promulgó la primera Ley sobre Compañías de Seguros, pero cualquier comunicación de las empresas de seguros que operan en el país con las autoridades, debía hacerse directamente a la Secretaría de Hacienda.

En octubre de 1904 se creó el Departamento de Inspección General de Instituciones de Crédito y Compañías de Seguros. Es necesario llegar a 1910 con la "Ley Relativa a la Organización de las Compañías de Seguros sobre la Vida", para encontrar bien delineada la personalidad jurídica de un Departamento Especial de

⁹⁴ Estatutos que se encuentran integrantes de la Memoria de los 50 años de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, México, 1996, Edición de la CNSF, de Antonio Minzoni Consorti.

Seguros, para la vigilancia de las Compañías de Seguros y en nombre de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.”⁹⁵

III.1.3.- PERIODO COMPRENDIDO ENTRE 1910 Y 1946.

“Se trata de un período de casi cuatro décadas, durante el cual el Departamento Especial de Seguros, (Ley de 1910 y su Reglamento), operó dependiendo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y también de la Industria, Comercio y Trabajo hasta 1935, sin embargo a partir de ese año y por el lapso 1935-1946, la relación entre la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y las Compañías fue conservada en forma directa y única.”⁹⁶

Mediante la revisión de diferente documentación oficial de la época (Diarios Oficiales de la Federación) se puede uno percatar de cómo se ejerció la vigilancia e inspección de las compañías de seguros de 1910 hasta 1935, la cual básicamente operó a través de los organismos y con los ordenamientos jurídicos antes mencionados.

“Durante 1910, el Departamento de Seguros además de las atribuciones y obligaciones especiales que el Reglamento de Labores de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público le confirió, contaba de acuerdo con la segunda Ley del Seguro entre otras facultades con las siguientes:

Estudiar negocios oficiales, referentes a seguros y dar su opinión al Secretario de Hacienda acerca de ellos;

⁹⁵ Minzoni Consorti Antonio, Op. Cit., p.8.

⁹⁶ Minzoni Consorti Antonio, Op. Cit., p.9.

Ejercer la vigilancia sobre las compañías respectivas a fin de que su explotación se haga de acuerdo a las prescripciones legales;

Iniciar todo lo que tienda a hacer más eficaz la vigilancia del Gobierno sobre las Compañías de seguros, y a garantizar los intereses del público.”

Para noviembre de 1923, se promulga otro Reglamento a la Ley del Seguro vigente, pero no sin que en la misma se incluyeran variaciones en materia de inspección y vigilancia, únicamente señaló que el Departamento dependería de la Secretaría de Industria, Comercio y Trabajo.

En mayo de 1926 se promulgó la primera Ley relacionado con todo tipo de seguro denominada Ley General de Sociedades de Seguros; confirmando el principio de dependencia de la entonces Secretaría de Industria, Comercio y Trabajo, por parte del Departamento de Seguros, aunque esta vez se encontraban ampliadas las funciones del departamento.⁹⁷

El Reglamento de la Ley General de Sociedades de Seguros, definió en su artículo 50, la forma en que debía quedar integrado el Departamento de Seguros, con por lo menos un jefe, un actuario de seguros, un abogado auxiliar, secciones técnicas, servicios de inspección y los demás empleados que fueran necesarios para el despacho de los asuntos.

Asimismo en el artículo 51, fracciones XII, XIV y XV, se hizo referencia a funciones importantes en la materia, tales como ejercer los buenos oficios para el arreglo de dificultades que surjan entre las compañías cuando hayan violado los preceptos de la Ley e intervenir en la disolución y liquidación de las compañías y en las juntas arbitrales de acuerdo con la Ley.

⁹⁷ Ibidem., p. 11.

1935 se conoce como el año de la mexicanización del seguro, según la Ley General de Instituciones de Seguros, de fecha 26 de agosto de ese mismo año,⁹⁸ en la que se sentó la base de la inspección y vigilancia de las Instituciones de Seguros, sucursales y agencias, en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (Artículo 114 de la LGIS).

III.1.4.- PERIODO COMPRENDIDO ENTRE 1946 Y 1970.

El decreto que reformó la Ley de Instituciones de Seguros, expedido con fecha 18 de febrero de 1946, vislumbró la creación de la actual Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, al firmar en su artículo 118 que:

“La Secretaría de Hacienda ejercerá la inspección y vigilancia de las Instituciones directamente o por medio de algún organismo descentralizado, auxiliar de la Secretaría de Hacienda en los términos del reglamento respectivo.”

En cuanto a la forma de hacer frente a los gastos de inspección y vigilancia, se concibió el siguiente procedimiento (artículo 133 Ley de Instituciones de Seguros):

“El 50% del presupuesto de gastos de inspección y vigilancia, se prorrateará entre las Instituciones de Seguros, en relación con el monto de capital y reservas de capital de cada una,”

“El 30% en relación con las primas correspondientes a las pólizas emitidas durante el año inmediato anterior,”

“El 20% restante con relación a las utilidades y las Instituciones que no tuvieran utilidades pagarán la cuota que discrecionalmente fije la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y”

⁹⁸ Minzoni Consorti Antonio, Op. Cit., p.12.

"Las cuotas serán pagadas por mensualidades adelantadas en el Banco de México, S.A. y en el fondo que con ellas se forme, será manejado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en los términos del reglamento respectivo."

Con el propósito de actualizar las normas jurídicas expedidas hasta ese momento, el 14 de septiembre de 1946, se expidió el Reglamento de la Comisión Nacional de Seguros, el cual constaba de 29 artículos y siete transitorios y expresaba textualmente el artículo primero:

"Las funciones de inspección y vigilancia de las Instituciones de Seguros que corresponden a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, se ejercerán por conducto de la Comisión Nacional de Seguros."

Quedaba integrada la Comisión por cinco vocales, de los cuales tres serían nombrados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y uno de ellos fungiría como el Presidente, uno a propuesta de las Instituciones que operaban el seguro de vida y otro por aquéllas que operaban en daños.

"Considerando que en la SHCP ya había personal que cumplía con funciones asignadas a la nueva Comisión, parte de éste pasaría a la nueva Institución, el reglamento con un sentido social adecuado al momento, decidió que la antigüedad de los empleados de la Secretaría de Hacienda que pasaren a trabajar a la Comisión, se computaría en ésta para los fines escalafonarios y concursos, en igualdad de condiciones de eficiencia con el personal que no provenga de la Secretaría de Hacienda. Además se estableció que el personal de la Comisión no estaría sujeto al Estatuto de los Trabajadores al Servicio del Estado, sino al Reglamento de las Condiciones de Trabajo que expida de la Comisión."⁹⁹

Con fecha 24 de mayo de 1947 se aprobó el Reglamento Interior de la Comisión de Seguros, en el que se estableció su funcionamiento a través de cinco

⁹⁹ Ibidem., p.14.

departamentos: legal, actuarial, administrativo, con dos secciones, de estadística y de credenciales de agentes, de inversión y de inspección.

“El primer presidente designado fue el Lic. Eduardo Ampudia V., como jefes de departamentos, los señores Lic. Jesús Rodríguez Salas, Act. Francisco Asúnsolo Morand, Sr. Enrique Prado de la Piedra, Sr. Manuel de Pablo Vélez y Sr. Francisco Gutiérrez López. Fue así, que integrada la Comisión Nacional de Seguros, comenzó a incursionar y desarrollar actividades con los participantes del sector, haciéndose importante resaltar documentos tales como el oficio de fecha 19 de diciembre de 1947, dirigido por el Presidente de este organismo, al C. Juez 2º De lo Civil en Torreón, Coahuila, solicitando, a éste último, sobre el tipo de tabla de mortalidad a que se refirió, porque “esta Comisión usa varias tablas y su aplicación requiere un conocimiento técnico especializado.”¹⁰⁰

Con fecha 28 de febrero de 1956, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el segundo Reglamento de la Comisión Nacional de Seguros, en el cual se modificó su estructura y se ampliaron sus funciones.

Se estableció que la Comisión Nacional de Seguros estaría formada por un Comité Permanente y un Pleno, la inspección, vigilancia, resolución de los asuntos y la aplicación de las normas que rigen a las Instituciones de Seguros le correspondió en particular, al mencionado Comité. Entre las facultades ampliadas, encontramos la consignada en la fracción IV del artículo 18 del ordenamiento en comento, que a la letra dice:

“Resolver las reclamaciones presentadas contra Instituciones de Seguros, dictando los laudos correspondientes cuando sea designada árbitro según establece la Ley de Instituciones de Seguros o, en su caso, ordenar la constitución e inversión de

¹⁰⁰ Minzoni Consorti Antonio, Op. Cit., p.15.

reservas dentro del procedimiento investigador a que el mismo precepto se refiere.”

Contemplándose en la misma disposición que también podía requerirse a la Comisión Nacional de Seguros para opinar en caso de duda, sobre la interpretación de la Ley del Contrato de Seguro y demás disposiciones relativas, para que hiciera estudios que le encomendara la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y dar a la misma los informes y opiniones que le fueren pedidos, así como hacer sugerencias y mociones referentes al seguro en general.

III-1.5.- ÉPOCA CONTEMPORÁNEA (1970 – ABRIL 2004).

En México como en otros países del mundo se había observado el surgimiento de grupos financieros, los cuales consistían en la asociación de varios tipos de Instituciones de Crédito, incluyendo también compañías de Seguros. Lo cual fue considerado como la razón para unir a la Comisión Nacional de Seguros con la Comisión Nacional Bancaria para formar la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, mediante la expedición del Decreto de fecha 23 de diciembre de 1970, denominado Reformas y Adiciones a la Ley General de Instituciones de Crédito y Organizaciones Auxiliares y a la Ley Orgánica del Banco de México, cuyo artículo 160 rezaba así:

“Las funciones de inspección y vigilancia de las Instituciones de Seguros que corresponden a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en los términos de la Ley General de Instituciones de Seguros y demás disposiciones aplicables, se ejercerán por conducto de la Comisión Nacional Bancaria.”

En este orden de ideas, el artículo tercero transitorio estableció que en virtud de las nuevas funciones de inspección y vigilancia de las Instituciones de

Seguros, contenidas en el presente decreto, en el futuro la denominación de la Comisión Nacional Bancaria sería Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, y por su parte el artículo quinto transitorio fue la disposición que contempló la abrogación del Reglamento de la Comisión Nacional de Seguros, expedido el 14 de febrero de 1956.¹⁰¹

En el Diario Oficial de la Federación de fecha 10 de agosto de 1971, se publicó el Reglamento sobre las funciones que en materia de seguros realizaría la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros; del cual conviene precisar las siguientes facultades:

Aprobar las tarifas de primas y los documentos relacionados con la contratación de seguros;

Resolver las reclamaciones presentadas contra las Instituciones de Seguros dictando el laudo correspondiente cuando sea designado como árbitro;

Proponer a la SHCP la imposición de sanciones administrativas por violaciones a las leyes de la materia.

La misma Comisión colaboró con la Secretaría de Hacienda en la estructuración de las reformas a la Ley General de Instituciones de Seguros, promulgadas el 29 de diciembre de 1980 (Diario Oficial de la Federación 7 de enero de 1981), y a la posterior reforma de dicha Ley, promulgada con fecha 20 de diciembre de 1984 (Diario Oficial de la Federación 14 de enero de 1985) y en las Reglas para la Constitución de las Reservas de Riesgos en Curso, de las Instituciones de Seguros, decreto expedido con fecha 10 de diciembre de 1985 (Diario Oficial de la Federación 18 de diciembre de 1985).

¹⁰¹ Minzoni Consorti Antonio, Op. Cit., p.20.

III.2.- LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS EN LA ACTUALIDAD Y SU REESTRUCTURACIÓN A LA LUZ DE LA LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA A LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS.

Como hemos manifestado los cambios en el sistema financiero mexicano, durante los últimos quince años, han afectado a las estructuras de las Instituciones que lo integran, el proceso de apertura y desregulación de la economía del país ha sugerido cambios en el esquema del mencionado sistema, por lo que el sector asegurador durante 1996 modificó su estructura para así contar con una posición independiente y con su propio organismo que lo encabezara.

El tratado Trilateral de Libre Comercio (TLC) que empezó a funcionar a partir del primero de enero de 1994, suscrito por los Estados Unidos de Norteamérica, Canadá y Nuestro País, requería de un organismo dentro del sistema financiero referente a Seguros y Fianzas con amplias facultades de decisión y una mentalidad totalmente abierta y objetiva a los nuevos problemas que se iban a generar con la reciente creación de la asociación de México con los otros dos países de América del Norte, de tal forma que el 28 de diciembre de 1989 se expidió un decreto por el cual se escindió la existente Comisión Nacional Bancaria y de Seguros en Comisión Nacional Bancaria para la atención de todo lo relacionado con Instituciones de Crédito, en la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, para todo lo concerniente a la actividad aseguradora y afianzadora.

El actual reglamento Interior de la Comisión Nacional de Seguros Y fianzas, fue promulgada por el Presidente de la República el tres de marzo de 1998, publicado en el diario Oficial de la Federación el día 5 de marzo de 1998, en

ejercicio de las facultades y obligaciones consignadas en el artículo 89, fracción I de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y con fundamento en los artículos 108, 108-A, 108-B, 108-C de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y 68 de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas; sin embargo es imprescindible reseñar que el día 18 de enero de 1999, se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, la cual para su entrada en vigor (90 días después de su publicación), señaló tanto en su articulado principal como en sus transitorios, la modificación de distintas Leyes y Reglamentos de Instituciones Financieras, las cuales se encuentran contempladas en el artículo segundo de la Ley en comento y dentro de las cuales podemos encontrar a las aseguradoras.

III.2.1.- ESTRUCTURA DE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, EN TANTO ENTRABA EN VIGOR LA LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS.

La Comisión Nacional de Seguros y fianzas, tiene el carácter de órgano desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, siendo la autoridad encargada de ejercer las facultades y atribuciones que le confieren tanto la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, así como otras leyes, reglamentos y disposiciones aplicables, contando inicialmente para el ejercicio de sus facultades con una:

- I. Junta de Gobierno;
- II. Presidencia;

- III. Vicepresidencia (De Operación Institucional, Jurídica, y de Análisis y Estudios Sectoriales;
- IV. Direcciones Generales (De Supervisión Financiera, De Supervisión de Reaseguro, De Supervisión Actuarial, De supervisión del Seguro de Pensiones, De Desarrollo e Investigación, Consultiva, Sanciones e Intermediarios, De Orientación, Conciliación y Arbitraje,¹⁰² De Informática, y De Administración;
- V. Contraloría Interna;
- VI. Direcciones de área, Coordinación de Delegaciones y Subcontralorías;
- VII. Delegaciones Regionales, y;
- VIII. Los demás servidores públicos necesarios, y aquéllos que determine la Comisión por acuerdo de la Junta de Gobierno.

Hasta antes de la publicación de la Ley para la Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y su Reglamento, la Vicepresidencia Jurídica tenía adscrita la Dirección General de Orientación, Conciliación y Arbitraje (Art. 3 Fr. III, inciso B del RICNSF), por lo que se exigía a los integrantes de este organismo, directores de área, coordinador de delegaciones regionales, subdirectores de área, delegados regionales, visitadores, inspectores así como al personal de las áreas de inspección y vigilancia técnicas y de asuntos jurídicos de la Comisión, que posean conocimiento comprobado en materia técnica de seguros, lo que se prueba mediante la aplicación de exámenes sobre la materia. (Art. 4 del Reglamento Interno de Comisión Nacional de Seguros y Fianzas).

Correspondía a la Dirección General de Orientación, Conciliación y Arbitraje, hasta la entrada en vigor de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, el ejercicio de las siguientes facultades en materia de seguros:

¹⁰² Expedido ya el Reglamento a la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, de 18 de enero de 1999, en obvio al objeto de la misma, las áreas identificadas deberán extinguirse en correlación a la creación de sus paralelos en CONDUSEF.

- Proporcionar orientación técnica y jurídica necesaria al público que la solicite;
- **Tramitar los procedimientos administrativos** y conciliatorios, en los de Seguros.
- Ordenar la constitución e inversión de la reserva específica (Garantías y Pasivo Contingente) y, en su caso autorizar su cancelación.
- Tramitar y substanciar los juicios arbitrales en los casos en que esta Comisión sea designada árbitro, derivados de reclamaciones en contra de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros;
- Emitir Laudos derivados de los juicios arbitrales tramitados ante esta Comisión;
- Realizar los trámites necesarios para la ejecución de los laudos arbitrales y sentencias judiciales que se dicten, en los términos de lo dispuesto por la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros...así como de los mandamientos de embargo, judiciales o administrativos que se emitan;
- Representar a la Comisión en todo tipo de juicios y trámites judiciales en los que ésta sea parte o pueda resultar afectada, ejerciendo las acciones, excepciones y defensas, así como interponer los recursos que procedan y, en su caso, desistirse de éstos;
- Representar a la Comisión en juicios de amparo, elaborar los informes previos y justificados que procedan, así como interponer los recursos correspondientes y proveer el cumplimiento de las ejecutorias;
- Expedir cuando así proceda, a solicitud de parte interesada y previo pago de los derechos correspondientes, copia certificada de los documentos que obren en poder de la misma;
- Dar apoyo y asesoría jurídica a las diferentes áreas de la Comisión para el ejercicio de sus funciones;
- Tramitar, proponer y, en su caso, imponer de conformidad con el acuerdo delegatorio correspondiente, las sanciones previstas en la Ley General de

Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y en la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, por violaciones a dichos ordenamientos y a las disposiciones administrativas que de ellas emanen, relacionadas con las atribuciones de su competencia;¹⁰³

- Realizar los estudios jurídicos pertinentes;
- Coordinarse con las delegaciones regionales en las funciones de su competencia;
- Hacer del conocimiento de las autoridades superiores de la Comisión, las irregularidades observadas en el ejercicio de sus funciones y;
- Las demás que se le encomienden (Art.36 del RICNSF).
- Presentar opinión a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público sobre la interpretación de esta Ley y demás relativas en caso de duda respecto a su aplicación y;
- Proveer las medidas que estime necesarias para que las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros cumplan con los compromisos contraídos en los contratos de Seguros celebrados (Art. 108 Fr. V y XI de la LGISMS).

Una vez expuesta la anterior estructura del área de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas que nos interesa para efectos de la propuesta contenida en este trabajo, y a la luz de la multirreferida legislación dirigida a la protección del público de los servicios financieros, de 18 de enero de 1999, es vital analizar una de sus primeras disposiciones que a la letra dice:

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

¹⁰³ Los artículos 10, 11 fracción XXII, 22 fracción XVIII, 26 fracción III y 72 de la LPDUSF, esbozan la posibilidad de la CONDUSEF de imponer sanciones en el ámbito de sus respectivas facultades.

Este organismo prácticamente subroga en las facultades que ejercía la Comisión Nacional Bancaria y de Valores, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, en materia de conciliación y arbitraje, derivadas de quejas y reclamaciones por parte del público usuario que contrate con las entidades financieras descritas en el artículo segundo de la mencionada Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

La sustitución del área de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, dedicada a la orientación, conciliación y arbitraje por la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros vislumbra la forma en que se efectuará la atracción de facultades y la creación de las áreas, departamentos y demás unidades administrativas encargadas de la protección y defensa de los derechos e intereses del público usuario de los servicios financieros, al establecer en el segundo párrafo del artículo cuarto de la Ley en comento que:

“Artículo 4º. (Segundo párrafo)... La protección y defensa que esta Ley encomienda a la Comisión Nacional, tiene como objetivo prioritario procurar la equidad en las relaciones entre los Usuarios frente a las Instituciones Financieras, otorgando a los primeros elementos para fortalecer la seguridad jurídica en las operaciones que realicen y en las relaciones que establezcan con las segundas.”

Lo que se traduce en el ejercicio por parte de la CONDUSEF, de las actividades necesarias para llevar a cabo ante dicho organismo la fase conciliatoria que se había contemplado en todas y cada una de las leyes de los organismos que forman parte del sistema financiero mexicano, incluyendo al sector asegurador, lo que trae como consecuencia lógica la reforma a las leyes en materia de seguros abrogando todas las facultades y órganos encargados de llevar a cabo las funciones de orientación, conciliación y arbitraje.

El objeto de la ley en comento, se encuentra de forma general, esbozado en la siguiente disposición:

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

Por lo tanto, para la aplicabilidad de la norma jurídica continente del objeto manifestado en el párrafo anterior, el organismo creado al efecto cuenta con las siguientes facultades (las cuales hemos de referir en materia aseguradora):

ARTICULO 11. La Comisión Nacional está facultada para”:

I Atender y resolver las consultas que le presenten los Usuarios, sobre asuntos de su competencia;”

II Atender y, en su caso, resolver las reclamaciones que formulen los Usuarios, sobre los asuntos que sean competencia de la Comisión Nacional.”

III Llevar a cabo el procedimiento conciliatorio entre el Usuario y la Institución Financiera en los términos previstos en esta Ley, así como entre una Institución Financiera y varios Usuarios, exclusivamente en los casos en que éstos hayan contratado un mismo producto o servicio, mediante la celebración de un solo contrato, para lo cual dichos Usuarios deberán apegarse a lo establecido en el último párrafo del artículo 63 de esta Ley.”

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

V De conformidad con lo señalado por el artículo 86 de esta Ley, prestar el servicio de orientación jurídica y asesoría legal a los usuarios, en las controversias entre éstos y las Instituciones

Financieras que se entablen ante los tribunales, con motivo de operaciones o servicios que los primeros hayan contratado; así como respecto de prestatarios que no corresponden al sistema financiero, siempre y cuando se trate de conductas tipificadas como usura y se haya presentado denuncia penal;”

“**VI** Proporcionar a los Usuarios los elementos necesarios para procurar una relación mas segura y equitativa entre éstos y las Instituciones Financieras;”

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

"XXI Imponer las sanciones establecidas en esta Ley;"

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

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

"XXIV Determinar el monto, la forma y las condiciones de las garantías a las que se refiere esta Ley, así como el monto que

deberá registrarse como pasivo contingente por parte de las Instituciones Financieras en los términos del artículo 68 fracción X;"

"XXV Condonar total o parcialmente las multas impuestas por el cumplimiento de esta Ley, y"

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

Una vez que se ha dado lectura a las facultades que se han conferido a la CONDUSEF en la materia objeto de esta tesis, resulta evidente la subrogación que opera respecto de las distintas comisiones que se han venido encargando de la vigilancia de los participantes en la prestación del servicio financiero mexicano, por cuanto a asesoría, conciliación y arbitraje se trata, debiendo aunar a ello las facultades necesarias para asegurar el cumplimiento de sus resoluciones.

Si bien la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, contemplaba la forma en que las Instituciones de seguros debían pagar la cuota por derecho de inspección y vigilancia a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, dicho procedimiento quedó sin efecto, en atención a que a partir de la entrada en vigor de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de los Servicios Financieros, publicada en el Diario Oficial de la Federación, el día 18 de enero de 1999, la inspección y vigilancia del sector asegurador, entre otros sectores propios del sistema financiero mexicano, quedó a cargo de la Comisión Nacional para la Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros, misma que al ser un organismo descentralizado, tendrá asignado un capital de acuerdo a lo contemplado en el Presupuesto de Egresos de la Federación, tal y como lo establece la fracción II del Artículo 44, Capítulo IV denominado DEL PATRIMONIO DE LA COMISION NACIONAL, de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, Artículo que a la letra dice:

"Artículo 44. El patrimonio de la Comisión Nacional está constituido por:"

"I Sus propiedades, posesiones, derechos y obligaciones;"

"II Los recursos que directamente le asigne el Presupuesto de Egresos de la Federación;"

"III El producto de las sanciones pecuniarias derivadas de la aplicación de esta Ley;"

"IV Los bienes muebles e inmuebles que la Federación transfiera a la Comisión Nacional para el cumplimiento de su objeto, así como aquellos que adquiera la propia Comisión Nacional y que puedan ser destinados a los mismos fines;"

"V Los intereses, rentas, plusvalías y demás utilidades que se obtengan de las inversiones que haga la Comisión Nacional, en los términos de las disposiciones legales, y"

"VI Cualquier otro ingreso respecto del cual la Comisión Nacional resulte beneficiario."

Asimismo el Artículo Octavo Transitorio de la propia Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, establece lo siguiente:

"OCTAVO. La Secretaría, realizará los trámites que sean necesarios para que la Comisión Nacional quede comprendido en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal de 1999."

Por lo que respecta a la dirección y administración de la Comisión Nacional para la Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros, esta sigue la misma línea que las anteriores Comisiones de vigilancia, ya que El Capítulo II denominado DE LA DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LA COMISIÓN NACIONAL, de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, establece en sus Artículos 16, 17 y 18 lo siguiente:

"Artículo 16. La Comisión Nacional contará con una Junta de Gobierno, así como con un Presidente, a quienes corresponderá su dirección y administración, en el ámbito de las facultades que la presente Ley les confiere."

"Artículo 17. La junta estará integrada por un representante de la Secretaría, un representante del Banco de México, un representante de cada una de las Comisiones Nacionales, tres representantes del Consejo Consultivo Nacional, y el Presidente quien asistirá con voz pero sin voto. Cada uno de los integrantes de la Junta contará con su respectivo suplente, quien deberá tener el nivel inmediato inferior. Será presidida por el representante de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público."

"Artículo 18. La Junta designará a un secretario y un prosecretario, los cuales deberán ser servidores públicos de la Comisión Nacional y no podrán desempeñar funciones diferentes a las de su encargo."

Asimismo contará con Delegaciones Regionales o, en su caso, Estatales o Locales, las cuales como unidades administrativas desconcentradas del mismo, estarán jerárquicamente subordinadas a la administración central y tendrán las facultades específicas y la competencia territorial para resolver sobre la materia, de conformidad con lo que se determine en el Estatuto Orgánico; lo cual esta determinado en el artículo 29 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

III.3.- PROCEDIMIENTO CONCILIATORIO DE CARÁCTER OBLIGATORIO PARA LOS USUARIOS DE SEGUROS.

El procedimiento Conciliatorios Obligatorio por disposición de la Ley de la materia, antes de iniciar acción alguna ante los Tribunales competentes ó en su caso el arbitraje, al que hubieren decidido someterse las partes en conflicto, es decir, el asegurado y la aseguradora, para el arreglo de sus diferencias, encuentra

sustento legal, en las facultades que le fueron conferidas a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, por medio del Reglamento Interior de la CNSF, de fecha 3 de marzo de 1998, el cual, en su artículo 365 contempla las siguientes facultades:

Tramitar los procedimientos administrativos y conciliatorios, en los caso de reclamaciones en contra de Instituciones y Sociedades mutualistas de Seguros;

Ordenar la constitución e inversión de la reserva específica a que se refiere el artículo 135 bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades mutualistas de Seguros y, en su caso, autorizar su cancelación;

Tramitar y substanciar los juicios arbitrales en los casos en que esta Comisión sea designada árbitro, derivado de reclamaciones en contra de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros;

Emitir laudos derivados de los juicios arbitrales tramitados ante esta Comisión;

Realizar los trámites necesarios para la ejecución de los laudos arbitrales y sentencias judiciales que se dicten, en los términos de lo dispuesto por la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros así como los mandamientos de embargo, judiciales o administrativos que se emitan. (art. 365 RICNSF).

Sin embargo, el artículo segundo transitorio de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, de fecha 18 de enero de 1999, expresamente dispone la derogación de la fracción XI del artículo 108 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, que a la letra decía:

"ARTICULO 108.- La Comisión Nacional de Seguros Y Fianzas es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público que se sujetará a esta Ley, al Reglamento Interior que al efecto emita el Ejecutivo Federal y tendrá las facultades siguientes:"

"XI.- 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;"

Lo anterior, tiene el propósito de evitar contradicciones que den lugar a la inseguridad jurídica, debido a la creación de la CONDUSEF, la cual subroga en las facultades de asesoría, conciliación y arbitraje que hasta antes de su creación y entrada en vigor de la respectiva legislación, correspondía a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y debe a su vez, correlacionarse con lo dispuesto por los artículos 135 y 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, toda vez que el artículo tercero transitorio de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros ordena que los artículos de la LGISMS antes mencionados, deberán entenderse referidos a la CONDUSEF, en consecuencia, al seguir vigentes por cuanto a la materia aseguradora, con independencia del órgano que las aplique, es necesario precisar el contenido de dichas normas:

Debe agotarse el procedimiento conciliatorio, cumpliendo al efecto las reglas establecidas en el artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, la cual establece lo siguiente:

"ARTÍCULO 68. En el caso de que el Usuario presente reclamación ante la Comisión Nacional contra alguna de Institución Financiera, se deberá agotar el procedimiento conciliatorio, conforme a las siguientes reglas:"

"I La Comisión Nacional citará a las partes a una audiencia de conciliación que se realizará dentro de los veinte días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que se reciba la reclamación;"

"II La Institución Financiera deberá, por conducto de un representante, rendir un informe por escrito que se presentará con anterioridad o hasta el momento de la celebración de la audiencia de conciliación a que se refiere la fracción anterior;"

"III En el informe señalado se responderá detalladamente y de manera razonada a todos y cada uno de los hechos a que se refiere la reclamación, en caso contrario, dicho informe se tendrá por no presentado para todos los efectos legales a que haya lugar;"

"IV La falta de presentación del informe, no podrá ser causa para suspender o diferir la audiencia referida y ésta deberá darse por concluida el día señalado para su celebración, salvo que por cualquier circunstancia, a juicio de la Comisión Nacional no pueda celebrarse en la fecha indicada, caso en el cual se deberá verificar dentro de los cinco días hábiles siguientes;"

"V La falta de presentación del informe a que se refiere el párrafo anterior hará tener por cierto lo manifestado por el Usuario, independientemente de las sanciones a que haya lugar de conformidad con lo señalado en esta Ley;"

"VI La Comisión Nacional cuando así lo considere o a petición del Usuario, en la audiencia de conciliación correspondiente o dentro de los diez días hábiles anteriores a la celebración de la misma, podrá requerir informe adicional a la Institución Financiera, y en su caso, diferirá la audiencia requiriendo a la Institución Financiera para que en la nueva fecha presente el informe adicional;"

"VII En la audiencia respectiva se exhortará a las partes a conciliar sus intereses, y si esto no fuera posible, la Comisión Nacional las invitará a que, de común acuerdo, designen como arbitro para resolver su controversia a la propia Comisión Nacional o a alguno de los árbitros que ésta les proponga, quedando a elección de las mismas que el juicio arbitral sea en amigable composición o de estricto derecho. El compromiso correspondiente se hará constar en el acta que al efecto se firme ante la Comisión Nacional. En caso de no someterse al arbitraje se dejarán a salvo sus derechos para que los hagan valer ante los tribunales competentes o en la vía que proceda."

"En el evento de que la Institución Financiera rechace el arbitraje o no asista a junta de conciliación y siempre que el escrito de

reclamación o del informe presentado por la Institución Financiera, se desprendan elementos que a juicio de la Comisión Nacional permitan suponer la procedencia de lo reclamado, la propia Comisión Nacional podrá emitir, previa solicitud por escrito del Usuario, un dictamen técnico que contenga su opinión. Para la elaboración del dictamen, la Comisión Nacional podrá allegarse todos los elementos que juzgue necesarios."

"La Comisión Nacional entregará al reclamante, contra pago de su costo, copia certificada del dictamen técnico, a efecto de que lo pueda hacer valer ante los tribunales competentes, quienes deberán tomarlo en cuenta en el procedimiento respectivo:"

"VIII En caso de que las partes lleguen a un acuerdo para la resolución de la reclamación, el mismo se hará constar en el acta circunstanciada que al efecto se levante. En todo momento, la Comisión Nacional deberá explicar al Usuario los efectos y alcances de dicho acuerdo; si después de escuchar la explicación el Usuario decide aceptar el acuerdo, éste se firmará por ambas partes y por la Comisión Nacional, fijándose un término para acreditar su cumplimiento;"

"IX La carga de la prueba respecto del cumplimiento del convenio corresponde a la Institución Financiera y, en caso de omisión, se hará acreedora de la sanción que proceda conforme a la presente Ley, y"

"X 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 ciento ochenta 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.”

De lo dispuesto en el artículo anterior, se aprecia una serie de precisiones, encaminadas por supuesto a la determinación de la importancia y utilidad de la etapa conciliatoria ante la Comisión Nacional para la Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, la cual según el párrafo I del Artículo 136 de la Ley de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros deberá agotarse forzosamente, antes de solicitar el arbitraje del organismo mencionado o bien iniciar la instancia judicial.

La empresa de Seguros por conducto de un representante, debe rendir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, un informe por escrito que deberá presentarse con anterioridad o hasta el momento de la celebración de la junta de avenencia. El mencionado informe debe referirse como obviamente lo señala la norma, al escrito de reclamación, a fin de concretar ante el organismo conciliador, los elementos de la probable litis.

Sin embargo, la falta de presentación del informe por parte de la aseguradora, no podrá ser causa para suspender o diferir la junta referida y está deberá darse por concluida el día señalado para su celebración, de donde se desprende que en caso de que la aseguradora no exhiba su informe vía oficialía de partes, ni en su defecto el mismo día de la audiencia, se podrá rendir verbalmente, o bien en forma posterior, para lo cual se deberá ordenar que la audiencia se difiera, lo que trae como consecuencia, que la Comisión imponga de una multa, en caso de resultar injustificada dicha falta, la cual por supuesto puede recurrirse en términos de Ley.

La Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, cuando así lo considere o a petición del reclamante, podrá requerir información adicional a la empresa de seguros, observándose así el objetivo y noble fin de la etapa conciliadora consistente en pretender que las partes lleguen a un acuerdo de intereses, y suponiendo que a ello se llegará, si se faculta a la Comisión para exigir a la aseguradora la presentación de documentales adicionales, lo que inevitablemente retardara la conclusión de la etapa conciliatoria, y posteriormente declina la posibilidad de iniciar instancias largas y costosas, lo que en la práctica no ha funcionado de tal forma, siendo el efecto real de la misma, el retraso en el inicio del procedimiento formal, ya que actualmente solo mediante arbitraje o bien, el ejercicio de la vía ordinaria mercantil, se puede obtener un resultado concreto. Por lo que considero que la Conciliación solo tiene razón de ser, si la Comisión adopta el carácter de órgano encargado para conocer y resolver el conflicto, (no de manera facultativa, sino obligatoria por disposición de la Ley), proveyendo a la Comisión de las Facultades debidas para resolver los conflictos de manera coercitiva, para el caso de los seguros pertenecientes al ramo de personas, tomando en cuenta las consideraciones y precisiones que más adelante se formulan, a fin de establecer el carácter con el que dicho órgano pueda conocer de las controversias surgidas en el ramo mencionado, además habría peritos en la materia y se despejaría un poco la excesiva carga de trabajo con que en la actualidad cuentan los Tribunales del fuero común, solucionando conflictos de suma importancia para la sociedad.

No obstante lo anterior y aún ante la evidente ausencia de beneficios prácticos que fundamenten la etapa conciliatoria, la Ley General de Sociedades Mutualistas de Seguros en su artículo 136, fracción I, dispone:

"Artículo 136. En materia jurisdiccional:"

"I Los tribunales no darán entrada a demanda alguna contra una empresa de seguros, si el actor en ella no afirma bajo protesta de

decir verdad, que ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas se agotó el procedimiento conciliatorio a que se refiere la fracción I del artículo anterior."

"En cualquier momento en que aparezca que no se agotó el procedimiento conciliatorio, deberá sobreseerse la instancia e imponer el actor las costas originadas por el procedimiento."

"La omisión del procedimiento conciliatorio en la vía administrativa constituye, además, una excepción dilatoria que puede oponerse por la empresa de seguros demandada;"

Por lo anterior, es evidente destacar que dicha Ley ha sancionado severamente la inobservancia de dicha fase mediante la disposición de diversas medidas, sin embargo, esta reglamentación no resulta legal, sino por el contrario se aparta de dicha característica al contravenir lo dispuesto por el artículo 17 Constitucional, y en ese sentido nuestra Suprema Corte se ha pronunciado de la siguiente forma:

"Novena Época"

"Instancia: Pleno"

"Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta"

"Tomo: VI, Julio de 1997"

"Tesis: P. CXIII/97"

"Página: 18"

"SEGUROS, INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 136 DE LA LEY QUE LAS REGULA, VIOLA EL ARTÍCULO 17 CONSTITUCIONAL, EN TANTO QUE ESTABLECE LA OBLIGATORIEDAD DE AGOTAR UN PROCEDIMIENTO CONCILIATORIO ANTES DE ACUDIR A LOS TRIBUNALES JUDICIALES."

"Al disponer la fracción I del artículo 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros que "Los tribunales no darán entrada a demanda alguna contra una empresa de seguros si el actor en ella no afirma bajo protesta de decir verdad, que ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas se agotó el procedimiento conciliatorio a que se refiere la fracción I del artículo anterior.", Limita la garantía de administración de justicia pronta y expedita consagrada en el segundo párrafo del

artículo 17 constitucional, ya que obliga a los gobernados que poseen una pretensión en contra de una institución o sociedad mutualista de seguros a agotar un procedimiento de conciliación ante dicha comisión, que es un órgano administrativo que no ejerce formalmente funciones jurisdiccionales, e impone al actor la sanción adicional de pagar las costas del juicio si no actúa en los términos previstos en el citado precepto, y si bien dichos procedimientos alternativos de resolución de controversias constituyen vías expeditas que aligeran la carga de trabajo de la potestad común, éstas deben ser optativas y no obligatorias, pues todos los gobernados tienen derecho a que se les administre justicia sin obstáculos o trabas, lo que no acontece cuando el legislador establece etapas conciliatorias, no previstas en el texto constitucional, que deben agotarse obligatoria y necesariamente antes de acudir a los tribunales judiciales.”

“Amparo directo en revisión 1048/95. Unión de Crédito Agropecuario de Pequeños Productores del Norte de Zacatecas, S.A. de C.V. 20 de marzo de 1997. Unanimidad de diez votos. Ausente: José Vicente Aguinaco Alemán. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretaria: Angelina Hernández Hernández.”

“El Tribunal Pleno, en su sesión privada celebrada el veintitrés de junio en curso, aprobó, con el número CXIII/1997, la tesis aislada que antecede; y determinó que la votación es idónea para integrar tesis jurisprudencial. México, Distrito Federal, a veintitrés de junio de mil novecientos noventa y siete.¹⁰⁴”

No obstante la anterior precisión, las reglas para la observancia del procedimiento contemplado en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, son las siguientes, mismas que se analizan:

“Los tribunales no darán entrada a demanda contra una empresa de seguros si el actor en ella no afirma bajo protesta de decir verdad, que ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas se agotó el procedimiento conciliatorio a que se refiere la fracción I del artículo anterior, disposición que seguirá vigente con la entrada de la Ley para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, con la única referencia de que ahora se tratará de la

¹⁰⁴ Suprema Corte de Justicia de la Nación, IUS 2003.

Comisión Nacional para la Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF).”

De la anterior regla se puede apreciar la violación flagrante que se hace respecto del artículo 17 Constitucional, tal y como lo establece la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la Tesis Jurisprudencial anteriormente citada.

“En cualquier momento en que parezca que no se agotó el procedimiento conciliatorio, deberá sobreseerse la instancia e imponer al actor las costas originadas por el procedimiento.”

Para cuestionar la anterior observancia, es pertinente detallar el concepto de sobreseimiento que en dicha regla se menciona, para lo cual la doctrina señala:

“SOBRESEIMIENTO.”

“Derecho Procesal”

“Según ANDRÉS DE LA OLIVA es en general una resolución que pone fin a un proceso sin pronunciamiento sobre el fondo (así v. gr., cuando hay desistimiento). En sentido estricto, sobreseimiento es, en el proceso penal la resolución judicial que, en forma de auto, puede dictar el juez después de la fase de instrucción, produciendo la terminación o la suspensión del proceso por faltar los elementos que permitirían la aplicación de la norma penal al caso, de modo que no tiene sentido entrar en la fase de juicio oral. Se habla de sobreseimiento libre cuando del sumario resulta patente que o no se dio el hecho que en principio parecía existente y delictivo, o que se ha desvanecido su apariencia delictiva, o que sus autores actuaron exentos de responsabilidad, por lo que, en tal caso, se produce la terminación del proceso con efecto de cosa juzgada material en todo semejante al de una sentencia absolutoria sobre el fondo.”

“Se habla de sobreseimiento provisional cuando solamente existen dudas sobre la comisión del hecho o sobre su autoría, dando lugar a una mera suspensión del proceso, sin efecto de cosa juzgada material (arts. 634 y ss. L.E.Cr.).”

“En la L.E.C. de 2000 se recoge el sobreseimiento como modo de terminar anormalmente el proceso en diversos artículos (20.3,

25.2, 65.2, 413 a 415, 421 a 424, 517, 533, 545, 566, 640, 688, 695, 789 y 818). [P.S.R.]¹⁰⁵

Como se puede apreciar del concepto antes mencionado, es totalmente grave e inconstitucional, el que una autoridad Judicial que ya conoce de una controversia, deje de conocer y entrar al estudio del fondo del asunto y lo de cómo terminado por improcedente, ya que esto a parte de que genera gastos considerables para el actor, le quita un tiempo valiosísimo que podría emplear para la solución de su conflicto.

"La omisión del procedimiento conciliatorio en la vía administrativa constituye, además, una excepción dilatoria que puede interponerse por la empresa de seguros demandada."

Para comentar el párrafo anterior es importante destacar lo que nos dice la doctrina acerca de las excepciones, misma que conceptualmente nos dice:

"I. (Del latín *exceptio*, excepción.)."

"II. La *exceptio* se originó en la etapa del proceso per fórmulas del derecho romano, como un medio de defensa del demandado. Consistía en una cláusula que el magistrado, a petición del demandado insertaba en la formula para que el juez, si resultaban probadas las circunstancias de hecho alegadas por el demandado, absolviera a este, aún cuando se consideraba fundada la intentio del actor. La posición de la *exceptio* en la fórmula era entre la intentio y la *condemnatio*."

"III. Actualmente podemos destacar dos significados de la "excepción".

"1) En primer término, con la expresión excepción se designa, con un sentido abstracto, el poder que tiene el demandado para oponer, frente a la pretensión del actor, aquellas cuestiones que afecten la validez de la relación procesal e impidan un

¹⁰⁵ Diccionario Jurídico, Espasa Calpe, S.A.

pronunciamiento de fondo sobre dicha pretensión (cuestiones procesales), o aquellas cuestiones que, por contradecir el fundamento de la pretensión, procuran un pronunciamiento de fondo absoluto (cuestiones sustanciales)."

"Este significado abstracto de la excepción, como poder del demandado, corresponde al significado abstracto de la acción, como poder jurídico del actor para plantear pretensiones ante el órgano jurisdiccional, con el objeto de que éste, una vez cumplidos los actos procesales necesarios, resuelva sobre dichas pretensiones. Y así como al considerar la acción en su significado abstracto no se alude a la pretensión concreta que se hace valer a través de aquella, igualmente al referirnos a la excepción en su sentido abstracto -como genérico poder del demandado-, no tomamos en cuenta la cuestión o cuestiones que el demandado plantea contra la pretensión, o su curso procesal, del actor."

"2) En segundo término, con la expresión "excepciones" se suelen designar las cuestiones concretas que el demandado plantea frente a la pretensión del actor, con el objeto de oponerse a la continuación del proceso, alegando que no se han satisfecho los presupuestos procesales (excepciones procesales), o con el fin de oponerse al reconocimiento, por parte del juez, de la fundamentación de la pretensión de la parte actora, aduciendo la existencia de hechos extintivos, modificativos o imperativos de la relación jurídica invocada por el demandante (excepciones sustanciales). En este sentido concreto, se suele hablar más de excepciones que de excepción."

"IV. Aparte de esta clasificación de las excepciones en sentido concreto, en excepciones procesales (que objetan la válida integración de la relación procesal e impiden un pronunciamiento de fondo sobre la pretensión del actor) y excepciones sustanciales (que contradicen la fundamentación misma de dicha pretensión y procuran una sentencia desestimatoria), podemos mencionar otras dos más."

"1) Por la influencia del derecho procesal hispánico, nuestros ordenamientos procesales siguen recogiendo, todavía, la distinción medieval entre excepciones dilatorias y perentorias, que toma en cuenta el posible efecto de la excepción sobre las "acciones". Jacinto Pallares explicaba la distinción entre excepciones dilatorias y perentorias, en los siguientes términos. "En materia criminal, lo mismo que en materia civil, las acciones se destruyen, o se

paraliza su ejercicio judicial, por medio de las excepciones. Cuando éstas producen el primer efecto se llaman perentorias y cuando el segundo dilatorias."

"Esta clasificación fue admitida expresamente por los «aa.» 26 y 27 del «CPC» de 1884. De acuerdo con estos preceptos, las excepciones dilatorias eran las defensas que podía emplear el demandado para impedir el curso de la acción, y las excepciones perentorias eran las defensas que podía utilizar el demandado para destruir la acción. El «CPC» de 1932 no reprodujo estas definiciones; pero, suponiendo la existencia de esta clasificación tradicional, el «a.» 45 se limitó a enunciar las siguientes excepciones dilatorias: 1) la incompetencia del juez; 2) la litispendencia; 3) la conexidad; 4) la falta de personalidad o capacidad en el actor; 5) la falta de cumplimiento del plazo o de la condición a que esté sujeta la acción intentada; 6) la división; 7) la excusión, y 8) las demás a las cuales dieren ese carácter las leyes. Cabe señalar que este precepto fue modificado por la reforma publicada en el «DO» de 10 de enero de 1986, en la que se suprimió la enumeración de las excepciones dilatorias y se previó que la resolución a las "objeciones aducidas respecto de los presupuestos procesales" (salvo la incompetencia del juzgador) y a las excepciones dilatorias, se daría en la audiencia previa regulada por el nuevo «a.» 272 A."

"El «CFPC», de corte más moderno y de mejor técnica que el «CPC», no acoge esta anticuada clasificación; tampoco lo hace la LFT."

"2) De acuerdo con una clasificación que proviene del derecho romano, y que ha sido expuesta por Chiovenda, la «SCJ» distingue entre excepciones en sentido propio y excepciones en sentido impropio o defensas. Para la Tercera Sala de la «SCJ», las excepciones en sentido propio "descansan en hechos que por sí mismos no excluyen la acción, pero dan al demandado la oportunidad de destruirla mediante oportuna alegación y demostración de los hechos. En cambio, las defensas o excepciones impropias se apoyan en hechos que por sí mismos excluyen la acción, de modo que una vez comprobadas por cualquier medio, el Juez está en el deber de estimarlas de oficio, invóquelas o no el demandado. Son ejemplo de excepciones en sentido propio, la compensación, la prescripción, etcétera. Son ejemplo de excepciones impropias o defensas; el pago, la

novación, la condonación del adeudo, etcétera" (Apéndice al «SJF» 1917-1975, Tercera Sala, cuarta parte).¹⁰⁶

Ante tal situación es claro el medio de defensa que tiene la Compañía Aseguradora demandada a detener de un solo tajo cualquier acción que tenga el actor, por más que sea procedente y se encuentre debidamente fundada, si no formuló previamente el actor el procedimiento conciliatorio ante la Comisión Nacional para la Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

La Comisión Nacional, al concluir la junta de avenencia a la que nos hemos referido, ordenará a la empresa de Seguros que dentro de los diez días hábiles siguientes, constituya e invierta, conforme a esta Ley, 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.

La citada Comisión podrá abstenerse de ordenar la constitución de la reserva señalada si a su juicio, carece de elementos suficientes para fundamentar la procedencia de la reclamación. Por lo que si en la fase conciliatoria, se dejan a salvo los derechos del reclamante para ser ejercitados en la vía ordinaria mercantil, la Comisión podrá abstenerse de ordenar la constitución de la reserva, por lo menos hasta que el reclamante acredite haber presentado la demanda correspondiente ante los tribunales competentes.

El acuerdo que ordene o no la constitución de la reserva, no prejuzga la procedencia de la reclamación.¹⁰⁷

En este caso el término "prejuzgar", es claro que se refiere a que la orden de constituir reserva no debe influir en la resolución del conflicto, a favor del

¹⁰⁶ Thesaurus Jurídico Milenium.

¹⁰⁷ Artículo 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

reclamante, y en el mismo sentido, en caso de no ordenarse la constitución de la reserva, tampoco debe influir en la resolución del conflicto a favor de la aseguradora. Sin embargo, parece extrema la medida ordenada, ya que, partiendo del estado de derecho en el que nos ubicamos, la autoridad al emitir un acto, debe hacerlo fundándolo y motivándolo debidamente, y, por ende, debe analizar los elementos de la reclamación y valorar la procedencia o no de la misma, ya que para ordenar la constitución de reserva, como forma de prever la asunción de una obligación de pago por parte de la aseguradora en relación con un siniestro, se pretende evitarle un desembolso inmediato, no previsto, que afectara directamente en su capital, lo que a su vez se traduce en un detrimento de la garantía con que cuenta una aseguradora frente a los tomadores del seguro. Cabe precisar que aun cuando distintas aseguradoras han promovido amparos en contra de la orden de constitución de reserva, la Corte se ha pronunciado de la siguiente forma:

"Séptima Época"

"Instancia: Pleno"

"Fuente: Apéndice de 1995"

"Tomo: Tomo I, Parte SCJN"

"Tesis: 319"

"Página: 296"

"SEGUROS, LEY GENERAL DE INSTITUCIONES DE. SU ARTICULO 135, FRACCION IV, QUE AUTORIZA LA INVERSION DE UNA RESERVA PARA OBLIGACIONES PENDIENTES DE CUMPLIR, NO VIOLA EL ARTICULO 14 CONSTITUCIONAL. No es exacto que el artículo 135, fracción IV, de la Ley General de Instituciones de Seguros, lesione la garantía de audiencia y debido proceso legal, resguardada por el precepto 14 de la Carta Política Fundamental, pues la constitución e inversión de la reserva a que alude aquel dispositivo es sólo una medida precautoria de carácter técnico que el legislador estableció para garantizar adecuadamente el cumplimiento de las obligaciones pactadas por las compañías de seguros en ocasión de un contrato de seguro, mientras se resuelve definitivamente en un procedimiento contradictorio (que puede ser cualquiera de los previstos en el propio artículo 135), a cuál de los contendientes

asiste la razón; pero tal medida no entraña en modo alguno que los bienes invertidos salgan definitivamente del patrimonio de la sociedad recurrente, sino que quedan sujetos a las resultas del procedimiento; y en este último, las instituciones de que se trata tienen oportunidad de ser escuchadas, ofrecer pruebas y alegar en defensa de sus intereses. En otras palabras, no se priva concluyentemente a la aseguradora de sus propiedades, posesiones o derechos; sino sólo provisionalmente, como medida de garantía para los asegurados; siendo perfectamente factible que los pueda recuperar cuando, substanciado el procedimiento elegido por los contendientes y agotados los recursos que la ley otorga, exista laudo firme o sentencia definitiva que conceda la razón a la institución de seguros, por estimar infundada la reclamación formulada en su contra. Por consiguiente, ha de concluirse que el citado artículo 135, fracción IV, no adolece de tal vicio, ya que, en armonía con el artículo 14 de la Ley Suprema, consigna un procedimiento conforme al cual las empresas aseguradoras pueden ser oídas antes de que se les prive en definitiva de sus bienes.”

“Séptima Época:”

“Amparo en revisión 3531/69. La Continental, Seguros, S. A. 18 de enero de 1972. Unanimidad de dieciocho votos.”

“Amparo en revisión 5949/72. La Interamericana, S. A., Compañía de Seguros. 6 de febrero de 1974. Unanimidad de quince votos.”

“Amparo en revisión 1667/73. La Interamericana, S. A., Compañía de Seguros. 11 de junio de 1974. Unanimidad de dieciséis votos.”

“Amparo en revisión 1389/71. La Libertad, Compañía General de Seguros, S. A. 17 de septiembre de 1974. Unanimidad de dieciséis votos.”

“Amparo en revisión 9288/65. Monterrey, Compañía de Seguros, S. A. 22 de octubre de 1974. Unanimidad de dieciséis votos.¹⁰⁸”

Asimismo es de notar que se encuentra una contradicción en la interpretación del supuesto en comento, con lo dispuesto por el artículo 62 de la

¹⁰⁸ Suprema Corte de Justicia de la Nación, IUS 2003.

Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, que a la letra dice:

"Artículo 62. La Comisión Nacional podrá rechazar de oficio las reclamaciones que sean notoriamente improcedentes."

Lo que significa que si "prejuzgará", ya que la Ley no distingue los casos de improcedencia y aún cuando es claro que por extemporaneidad, el rechazo resulta válido, no lo es así cuando se trata de falta de algún documento o bien existe confusión o se trata de falta de orientación al usuario del servicio financiero, para tramitar la queja correspondiente y como el fin último las disposiciones analizadas, es velar por los intereses de particulares que contratan con integrantes del sistema financiero, el artículo 62 faculta de forma inmensurable a la Comisión Nacional a darle trámite o no a las reclamaciones de particulares, sin haber establecido por lo menos los límites de dicha actuación, y olvidando la determinación de la situación jurídica de las personas que no pudieron por causas como éstas, el agotar la etapa conciliatoria. Es por ello, que siguiendo la línea de protección con la que se ha elaborado la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, considero que debe concretarse la situación planteada y aún en el caso de que no se haya agotado la fase de conciliación en virtud del rechazo de oficio por parte de la Comisión Nacional, debe aclararse que quedan a salvo los derechos del particular, con la única excepción para el caso de haber operado la prescripción de sus acciones, lo que deberá constar de forma fundada y motivada en el acto administrativo que concluya o resuelva considerar improcedente la reclamación del particular, con el propósito de que sea el Juez, quien al recibir la demanda dé un trámite breve a los casos en que se ha acreditado fehacientemente, la extinción de las acciones del público frente a las Instituciones Financieras.

En caso de que en la junta de avenencia, se dejen a salvo los derechos del reclamante, éste deberá acreditar a la Comisión Nacional, dentro de los 120 días

naturales siguientes, haber presentado su demanda y en caso de no hacerlo, la empresa de seguros podrá cancelar, bajo, su responsabilidad, la constitución de la reserva técnica específica. Sin embargo, la empresa de Seguros deberá reconstituir esta reserva dentro de los diez días hábiles siguientes al en que se le haya emplazado a juicio.

Nos encontramos aquí con un desfase temporal, ya que por una parte la aseguradora tiene obligación de mantener la reserva durante los cuatro meses siguientes a la fecha en que se agotó la etapa conciliatoria; sin embargo el reclamante tiene dos años para ejercitar su acción, contados a partir de la misma fecha, y en la practica diaria, se aprecia en atención a la reforma para el cálculo de intereses a pagarse al reclamante, que se encuentra contemplado en el artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros de la siguiente forma:

Las reclamaciones presentadas ante las aseguradoras, aún las de carácter extrajudicial, en la que hubiere habido incumplimiento de dichas Instituciones, se pagarán de acuerdo con las reglas que a continuación se establecen (mismas que se consideran como mínimas por la Ley y son irrenunciables, por lo que cualquier pacto que pretenda disminuirlas o extinguirlas no producirá efecto alguno):

“Artículo 135.bis. Si la empresa de seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo a lo siguiente:”

“I Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha de su exigibilidad legal y su pago se hará en moneda nacional al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo.”

“Además, la empresa de seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión

conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora,"

"II Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, la empresa de seguros estará obligada a pagar un interés moratorio que se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;"

"III En caso de que no se publiquen las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, el mismo se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;"

"IV En todos los casos, los intereses moratorios se generarán por día, desde aquél en que se haga exigible legalmente la obligación principal y hasta el día inmediato anterior a aquél en que se efectúe el pago. Para el cálculo, las tasa de referencia deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;"

"V En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;"

"VI Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para la exigibilidad de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento."

Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el Juez o arbitro, las prestaciones indemnizatorias (sic) establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la empresa de seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;"

"VII Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aún cuando no se hubiere demandado el pago de las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo, el Juez o arbitro además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las prestaciones conforme a las fracciones precedentes, y"

"VIII Si la empresa de seguros, dentro de los plazos y términos legales, no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas le impondrá una multa de mil a diez mil días de salario, y en caso de reincidencia se le revocará la autorización correspondiente.¹⁰⁹"

En razón de lo anterior, y a fin de evitar un mayor impacto en el patrimonio de las aseguradoras que se vean condenadas al pago de una reclamación más los intereses, debe continuarse ordenando la constitución de las reservas. Sin embargo, y toda vez que resulta provechosa la presentación de las demandas en la materia, días antes de concluir el plazo contemplado para la prescripción, (aclarando que depende en mucho del ramo del seguro contratado, como lo es el caso de ramo de daños), lo que se traduce en un encarecimiento y consecuentemente retraso en la resolución del conflicto, es conveniente se reduzca el plazo del reclamante para ejercitar su acción, a cuatro meses contados a partir de la fecha, en que se declaró agotada la fase conciliatoria.

La Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, contempla, la posibilidad de que la empresa de seguros cancele la reserva técnica específica, cuando se dé alguna de las siguientes hipótesis:

¹⁰⁹ Artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

Se decrete la caducidad de la instancia,

Haya procedido la excepción superveniente de prescripción o,

Exista sentencia que haya causado ejecutoria, en la que se absuelva a la empresa de seguros.

En caso de pago.

En los supuestos anteriores, la Ley de la materia, señala que se deberá dar aviso a la Comisión Nacional acompañando el documento que acredite tal circunstancia. Con la solicitud que al respecto haga la empresa de seguros, la Comisión mediante notificación personal dará vista al reclamante, a fin de que dentro del término de cinco días manifieste lo que a su interés convenga y en caso de no hacerlo, la Comisión autorizará el retiro y la cancelación de la reserva, misma que se podrá constituir nuevamente si no ha prescrito el derecho del reclamante, por orden de la propia Comisión si se le designó arbitro o a petición que ésta haga al Juez competente.

Por lo tanto, no es una facultad de la empresa aseguradora, el cancelar la reserva, aún en los supuestos que la Ley de seguros menciona, sino que realmente se trata de un procedimiento administrativo, y el supuesto "aviso" que debe darse a la Comisión, es precisamente el inicio del procedimiento, por lo que más que aviso debería denominarse en la Ley como solicitud de cancelación de reserva, a la que se deben adjuntar las pruebas documentales respectivas, pues con toda esa documentación se corre traslado al reclamante para que manifieste lo que a su interés convenga y posteriormente la Comisión resuelve la solicitud de la aseguradora.

Aparentemente esta confusión que deviene de considerar "aviso" a una solicitud de cancelación de reserva, tiene relación con la redacción de la última parte del párrafo en comento, que contempla para la reconstitución de reserva, la orden del Juez en caso de estarse ejercitando la vía ordinaria mercantil, o bien, de la Comisión, si esta fue designada arbitro, lo cual es independiente de la autorización para cancelación, que solo compete a la Comisión Nacional. Se trae a colación la delimitación de la figura, debido a que aún cuando no parece presentar mayor problema, de acuerdo con una correcta técnica jurídica, considero que no debe tratarse como una facultad, un procedimiento administrativo, consistente en una solicitud de cancelación de reservas, debido a que los recursos y consecuencias son distintos, como sabemos, en caso de tratarse de una facultad de las aseguradoras, para su defensa se cuenta con la vía ordinaria mercantil, lo que no debe confundirse con un procedimiento administrativo por lo que se solicita autorización para cancelar la mencionada reserva, ya que la autorización es un acto administrativo, y no hay razón para confundir la figura en comento, en relación con el ámbito del derecho a aplicar (público o privado), por la redacción de la norma que es parte integrante de la legislación en materia de seguros.

III.4.- PROCEDIMIENTO ARBITRAL

Al finalizar la junta de avenencia en la que se hubo exhortado a las partes a conciliar sus intereses, y siempre que esto no haya sido posible, la Comisión se propone como árbitro para resolver las diferencias, señalándoles las dos formas de llevar a cabo el procedimiento arbitral¹¹⁰ propuesto, es decir mediante amigable composición o en juicio arbitral de estricto derecho, lo que por supuesto queda a

¹¹⁰ De acuerdo con el artículo 71 Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, continua vigente el Título V, Capítulo II de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, por lo que debe atenderse a las reglas contenidas en el Artículo 135 Bis de dicha Ley.

elección del reclamante y la aseguradora, y se hace constar al efecto la decisión de someter sus diferencias al arbitraje, en el acta que levante la Comisión, y que a su vez contenga la declaración de haberse agotado la fase conciliatoria a que obliga la Ley.

En caso de que las partes elijan el arbitraje en amigable composición, las partes facultarán a la Comisión Nacional en el convenio en que se obligan a someterse al arbitraje, a resolver en conciencia, a verdad sabida y buena fe guardada, la controversia planteada, fijarán de manera específica, de común acuerdo y previa opinión de la Comisión, las situaciones y puntos motivo de controversia, y establecerán las etapas, formalidades o términos a que se sujetará el arbitraje.

En caso de que las partes elijan el arbitraje de estricto derecho, facultarán a la Comisión a resolver la controversia planteada con estricto apego a las disposiciones legales aplicables y determinarán las etapas, formalidades y términos del procedimiento, los cuales de acuerdo con la Ley no deben exceder de los siguientes plazos:

Nueve días para la presentación de la demanda, contados a partir del día siguiente al de la celebración del compromiso, y el mismo plazo para producir la contestación, contado a partir del día siguiente a aquél en que surta efectos la notificación, deberán acompañar a dichos escritos el documento o documentos en que se funden la acción y las excepciones y defensas correspondientes y aquéllos que puedan servir como prueba a su favor en el juicio. Sólo les serán admitidos los que se presentaren con posterioridad, conforme a lo previsto en el Código de Comercio.

Contestada la demanda o transcurrido el término para hacerlo, se dictará auto abriendo el juicio a prueba durante un plazo de cuarenta días, de los cuales

los primeros diez serán para su ofrecimiento y los treinta restantes para su desahogo. En todo caso, se tendrán como pruebas todas las constancias que integren el expediente, aunque no hayan sido ofrecidas por las partes.

Los exhortos y oficios se entregarán a la parte que haya ofrecido la prueba correspondiente para que los haga llegar a su destino. La oferente de la prueba tendrá la obligación de gestionar su diligencia; y

Una vez concluidos los términos fijados, sin necesidad de que se acuse la rebeldía, seguirá su curso el procedimiento y se tendrá por perdido el derecho que debió ejercitarse, salvo en caso de que no se presente la demanda, supuesto en el que se dejarán a salvo los derechos del reclamante.

Es ésta última parte, la base de la crítica construida en el presente trabajo, toda vez que considero pertinente delimitar y precisar el problema que surge de la disposición en comento, ya que es incongruente que la legislación mencione que con el objeto de resolver de forma "expedita" los conflictos entre asegurados o beneficiarios y aseguradoras, se establece un procedimiento arbitral, a cargo del cual se encuentra la Comisión, así como una serie de requisitos a observarse, pero se indica de igual forma que para el caso de que el reclamante no presente su escrito inicial, dentro del plazo pactado, lo que en principio debía considerarse como un incumplimiento del acuerdo arbitral; se dejarán a salvo los derechos del reclamante, lo que nos coloca nuevamente en una situación de retraso en la resolución del conflicto, se recorre consecuentemente el plazo para el ejercicio de la acción ordinaria mercantil ante los tribunales competentes. Con ello solo se pierde la finalidad propuesta desde el inicio, consistente en resolver en forma sumaria los conflictos del sector asegurador con su público contratante.

Continuando con la exposición del procedimiento arbitral contemplado en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, se observan las

siguientes reglas, las que como puede apreciarse no disminuyen las cargas y su tiempo de desarrollo, en beneficio de las partes, y no se traduce por tanto, en ventajas entre el asegurado o beneficiario y la aseguradora:

Los términos serán improrrogables, se computarán en días hábiles en todo caso, empezarán a contarse a partir del día siguiente a aquél en que surtan efectos las notificaciones respectivas. Las notificaciones que no sean personales se harán a las partes por medio de lista que se fijará en los estrados de la Comisión o de la Delegación Regional correspondiente, y empezarán a surtir sus efectos al día siguiente de que sean fijadas. Asimismo se aplicará supletoriamente el Código de Comercio, a excepción del artículo 1235 y a falta de disposición en dicho Código, se aplicarán las del Código de Procedimientos civiles para el Distrito Federal, a excepción del artículo 617;

Asimismo, las partes contarán con diez días comunes para formular alegatos.

En caso de que no exista promoción de parte por un lapso de más de 90 días, contado a partir de la notificación de la última actuación, operará la caducidad de la instancia;

La Comisión tendrá la facultad de allegarse de todos los elementos de juicio que estime necesarios, para resolver las cuestiones que se le hayan sometido en arbitraje. Para tal efecto podrá valerse de cualquier persona, sea parte o tercero, y de cualquier cosa o documento, ya sea que pertenezca a las partes o a un tercero, sin más limitaciones que la de que las pruebas no estén prohibidas por la Ley ni sean contrarias a la moral. Las autoridades administrativas, así como los tribunales deberán auxiliarse, en la esfera de su competencia;

El laudo, así como las resoluciones que pongan fin a los incidentes de ejecución, solo admitirán como medio de defensa el juicio de amparo. Lo anterior sin perjuicio de que las partes soliciten aclaración del laudo, dentro de los setenta y dos horas siguientes a su notificación, cuando a su juicio exista error de cálculo, de copia, tipográfico o de naturaleza similar, sin que la misma sea considerada como un recurso de carácter procesal o administrativo. Todas las demás resoluciones que conforme al Código de Comercio admitan apelación o revocación, podrán impugnarse en el juicio arbitral mediante el recurso de revocación. Sin embargo, conforme al artículo 79 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, se suprime el recurso de revocación, colocando en su lugar al recurso de revisión, el cual deberá resolverse por el árbitro designando en un plazo no mayor de 48 horas;

El laudo que condene a una empresa de seguros le otorgará un plazo de quince días hábiles a partir de la notificación para su cumplimiento, plazo que se ha reducido a solo cinco días hábiles contados a partir de la notificación respectiva (artículo 81 LPDUSF);

En relación con el problema del tiempo invertido para la resolución de los conflictos en materia de seguros, de acuerdo con la hipótesis planteada en el presente trabajo, es necesario reiterar que la estructura de este último se ha elaborado atendiendo a la clasificación utilizada en el capítulo segundo, la cual distingue como ramos genéricos del seguro, el de daños y el de personas, desplegando ahora la reforma a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y a la Ley de Protección y Defensa de los usuarios de Servicios Financieros, en materia de trámite de reclamaciones de asegurados o beneficiarios, por lo que hace al seguro de personas con todas sus variantes incluidas en la semblanza redactada en el Capítulo anterior, ya que es en este ramo, en donde el tomador del seguro busca obtener protección y seguridad económica contra situaciones que se traduzcan en detrimento de su capacidad

para aportar al sostenimiento de él mismo o de quienes se encuentren bajo su dependencia económica, por lo que evidentemente se trata de necesidades primarias e indispensables, por lo que la resolución no puede y no debe esperar en el mejor de los casos dos años, que es el tiempo estimado como variable promedio para la definitiva solución del conflicto, pues partiendo de la fecha de realización del siniestro a la presentación de la reclamación ante la aseguradora, transcurren por lo menos dos o tres meses, posteriormente debe agotarse la instancia obligatoria ante la Comisión Nacional, la cual se tramita en un plazo promedio de mes y medio a dos meses, en virtud del tiempo que demora la Comisión en efectuar las notificaciones correspondientes; y se señalan en las mismas, plazos para las actividades correspondientes, tales como la presentación de documentos, informes, y en su caso, para la asistencia para la junta de avenencia; se debe hacer referencia también a la posibilidad de que la audiencia se difiera; para finalmente concluir esa fase con el compromiso arbitral que en caso de no iniciarse por el reclamante en el plazo señalado en el Convenio arbitral, se encuentra contemplado en la Legislación de Seguros, que deben entenderse que los derechos del particular quedan a salvo, o bien con la declaración, previo cierre de la etapa conciliatoria resuelta de forma insatisfactoria, de haber quedado a salvo los derechos del reclamante, por no haber llegado a conciliar sus intereses las partes involucradas, por lo que se aprecia así que para dicho momento ya han transcurrido por lo menos cinco meses, y el asegurado o beneficiario, se encuentra en relación con el siniestro, de la misma forma que al momento de su acontecimiento, es decir, sin una solución, además de padecer las consecuencias lógicas de una muerte o una incapacidad aunado al hecho de carácter técnico especializado de la materia, que hace necesaria la contratación de un abogado, quien se encargue de representarlo en las diligencias antes mencionadas, lo que significa un costo y una desventaja del asegurado o beneficiario, frente a las aseguradoras, que por lo general cuentan con un departamento jurídico o de litigio, o por lo menos cuentan con recursos económicos para la contratación de un abogado, sin que esto le cause un gravamen como en el caso del asegurado, que

le ocasiona gran mella en su patrimonio. Considero que aún cuando en la LPDUSF se prevé la orientación jurídica y defensa legal de los usuarios, para el caso de que no cuenten con recursos, previo estudio socioeconómico de los solicitantes de la defensoría de oficio, la situación de un asegurado o beneficiario que ha sufrido la muerte de quien era el soporte económico de su hogar, o bien cuando propiamente sufrió un detrimento en su persona que no le permite continuar laborando como lo venía haciendo, no debe incluso esperar el desarrollo de todas las etapas antes reseñadas, las cuales como hemos visto, con independencia del camino elegido, llegan normalmente al mismo resultado, el dejar a salvo los derechos de los quejosos, con la inconveniencia de haber transcurrido un lapso considerable de tiempo, vistas las circunstancias en las que se encuentran.

En consecuencia y a la luz de la naturaleza del seguro en el ramo de personas, resulta conveniente considerar de forma legal, a las aseguradoras, como auxiliares del Estado por cuanto hace al seguro social, con la particularidad de celebrarse el contrato de seguro con personas que por sus actividades, no se encuentran afiliados a ninguno de los programas obligatorios, (IMSS con la actual administración por parte de las afores o ISSSTE), pero que indudablemente requieren de la formación de un patrimonio que les asegure su bienestar o el de su familia, ya al momento de su muerte, vejez o incapacidad para trabajar.

III.4.1.- EJECUCIÓN DEL LAUDO DICTADO POR LA COMISIÓN NACIONAL.

“Corresponde a la Comisión Nacional, la ejecución del laudo que pronuncie, para lo cual ordenará, en su caso, que se pague a la persona en cuyo favor se hubiere dictado el laudo, con cargo a la reserva constituida e invertida en los términos de la presente Ley. En caso de negativa u omisión por parte de la

aseguradora, la Comisión Nacional, en un plazo máximo de cinco días hábiles, ordenará el remate de los valores invertidos conforme a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, y si ellos estuvieren considerados en las reservas de la empresa de seguros, ésta deberá reponerlos de acuerdo a lo que legalmente se establece para la reconstitución de las reservas.

Los convenios celebrados ante la propia Comisión tendrán el carácter de una sentencia ejecutoria y podrán ser ejecutados por la misma, en términos de lo antes señalado.¹¹¹

Por lo tanto, para la ejecución del laudo que se hubiere dictado, la Comisión, se encuentra plenamente facultada para dicho efecto, aún cuando los tribunales competentes, hubieren decidido la controversia, ya que la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, en su artículo 136 fracción III, dispone que:

“Para el cumplimiento de la Sentencia ejecutoria que se dicte en el procedimiento, el Juez de los autos requerirá a la empresa de seguros, si hubiere sido condenada para que compruebe dentro de las setenta y dos horas siguientes, haber pagado las prestaciones a que hubiere sido condenada y en caso de omitir la comprobación, el Juez lo comunicará a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a efecto de que imponga sanción en los términos de la fracción VII del artículo 135 de este ordenamiento, sin perjuicio de que ordene a la propia Comisión a que pague a la persona, en cuyo favor se hubiere dictado la sentencia, del monto de la reserva constituida e invertida en los términos del artículo anterior. Si no fuere suficiente la reserva, la Comisión procederá al remate en bolsa de los valores depositados en los términos de esta Ley, y si ellos estuvieren afectos a las reservas de la empresa de seguros, ésta deberá reponerlos en los términos que esta Ley señala para la reconstitución de las reservas. La Comisión deberá cumplir con la solicitud que al efecto le haga el tribunal dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que la reciba.”

¹¹¹ Artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

En consecuencia, aún cuando el conflicto se hubiere resuelto por el Juez, la sentencia que condene a una aseguradora, se ejecutará vía Comisión Nacional, de acuerdo con el procedimiento antes señalado, lo cual refleja una vez más, la gran cantidad de tiempo que ocupa la resolución de una controversia en materia de seguros, en donde debe agotarse en primer lugar, la fase conciliatoria ante un organismo, (sin olvidar las particularidades de esta etapa, a las cuales me he referido anteriormente), continuando así con la decisión que de común acuerdo deben adoptar las partes en conflicto, para llevarse a cabo la fase arbitral y en su defecto tramitar la fase procesal correspondiente a la declaración de haber quedado a salvo los derechos del reclamante, sin olvidar que aún cuando se hubiere optado por el arbitraje, en caso de no presentarse la demanda en el plazo señalado, la Ley prevé como consecuencia, el que los derechos del reclamante queden nuevamente a salvo, y finalmente con independencia del método elegido para la resolución del problema, la ejecución del laudo o sentencia le compete una vez más a la Comisión Nacional, lo que hace patente, los excesos en que incurre la Ley, al normar el procedimiento planteado para la resolución de controversias en materia de seguros, lo que a su vez constituye una serie de problemas para los asegurados o beneficiarios siendo la principal afección, de carácter económico, en la medida que ésta incide en las demás actividades a realizarse en una vida común.

Lo anterior, aunado a que los seguros pertenecientes al ramo de personas, de acuerdo con las razones y fundamentos consignados en el capítulo anterior, requieren de un proceso más ágil, que consecuentemente permita una pronta solución, encaminada a evitar al asegurado o beneficiario, daños mayores a los ya resentidos, con la realización del siniestro, pues resulta injusto someterlos a los procedimientos actualmente contemplados por la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, debido a la tardanza en su resolución.

Por lo tanto, considero conveniente presentar una propuesta de modificación a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y por ende a la actual Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, para quedar de la siguiente forma:

III.5.- PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO PARA LA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS EN MATERIA DE SEGUROS DE PERSONAS.

La Comisión Nacional para la Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros es la autoridad encargada de ejercer las facultades y atribuciones contenidas en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, relativas a conocer y en su caso resolver, entre otras cuestiones, controversias planteadas en materia de seguros, entre el público contratante y las aseguradoras, cuya naturaleza es la de un organismo público descentralizado, por lo que es necesario considerar para la construcción del procedimiento administrativo propuesto, lo dispuesto por los artículos 12 y 13 de la Ley de la Administración Pública Federal (LAPF), que señalan la aplicación de dicho ordenamiento, a los actos a través de los cuales se desenvuelve la función administrativa, en la que se observan los principios de economía, celeridad, eficacia, legalidad, publicidad y buena fe, de tal modo que, a la luz de lo dispuesto por la Ley de la Administración Pública Federal, la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, se plantea la siguiente propuesta.

Considero que el artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, debe dividirse en dos apartados, refiriéndose el primero de ellos, a las reclamaciones contra Instituciones o Sociedades

Mutualistas de Seguros, derivadas de conflictos originados por la interpretación, aplicación o ejecución del contrato de seguro de personas y el segundo apartado debe referirse al caso de las reclamaciones contra Instituciones o Sociedades Mutualistas de Seguros, derivadas de conflictos con la interpretación, aplicación o ejecución del contrato de seguro de daños y deberá regularse un procedimiento administrativo para todas aquellas reclamaciones que se basen en un contrato de seguros de personas y el procedimiento arbitral, de carácter opcional, contemplado ya en la Ley, para las reclamaciones que se basen en un contrato de seguro de daños.

De acuerdo con la naturaleza de los asuntos a dirimirse, pertenecientes al ramo de seguros de personas, el procedimiento administrativo que se plantea, tiene como finalidad, que las controversias sean resueltas por el organismo perito en la materia, y consecuentemente se eviten retrasos y gastos innecesarios en su tramitación, por lo tanto y derivado de la figura a incluirse en el artículo 135, apartado primero de la LGISMS, es decir del procedimiento administrativo (de corte sumario) a seguirse en caso de reclamaciones contra Instituciones o Sociedades Mutualistas de Seguros, con motivo del contrato de seguro de personas, se reseña a continuación las reglas a observarse dentro del marco legal en discusión:

a) El procedimiento administrativo se iniciara a petición de parte interesada (art. 14 LAPF). Se deroga así la fase conciliatoria, la cual se considera innecesaria, en virtud de sus propias características, mismas que han quedado expuestas en el apartado III. 1. 6.2., del presente capítulo.

b) Facultades de la Comisión Nacional, dentro del procedimiento administrativo, contemplado en el presente apartado (art. 16 LAPF):

I.- Solicitar la comparecencia de cualesquiera de las partes, cuando derivado del procedimiento se haga necesaria dicha formalidad, previa omisión de la citación, en la que se hará constar expresamente el lugar, fecha, hora y objeto de la comparecencia, así como los efectos de no atenderla.

II.- Requerir informes, documentos y otros datos necesarios para resolución del conflicto, durante el desarrollo del procedimiento.

III.- Hacer del conocimiento de las partes, en cualquier momento, el estado del procedimiento, y proporcionar copia de los documentos que obren en el expediente respectivo.

IV.- Hacer constar en las copias de los documentos que se presenten junto con los originales, la presentación de los mismos.

V.- Admitir y desahogar las pruebas permitidas por la Ley, recibir alegatos, los que deberán ser tomados en cuenta al dictar la resolución correspondiente.

VI.- Abstenerse de requerir documentos o solicitar información que no sean exigidos por las normas aplicables al procedimiento, o que ya se encuentren en el expediente que se está tramitando.

VII.- Proporcionar información y orientar acerca de los requisitos jurídicos o técnicos que las disposiciones legales vigentes impongan a los proyectos, actuaciones o solicitudes que se propongan realizar.

VIII.- Permitir el acceso a sus registros y archivos en los términos previstos en esta u otras leyes.

IX.- Tratar con respeto a los particulares y facilitar el ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus obligaciones.

X.- Dictar resolución expresa sobre cuantas funciones le formulen, así como en los procedimientos iniciados de oficio, cuya instrucción y resolución afecte a los terceros, la que deberá dictarse dentro del plazo fijado por la Ley.

c) No podrá exceder de seis meses el tiempo para que la autoridad administrativa resuelva lo que corresponda. Aún cuando el art. 17 de la Ley de la Administración Pública Federal, contempla un plazo de cuatro meses, debido a las características de las actuaciones relativas al desahogo de las pruebas dentro del procedimiento.

d) El procedimiento administrativo continuará de oficio, sin perjuicio del impulso que puedan darle los interesados. Asimismo el art. 18 de la LAPF, contempla para el caso de actos cuyo impulso corresponda a los interesados y no lo hicieren, la figura de la caducidad, conveniente para evitar la inactividad procesal, y con base en la cual la autoridad deberá dictar términos perentorios, que la misma fijara de acuerdo a las características que presente cada asunto y en atención al tiempo máximo de duración del procedimiento administrativo de que se trata.

e) Aun cuando es ciertamente conocida la suspensión de los juicios sumarios, ello no impide que sus características se apliquen al procedimiento objeto del presente estudio, por lo que siguiendo al maestro Becerra Bautista, el término para contestar el escrito inicial del procedimiento considero que debe de ser de cinco días, se debe omitir el término para ofrecer pruebas, pues éstas deben ofrecerse desde los escritos inicial de procedimiento y contestación, respectivamente, salvo en el caso de las pruebas supervenientes, la audiencia de pruebas y alegatos se fijará desde el auto que ordena emplazar al reo, sin que ello exceda de treinta días después de tener por contestado el escrito inicial de procedimiento y se eliminará el término extraordinario de prueba.

Los escritos que fijan la controversia deben satisfacer los requisitos fijados para la demanda y contestación en los juicios ordinarios, (lo que incluye el ofrecimiento de pruebas en los escritos mencionados).

g) Los alegatos deben ser verbales, pero, sin embargo, podrán presentarse conclusiones por escrito.

h) Las sentencias incidentales y definitivas deben obviamente ser fundadas y motivadas, al igual que concisas, y aún cuando para los juicios sumarios suprimidos, se concedían tres días para engrosar el fallo dictado en la audiencia de pruebas y alegatos, es conveniente, de acuerdo con los antecedentes indicados, que se reserve la resolución, a fin de que se dicte dentro de los tres días siguientes a la fecha de la audiencia mencionada y en caso de tratarse de un expediente voluminoso, se concederán tres días más para dictar el fallo correspondiente.

IV.- PROPUESTA.

Debe distinguirse el ramo de seguros de personas y de daños, atendiendo al objeto de los mismos, de lo que se deriva que no puede ni debe darse el mismo tratamiento procesal a estos productos financieros.

Con independencia del organismo encargado de la tramitación de la fase conciliatoria y en su caso arbitral, de las reclamaciones presentadas por el público contratante en contra de las aseguradoras de nuestro sistema financiero, debe contemplarse en la legislación correspondiente, las facultades necesarias para llevarse a cabo un procedimiento administrativo que resuelva los conflictos generados en relación con el seguro de ramo de personas, a fin de disminuir plazos y atender de forma realmente expedita las cuestiones de muerte, incapacidad e invalidez de que trata el ramo asegurador en cuestión.

De forma general, las leyes encargadas de regular las instituciones pertenecientes al sector financiero, contemplan los procedimientos de conciliación y arbitraje, respecto a los conflictos que surjan entre el público contratante y las mencionadas entidades, y partiendo del hecho de que el presente trabajo, se refirió al sector asegurador, cabe la precisión de que dicha fase una vez analizada a la luz de nuestro derecho, resulta inconstitucional, por lo cuanto constituye un obstáculo para la impartición de la justicia, que es una garantía individual de los gobernados y además de ello, considero que no tiene utilidad, en forma básica y precisa para el ramo de seguro de personas, en la que la celeridad en los procesos es esencial para evitar mayores perjuicios a los asegurados o beneficiarios de las pólizas de seguro.

En relación con la fase arbitral, cabe también la precisión debido a la existencia en las normas jurídicas aplicables a la materia aseguradora, que aún

cuando se hubiere optado por llevar a cabo un arbitraje, para resolver las controversias surgidas, en caso de que el quejoso no presente su reclamación en el tiempo estipulado, quedan a salvo sus derechos, por lo que habrá habido sino pérdida de tiempo en la elaboración del convenio.

Si al concluirse los trámites ante la Comisión Nacional que tiene a su cargo la facultad de orientar, conciliar y en su caso de resolver mediante arbitraje las cuestiones planteadas por particulares respecto a las aseguradoras, finalmente debe asistirse ante los tribunales competentes a ejercitar el juicio ordinario mercantil correspondiente o bien en su caso, promover el amparo por inconformidad con el laudo dictado, es evidente que no hubo avance real, objetivo que permita considerar al organismo en cuestión, como de gran utilidad, para evitar carga de trabajo a los tribunales, y la manutención de dicho organismo resulta estéril.

Al no prever la LPDUSF, la desaparición de la Comisión Nacional Bancaria y de Valores, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, sino solo de las áreas que han venido ejerciendo facultades que ahora corresponden a la CONDUSEF, crece la administración pública, lo que representa mayor costo a los ciudadanos, considero en el caso de las Comisiones mencionadas al inicio del párrafo, son órganos desconcentrados de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, su patrimonio está considerado dentro de esta Dependencia, pero finalmente dentro del Presupuesto de Egresos de la Federación y por otra parte la CONDUSEF, como órgano público descentralizado, tiene su patrimonio ciertamente determinado dentro del Presupuesto de Egresos de la Federación, lo que se traduce en mayor cantidad de dinero destinado al sostenimiento de la administración pública, sin que resulte claro el beneficio obtenido de los mismos.

Derivado de lo concluido en el numeral anterior, si bien la LPDUSF, como su nombre lo indica, tiene por objeto entre otras actividades, el prestar el servicio de defensoría gratuita, se limitó solo a las personas que no tuvieran recursos económicos con que hacer frente a los gastos que genera un juicio ante los tribunales, sin embargo por ser parte de la administración pública federal, a su sostenimiento contribuimos todos los ciudadanos vía impuestos, no debiendo por ello, hacerse distinción para con las personas que soliciten el servicio de defensoría, pues si para el cobro de impuestos, nuestras autoridades siguen el principio de igualdad de los individuos, no debe distinguirse entre ellos, al darse un servicio que se mantiene de dichas contribuciones y el cual debe ser para todos los gobernados.

CONCLUSIONES

PRIMERA.- El Contrato de Seguro en la vida del hombre en sociedad, ha sido y es de suma importancia debido a que garantiza obligaciones y da seguridad jurídica a los integrantes de este, y a su vez sentó las bases para el mejor desarrollo de la vida en la época actual, fincando una economía versátil y dinámica en la globalización del mundo en que vivimos. Asimismo el Contrato de Seguro fija las bases de cómo y por cuanto ha de garantizar la póliza cierta obligación hasta cuanto por quien y ante quien.

La clasificación de los seguros nos da un panorama de cómo ha crecido el sector asegurador, para lo cual hay diversas clases de seguros que sirven para garantizar diferentes ramos los cuales tienden en desempeñarse en el ámbito económico social y jurídico del país.

SEGUNDA.- El procedimiento de ejecución y recuperación de una póliza de seguro es de vital importancia debido a que se garantizan y protegen diferentes bienes de muchos tipos e incluso personas, deteniendo la economía no solo de una persona sino de una familia y así sucesivamente la economía de varios sectores productivos que brindan una economía sana a la nación.

Por las razones antes aludidas es menester acelerar el propio procedimiento de ejecución, suprimiendo fases procedimentales que son de mero trámite, las cuales retrasan el procedimiento y dejan obsoleto la forma sumaria que se pretende dar al cobro.

TERCERA.- En el tema que nos ocupa y en materia de ejecución de sentencias en cuanto a contratos de seguros, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas es un buen órgano para coaccionar y en su caso rematar valores de las

Aseguradoras y obtener el pago por estas de manera pronta, más no así para resolver controversias, ni tampoco lo es la Comisión Nacional para la Defensa de los Derechos de los Usuarios de Servicios Financieros "CONDUSEF".

Aún cuando la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 18 de enero de 1999, contempla la creación de un organismo, encargado de forma general de la orientación, conciliación y arbitraje, en los asuntos en que intervengan los particulares en contra de Instituciones del Sistema Financiero Mexicano, denominado Comisión para la Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, está solo difiere de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, por cuanto tiene a su cargo la prestación del servicio de defensoría legal a personas que no cuenten con recursos económicos suficientes para soportar el juicio que en su caso proceda.

La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, no desaparece, únicamente se disuelven las áreas encargadas de la orientación, conciliación y arbitraje, que ahora serán llevadas a cabo por el organismo denominado Comisión Nacional para la Defensa de los Usuarios de Servicios financieros "CONDUSEF".

CUARTA.- El objetivo de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, es por definición legal, la protección y defensa de los derechos e intereses de los usuarios de los servicios financieros, por lo tanto y teniendo claro el fin y el objetivo del legislador en la Ley citada, considero que debió ir más allá de la simple atracción de las facultades de las Comisiones de vigilancia del sistema financiero, en asesoría, conciliación y arbitraje, contemplando como lo he señalado, un procedimiento administrativo en las áreas delicadas, que necesitan ser atendidas de inmediato, de acuerdo con los intereses que se velan.

QUINTA.- Para la pronta solución de los conflictos generados respecto a los contratos de seguros pertenecientes al ramo de personas, debe utilizarse una forma única, evitando el tramitarse diferentes etapas, toda vez que los resultados han sido precisamente retrasar la solución definitiva y la inversión de dinero en defensa legal para cada una de las etapas analizadas, así como en su caso del procedimiento ordinario mercantil, incluyendo el amparo.

El hecho de incluir en la Ley de Protección y Defensa al Usuarios de Servicios Financieros, la defensoría legal gratuita a éstos, es solo una mínima contribución a la solución de los conflictos generados en materia financiera, pues aún cuando es clara la pretensión de la Ley de equilibrar a las partes en conflicto, es cierto que ello no elimina las cargas del público contratante, a cumplir antes de acudir a deducir sus acciones legalmente en juicio ante los Tribunales competentes.

SEXTA.- La Comisión Nacional para la Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros es el organismo perito en materia financiera, reconocido así expresamente por las distintas leyes pertenecientes al sector señalado, por lo tanto debe contar no solo con la autonomía técnica para dictar resoluciones, laudos y ejercer facultades de autoridad para imponer sanciones previstas en la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, en términos de lo hasta ahora expresado en el cuerpo de dicho ordenamiento, sino que debió avanzarse de forma más agresiva (jurídicamente hablando), de tal forma que al no quedar duda sobre la experiencia y el grado de conocimiento y dominio en materia financiera, hubiera sido realmente un paso importante, el concederle la facultad para llevar a cabo procedimientos administrativos de resolución de controversias, de forma única, beneficiando así a las partes en conflicto, por ser la única vía a agotarse en la materia (claro que ello, sin olvidar el amparo), aunque es cierto que ello merecía un estudio más profundo de las distintas ramas que integrarán la competencia de la CONDUSEF y no una simple atracción de facultades.

BIBLIOGRAFÍA

ARTEAGA NAVA Elisur, Derecho Constitucional, México, Editorial Oxford University Press-Harla, 1998. 1058 p.

BARRERA GRAF Jorge, Instituciones de Derecho Mercantil, México, Editorial Porrúa, 1997, 890 p.

BARRERA GRAF Jorge, Tratado de Derecho Mercantil, Vol. I, México, Editorial Porrúa, 1957, 480 p.

BECERRA BAUTISTA José, El Proceso Civil en México, México, Editorial Porrúa, 13ª Edición, 1990. 825 p.

BENITEZ DE LUGO Y RODRÍGUEZ Félix, Tratado de Seguros, Vol. 2 Madrid, Editorial Nueva Imprenta Radio, 1942. 1052 p.

BENITEZ DE LUGO Luis Raymundo, Tratado de Seguros, Tomo. 1, España, Editorial Reus, Madrid, 1955. 890 p.

BONNECASE Julien, Elementos de Derecho Civil, Vols. 1-3, México, Editorial Cajica, 1946.

BRUNETTI Antonio, Derecho Marítimo Privado Italiano, Barcelona, Editorial Bosch, 1950.

CHILLON MEDINA José María, Tratado de Arbitraje Interno e Internacional, Madrid, España, Editorial Civitas, 1978. 653 p.

DAJÓN Daniel, Tratado de Derecho Marítimo, Tomos I y IV, Madrid, 1936.

ENNECCERUS Ludwig, Tratado de Derecho Civil, 3 Tomos, Barcelona Bosh, Casa Editorial. 1935.

GARCÍA JIMENO Francisco, El Contrato de Seguro y la Responsabilidad Civil, México. Tesis. Escuela Libre de Derecho. 1940. 86 p.

GUTIÉRREZ N. Gumaro, Algunos Aspectos de los Seguros, México, Tesis. Universidad Nacional Autónoma de México. 1944. 81 p.

HEMARD JOSEPH, Théorie et Practique des Assurances Terrestres, París, 1924. 783 p.

LOZANO NORIEGA Francisco, Cuarto Curso de Derecho Civil Contratos, México, Asociación Nacional de Notariado Mexicano, A.C., Sexta Edición. 1994. 531 p.

MANES A., Teoría General del Seguro, Madrid. Editorial Logos, 1930, 447 p.

MANTILLA MOLINA Roberto, Derecho Mercantil, México, Editorial Porrúa, 23^a Edición. 1984. 509 p.

MERCADO PADILLA Jesús, El Contrato de Seguro, México, Tesis, Universidad Nacional Autónoma de México, 1958.125 p.

MESSINEO Francesco, Doctrina General del Contrato, 2 Vols. Buenos Aires. Editoriales Jurídicas Europa América, 1986.

MINZONI CONSORTI Antonio, Crónica de Doscientos años del Seguro En México, México. Edición de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, 2ª Edición, 1994. 53 p.

MINZONI CONSORTI Antonio, Memoria de los 50 años de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, México, Edición de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, 1996. 60 p.

MUÑOZ Luis, Teoría General del Contrato, México. Cárdenas Editores. 1973. 363 p.

PALLARES Eduardo, Diccionario de Derecho Procesal Civil, México, Editorial Porrúa 22ª Edición. 1996. 907 p.

PAZOS Luis, Mi dinero y las Afores, México. Editorial Diana. 1997. 147 p.

PÉREZ DE LEÓN E. Enrique, Notas de Derecho Constitucional Administrativo, México, Editorial Porrúa. 11ª Edición. 1990.

RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ Joaquín, Curso de Derecho Mercantil, México. Editorial Jus. 1947. 590 p.

RUBINSTEIN LACH Alejandro Teodoro, Nota de Cobertura y Registro de Aceptaciones como medios Auxiliares en la Celebración y Perfeccionamiento del Contrato de Seguro, México. Tesis. Escuela Libre de Derecho. 1981. 87 p.

RUIZ RUEDA Luis, El Contrato de Seguro, México. Editorial Porrúa. 1978.

SCHICK GÓMEZ Arturo, El Contrato de Seguro Contra la Responsabilidad Civil en el Derecho Mexicano, México. Tesis. Universidad Nacional Autónoma de México. 1944. 100 p.

SILVA Jorge Alberto, Arbitraje Comercial Internacional y Mexicano, México, Editorial Universidad Nacional Autónoma de Chihuahua. 1991. 266 p.

SPOTA Alberto G., Instituciones de Derecho Civil, 3 Tomos. Contratos, Buenos Aires. Editorial de Palma. 1984.

TENA RAMÍREZ Felipe, Derecho Constitucional Mexicano, México. Editorial Porrúa 2ª Edición. 1943. 476 p.

EMEROGRAFÍA

Azanza Salvador, *El Agente de Seguros*, México. Revista de Investigaciones Jurídicas. Año 6, No. 6. Escuela Libre de Derecho, 1982. 379 p.

Betti Emilio, *Teoría General del Negocio Jurídico*, Madrid. Revista de Derecho Privado. 1943. 465p.

Casali Carlos, *Conceptos Generales del Seguro y la Naturaleza del Contrato*, Tomo VI, No. 4, México. Revista de la Escuela Nacional de Economía. 1946. 442p.

Concha Malo Ramón, *El Contrato de Seguro, sus diversas especies y el procedimiento para su cobro*. México. Revista de Investigaciones Jurídicas. Año 4, No. 4. Escuela Libre de Derecho. 1980. 876 p.

Danz Erich, *La Interpretación de los Negocios Jurídicos*, Madrid: Revista de Derecho Privado. 1955. 382 p.

De Larramendi J. Hernando, *Seguros*, Vol. VII, No. 19. España. Revista de Derecho Mercantil. Enero-Febrero 1949. 155 p.

Ehrenzweig A. Albert, *El Seguro Obliga*, México. Boletín de Instituto de Derecho Comparado de México. Traducción del francés por Alfredo Pereña. Revisada y Comentada por el Lic. Luis Ruiz Rueda. Año III. No. 9. Septiembre – Diciembre 1950. 228 p.

Ford Hunt David, *Risk Management. American Association Journal, E.U.A.* Vol. 63. Chicago, Illinois. Mayo 1977, 748 p.

Gómez Gordo José, *La Institución Jurídica del Seguro en México*, Año 12, No. 12. México. Revista de Investigaciones Jurídicas. Escuela Libre de Derecho. 1988. 600 p.

Larenz Karl, *Base del Negocio Jurídico y Cumplimiento de los Contratos*, Revista de Derecho Privado. 1956. 202 p.

López Ortiz Luis, *Los Contratos procesales*, España. Revista General de Legislación y Jurisprudencia, Julio-Agosto, Instituto Editorial Reus. 1954. 60 p.

Ruiz Quiroz Humberto, *Los Elementos Esenciales y Presupuestos Necesarios del Contrato de Seguro*, Año 21, No. 21. México. Revista de Investigaciones Jurídicas. Escuela Libre de Derecho. 1997. 1002 p.

Ruiz Quiroz Luis, *El Contrato de Seguro*, Año 2, No. 2. México. Revista de Investigaciones Jurídicas. Escuela Libre de Derecho. 1978. 407 p.

Velilla Sarazola Abel, *El Seguro no es Inversión sino Protección*, Revista Mexicana de Seguros. Volumen XVIII, No. 223. México. Octubre 1966. 64 p.

LEGISLACIONES Y REGLAMENTOS

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación, el día 5 de febrero de 1917.

Ley de Instituciones de Crédito, publicada en el Diario Oficial de la Federación, el día 18 de julio de 1990.

Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, publicada en el Diario Oficial de la Federación, el día 18 de enero de 1999.

Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, publicada en el Diario Oficial de la Federación de 14 de agosto de 1935.

Ley General de Organizaciones y Actividades Auxiliares del Crédito, publicada en el Diario Oficial de la Federación, el día 14 de enero de 1985.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, publicada en el Diario Oficial de la Federación, el día 29 de diciembre de 1976.

Ley Sobre el Contrato de Seguro, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 31 de agosto de 1935.

Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 17 de mayo de 1993.

Reglamento Interior de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 5 de marzo de 1998.