

# DICCIONARIO MEXICANO DE SEGUROS

---

Aldo José Ocampo Castañares  
Diana Karina Ángeles Ayala

---

*Prólogo de Karina Chavero Huitrón*



Obra patrocinada por Ocampo 1890, S. C.



# DICCIONARIO MEXICANO DE SEGUROS

Aldo José Ocampo Castañares  
Diana Karina Ángeles Ayala

*Prólogo de Karina Chavero Huitrón*

*Obra patrocinada por Ocampo 1890, S. C.*

© Derechos reservados  
Ciudad de México  
Junio 2019

## **DICCIONARIO MEXICANO DE SEGUROS**

Aldo José Ocampo Castañares  
Diana Karina Ángeles Ayala

### **Obra patrocinada por Ocampo 1890, S. C.**

Número de Registro: 03-2020-011611501200-01

© Derechos reservados

Primera Edición: Enero 2020

### **Editado por: El Asegurador®**

PEA Comunicación, S. de R.L. de C.V.

Av. Insurgentes Sur 933 - 203, Col. Nápoles

03810 Benito Juárez, CDMX

Tels.: 55 5440 7830, 55 5440 7831

### **Impreso por:**

Impresos Unidos

Jorge Washington 145, local 1

Col. Moderna, Benito Juárez

03510, Ciudad de México, México.

Tel.: 55 9180 4356

# Autores

## Diana Karina Ángeles Ayala

Nacida en la Ciudad de México el 17 de enero de 1988. Licenciada en Derecho por la Universidad Nacional Autónoma de México en 2011.

Asociada en Ocampo 1980, S.C. desde 2010, firma altamente especializada en Seguros, lo que la llevó a cursar un Máster en Gestión y Técnica de Seguros impartido por la Universidad Pontificia de Salamanca de 2014 a 2015.

Fue parte del primer grupo que hizo la Certificación para Ajustadores en Seguros de Daños en el Instituto Mexicano Educativo de Seguros y Fianzas, A.C.

Cuenta con el Diplomado en Derecho de Seguros impartido por la Universidad Libre de Derecho, generación 2016-2017.

Especialista en Derecho Financiero por la Universidad Nacional Autónoma de México.

A lo largo de los 9 años que ha sido parte de Ocampo, ha participado en la Constitución de diversas instituciones de seguros y de fianzas, logrando el oficio de autorización en un tiempo récord de menos de 6 meses.

Fue parte del equipo que hizo la reforma de estatutos y consiguiente solicitud de autorización para la implementación del Gobierno Corporativo de más de 40 de Agentes de Seguros Persona Moral.

Ha trabajado en el análisis de algunos de los siniestros más relevantes en México, tales como son los de PEMEX y siniestros

aéreos. También participa en la elaboración de productos de daños y vida.

Es Consejero Independiente de una Institución de Seguros y una de Fianzas, participando activamente en algunos de sus Comités. Asimismo, ha trabajado de la mano con diversas instituciones de seguros para regularizar su Gobierno Corporativo, así como demás temas regulatorios y corporativos.

diana.angeles@ocampo.law

### **Aldo José Ocampo Castañares**

Nacido en la Ciudad de México en 1972. Es Licenciado en Derecho por la Universidad Anáhuac del Sur, con estudios de posgrado por la Universidad Panamericana, Universidad de Salamanca (España) y el ITAM.

Es Socio Director de Ocampo 1890, S. C., firma a la que se incorporó en 1991. Desde ese entonces ha estado involucrado en temas relacionados con seguros y reaseguro.

A lo largo de su práctica, ha participado en casos de seguros complejos siendo parte de, o dirigiendo, a equipos de trabajo, haciendo el análisis de cobertura y litigando los casos en tribunales judiciales.

La práctica contenciosa lo llevó a participar en el due diligence de aseguradoras y afianzadoras que serían objeto de compra. De igual manera, dicha práctica ha derivado en el litigio de índole administrativa en contra de las autoridades reguladoras de la materia.

Como resultado de su trabajo con aseguradoras y reaseguradoras, lo llevó a diversificar la práctica de seguros en la firma que dirige, por lo que actualmente es líder de una práctica completa que va desde en litigio y el análisis de cobertura que ve y dirige personalmente, a la supervisión de la práctica de cuestiones de índole corporativa y regulatoria en seguros que

es ejecutada por el resto de su equipo. Por tal motivo, Ocampo 1890 es una firma rankeada por Chambers & Partners Latin America como de las mejores en su ramo.

Está rankeado por Chambers & Partners Latin America, como de los mejores abogados en México en la materia.

Su actividad docente es vasta. Es conferencista nacional e internacional en temas de seguros y reaseguro, fue Responsable Académico del Diplomado en Derecho de Seguros y Fianzas por la Universidad Panamericana, en donde imparte cátedra de Teoría General del Riesgo; es maestro en el Diplomado en Derecho de Seguros de la Escuela Libre de Derecho; diseñó el programa académico para el Senado de la República en materia de seguros; y fue miembro del Comité Académico Especializado del Instituto Nacional de Ciencias Penales para el desarrollo del programa de estudios de la Especialidad en Delitos Financieros.

Ha escrito artículos en materia de seguros, publicados en diversos memoriales.

[aldo.ocampo@ocampo.law](mailto:aldo.ocampo@ocampo.law)





# Semblanza de Ocampo 1890, S. C.

Firma de abogados fundada en 1890, lo que la hace la más antigua de la República Mexicana. La práctica de seguros nació en el año 1980 con Alejandro Ocampo, quien empezó litigando casos relacionados con seguro aeronáutico. La práctica evolucionó hasta mediados de los 90, en donde fue contratado para asesorar a miembros del consejo de administración de una institución de seguros intervenida por la autoridad, lo que llevó al desarrollo de la práctica en el ámbito regulatorio y corporativo. En este milenio, Ocampo 1890 ha participado en los siniestros más relevantes de la región, ha logrado el desarrollo del mercado asegurador y ha constituido instituciones de seguros y de fianzas.

Actualmente Ocampo 1890 es una firma que cubre las necesidades especializadas de aseguradoras, afianzadoras, reaseguradoras, intermediarios de reaseguro y agentes de seguros y fianzas, en materias regulatorio y corporativo, análisis de cobertura, litigio y reaseguro.

Esta obra es un homenaje a Alejandro Ocampo, gran abogado y mentor, quien inició y desarrolló la práctica de seguros, fianzas y reaseguro en la firma.

# PRÓLOGO

Cuanto se trata de definir, se corren altos riesgos relacionados con la exhaustividad del alcance o limitación en el significado y si a ello sumamos lo técnico de la materia resulta muy venturoso contar con una obra realizada, por dos profesionistas a los que respeto y aprecio.

Este Diccionario, constituye una obra de consulta necesaria para quien esté inmerso en el sector asegurador abarcando lo mismo abogados postulantes, ajustadores, intermediarios de seguro y reaseguro, empleados, directivos y cualquier profesionista o interviniente en el sector.

Es de llamar la atención el título de la obra ya que lo delimita a la terminología mexicana sin embargo, implícitamente hay un reconocimiento a la globalización de los negocios al incorporar conceptos que derivan de la dinámica de la economía y la inercia de la concreción de las transacciones e incluso ampliando su acervo al ámbito afianzador.

Saber el significado de las palabras y más de una terminología tan especializada como lo constituye la jerga en materia de seguros y su relación con conceptos contractuales abona al entendimiento y la interpretación de los contratos de seguro. No escapa a los abogados que la oscuridad o no entendimiento de los contratos de seguro, dan lugar a litis memorables, por lo que este esfuerzo de Aldo y Diana abonan al mejor entendimiento de los términos que pueden delimitar los objetivos e intenciones para la adecuada toma de decisiones y en caso de siniestro o controversia a la mejor resolución de los conflictos.

Es paradójico que la mayoría de los contratos se celebran bajo la modalidad de adhesión y sin embargo la comprensión de conceptos en muchos instrumentos jurídicos puede ser motivo

determinante de la voluntad para elegir un seguro, por lo que este Diccionario, es un documento de gran valía para los que se inician en la materia así como los profesionales que tienen una amplia trayectoria en el sector para profundizar la contextualización de la figura y en consecuencia su funcionalidad y operatividad.

Este no es un Diccionario tradicional ya que abarca incluso ejemplos importantes para captar de mejor manera el significado de las palabras y considera la normativa de reciente emisión, lo cual arroja mucho valor documental al dar un marco legal vigente y aplicable.

De igual manera se agradece que se incluyan tanto aspectos sustantivos como adjetivos en el manejo del contrato de seguro, haciendo referencia a conceptos previstos en la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas como en la Ley sobre el Contrato de Seguro, incluyendo de igual manera aspectos de organización, corporativos y de parámetros regulatorios que resultan aplicables a las instituciones de seguros y de fianzas.

Se agrega, con mucha valía que los autores proporcionan aspectos críticos sobre las figuras y definiciones que se han conceptualizado en el tiempo para hacer notar anacronismos y falta de actualización en definiciones legales.

De igual manera, el presente libro, es un instrumento de consulta obligada para aquellos abogados que ejercen en el extranjero ya que proporciona un marco serio y formal sobre la operatividad de una de las figuras y contratos más nobles y con un fin tan determinado en protección de las personas.

Ciudad de México, 2020.  
Karina Chavero Huitrón.

# GLOSARIO

CC, Código de Comercio  
CCF, Código Civil Federal  
COCO, Código de Comercio  
CPF, Código Penal Federal  
CFPC, Código Federal de Procedimientos Civiles  
CONVEMAR o CNUDM, Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Mar.  
CPEUM, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos  
CUSF, Circular Única de Seguros y Fianzas  
LAC, Ley de Aviación Civil  
LCM, Ley de Concursos Mercantiles  
LCPYAF, Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal  
LFRA, Ley Federal de Responsabilidad Ambiental  
LFT, Ley Federal del Trabajo  
LGEEPA, Ley General del Equilibrio Ecológico y Protección al Ambiente  
LGTOC, Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito  
LGSM, Ley General de Sociedades Mercantiles  
LISF, Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas  
LNCM, Ley de Navegación y Comercio Marítimo  
LPDUSF, Ley para la Protección y Defensa del Usuario de Servicios Financieros  
LSCS, Ley Sobre el Contrato de Seguro  
LSS, Ley del Seguro Social  
RASf, Reglamento de Agentes de Seguros y de Fianzas  
RSGOVSCOAE, Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.  
RC, Responsabilidad Civil

## CRITERIO DE CITAS

Libro: APELLIDO, Nombre. Título del Libro. Edición. Editorial, año, País.

Internet: Link completo

Precedente judicial:

### RUBRO

Texto

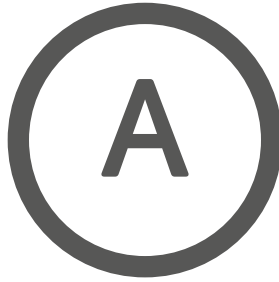
Precedentes

Citas propias de quien publica

Ley: **Artículo número.** - Texto







1. **Abanderamiento de nave.** Es el acto en virtud del cual un determinado Estado atribuye a una nave su nacionalidad y le autoriza a enarbolar su pabellón. El abanderamiento es por tanto el acto administrativo por el cual se autoriza a que una embarcación arbore el pabellón nacional.
2. **Abordaje.** La colisión ocurrida entre dos o más embarcaciones o entre éstas y artefactos navales flotantes<sup>1</sup>.
3. **Acreeedor.** Persona física o moral, que tiene acción o derecho a pedir el cumplimiento de alguna obligación.
4. **Accidente.** Evento súbito (imprevisto y repentino), violento, externo e involuntario que produce daños en los bienes o en las personas.

Para efectos del contrato de seguro, los accidentes en todo momento deben estar dotados del elemento de la imprevisión de su ocurrencia, pues de lo contrario podría existir una excluyente de responsabilidad de la aseguradora.

---

<sup>1</sup> Artículo 152, LNCM.

Si el accidente proviene de actos jurídicos provenientes del ser humano, entonces el accidente tendrá las características de la fuerza mayor. Es decir, es un acto proveniente del hombre cuyos resultados son irresistibles, pero previsibles. Si el accidente proviene de hechos jurídicos, tendrá las características del caso fortuito (eventos de la naturaleza).

En coberturas de seguro de vida, de accidentes y enfermedades y de daños, la culpa del asegurado puede o no ser relevante, extremo que deberá estar definido adecuadamente en el contrato de seguro, en términos del artículo 78 de la LSCS<sup>2</sup>.

Respecto del seguro de RC, la culpa de la víctima siempre es relevante, pues en términos del artículo 1910 del Código Civil para la Ciudad de México<sup>3</sup> y en sus correlativos de la República Mexicana, no hay obligación de reparar los daños, cuando haya culpa o negligencia inexcusable de la víctima. Entonces, si el asegurado no es responsable del accidente, tampoco lo será la aseguradora en virtud del contrato de seguro que tengan celebrado.

5. **Accidente de trabajo.** Es toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se preste, incluidos los accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo y de éste a aquél.
6. **Acción.** Es la capacidad que tiene una persona, para activar al órgano jurisdiccional con el propósito de iniciar un

---

<sup>2</sup> Artículo 78.- La empresa aseguradora responderá del siniestro aun cuando éste haya sido causado por culpa del asegurado, y sólo se admitirá en el contrato la cláusula que libere a la empresa en caso de culpa grave.

<sup>3</sup> Artículo 1910. El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, está obligado a repararlo, a menos que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima.



procedimiento judicial en el que se obligue a otra persona a dar, hacer o dejar de hacer algo.

7. **Acción colectiva.** Es la capacidad que tiene una colectividad de un mínimo de 30 personas, para activar al órgano jurisdiccional con el propósito de iniciar un procedimiento judicial en el que se obligue a otra persona a dar, hacer o dejar de hacer algo, proveniente de un daño común.

En materia de protección al consumo y los consumidores, las acciones colectivas son una herramienta jurídica disponible para proteger el derecho que tiene un grupo de personas contra uno o varios proveedores que vulneren sus derechos, misma que tendrán que hacer valer en términos del libro quinto, título único del CFPC.

Sólo podrán promoverse en materia de relaciones de consumo de bienes o servicios, públicos o privados y medio ambiente y solo son procedentes para tutelar:

- I. Derechos e intereses difusos y colectivos, entendidos como aquéllos de naturaleza indivisible cuya titularidad corresponde a una colectividad de personas, indeterminada o determinable, relacionadas por circunstancias de hecho o de derecho comunes.
  - II. Derechos e intereses individuales de incidencia colectiva, entendidos como aquéllos de naturaleza divisible cuya titularidad corresponde a los individuos integrantes de una colectividad de personas, determinable, relacionadas por circunstancias de derecho<sup>4</sup>.
8. **Accionista.** Persona física o moral que es propietario de acciones representativas del capital social de una sociedad mercantil y como tal puede ejercer sus derechos económicos y corporativos.

---

<sup>4</sup> Artículo 178 y 180 del CFPC.

Para efectos de un contrato de seguro, un accionista no tiene interés asegurable respecto de la sociedad mercantil. Quien lo tiene es la persona moral asegurada. Sin embargo, un accionista puede sufrir daños de manera indirecta con la pérdida de valor de las acciones representativas del capital social, por el daño causado a una sociedad emisora de acciones.

9. **Actividad.** Son los actos lícitos que de manera consuetudinaria lleva a cabo una persona física o moral, como medio para la generación de recursos económicos<sup>5</sup>.

Para efectos del contrato de seguro, la actividad constituye una parte fundamental del objeto directo del contrato y por tanto deberá ser conocido por la institución de seguros para determinar las condiciones en que otorgará el aseguramiento.

La actividad constituye parte del objeto directo del riesgo que es motivo de cobertura, puesto que tiene una influencia directa en la posibilidad de que los eventos cubiertos ocurran.

En el seguro sobre las personas, la actividad determinará la exposición a riesgo del asegurado, dependiendo de la experiencia de la aseguradora. Por ejemplo, un chofer de trailer tiene una exposición a riesgo mayor a un médico; un buzo profesional corre más riesgos que un abogado; etcétera.

Por el otro lado, en el seguro de daños la actividad puede

---

<sup>5</sup> Artículo 5o de la CPEUM. A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos. El ejercicio de esta libertad sólo podrá vedarse por determinación judicial, cuando se ataquen los derechos de tercero, o por resolución gubernativa, dictada en los términos que marque la ley, cuando se ofendan los derechos de la sociedad. Nadie puede ser privado del producto de su trabajo, sino por resolución judicial.

La ley determinará en cada entidad federativa, cuáles son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones que deban llenarse para obtenerlo y las autoridades que han de expedirlo. (...)

ser fundamental para efectos de determinar si el riesgo es asegurable, o no.

Naturalmente que como objeto del contrato, la actividad debe ser lícita.

La consecuencia del aseguramiento de actividades ilícitas es la nulidad. Sin embargo, habrá que dilucidar si en el contrato de seguro se aseguraron bienes ilícitos o actividades ilícitas. Cuando se aseguren bienes ilícitos, el contrato de seguro no operará respecto de dichos bienes; es decir, que la institución de seguros no tendrá obligación de indemnizar al asegurado por los daños que sufran dichos bienes pero el seguro deberá subsistir respecto del resto de los bienes asegurados. Sin embargo, si la actividad es ilícita, entonces debe presumirse que los bienes asegurados son utilizados para actividades de naturaleza ilícita.

Sirva como ejemplo, el seguro contra incendio con cobertura de pérdidas consecuenciales de un local y sus contenidos, que opera como casino sin tener una autorización para ello. Los bienes como mesas de póker o de ruleta, si fueron adquiridos de manera lícita, son asegurables y por consiguiente deben de ser indemnizados.

Sin embargo, las pérdidas consecuenciales están íntimamente relacionadas con la actividad ilícita, razón por la que la aseguradora no podría indemnizar al asegurado por haber llevado a cabo actividades de manera ilícita.

10. **Actividades de intermediación.** Son aquellas reservadas a los agentes de seguros y de fianzas en el intercambio de propuestas y aceptación de las mismas, comercialización y asesoramiento para la celebración de contratos de seguros o de fianzas, su conservación o modificación, renovación o cancelación<sup>6</sup>, según la mejor conveniencia de los contratantes.

---

<sup>6</sup> Artículo 2, RASF.

11. **Actividades peligrosas.** Son aquellas actividades cuya realización, incrementa el riesgo de la persona asegurada y que deben ser conocidas por la aseguradora, para efectos de su cobertura o exclusión.

En términos del artículo 59 de la LSCS, las Actividades peligrosas deberán estar claramente excluidas en el contrato de seguro, debiendo quedar enunciadas la manera, frecuencia o forma que se llevan a cabo.

Cabe mencionar, que cuando los contratos de seguro mencionan que las actividades peligrosas o deportes extremos se llevan a cabo de manera profesional, es que el sujeto activo tiene una remuneración económica por llevar a cabo dichas actividades. De lo contrario, la práctica deberá ser considerada como amateur.

Estas actividades deberán ser denunciadas por el proponente del seguro en caso de que se lleven a cabo de manera habitual al momento de la contratación del seguro. La aseguradora podrá negar cobertura parcial respecto de dichas actividades o bien, negar todo tipo de cobertura.

Las Actividades peligrosas, al ser un componente esencial del riesgo, deberá considerarse que su realización puede significar una agravación esencial del riesgo y en caso de que se lleven a cabo las actividades deberá ser avisada a la institución aseguradora para efectos de que ésta evalúe si es su voluntad continuar con el aseguramiento a través del ajuste de la prima, o no.

La realización eventual de una Actividad peligrosa no traerá como consecuencia la rescisión de pleno derecho del contrato de seguro ni la agravación esencial del riesgo. Si ocurre un siniestro como resultado de una Actividad peligrosa, la institución de seguros podrá declinar el pago de indemnización en virtud de la exclusión prevista en el contrato de seguro. Sin embargo, si durante la vigencia del seguro el asegurado adquiere hábitos descritos como una Actividad peligrosa, esto deberá de darse a conocer a

la aseguradora para que evalúe si ajusta la prima o deja de asegurar al asegurado.

12. **Activo fijo.** Son aquellos bienes destinados o necesarios para la operación del giro que tiene una empresa, no se encuentran a la venta y normalmente permanecen estables, hasta que son reemplazados por mejoras o porque dejan de ser útiles.
13. **Acto de Dios.** Sinónimo de Caso Fortuito. Término utilizado esencialmente en países anglosajones para definir a los accidentes provocados por actos de la naturaleza que son irresistibles<sup>7</sup>.
14. **Acto malicioso.** Es aquel realizado voluntariamente por el sujeto activo, con el propósito de causar un daño al sujeto pasivo; o que pudiendo evitar que el daño se cause o agrave, no lo evita. La malicia es un elemento que ha sido tomado en consideración por la Suprema Corte de Justicia de la Nación al emitir las sentencias que han sido creadoras de figuras como los daños punitivos, y justamente parte del hecho de que el sujeto activo tenía la oportunidad de evitar que el daño se ocasionara o se agravara; empero, no hizo nada al respecto.
15. **Administración de fondos (Cash Flow).** Es una operación análoga y conexas que una aseguradora puede llevar a cabo, de conformidad con el Capítulo 21.1 de la CUSF.

Por administración de fondos se considerará la operación que se contrate entre la Institución de Seguros y un contratante, en la cual, mediante el cobro de una contraprestación y sin que la Institución de Seguros asuma de manera directa o indirecta riesgo alguno, ésta se obliga a administrar los fondos aportados por el contratante, con el fin de cubrir el costo de servicios relacionados con los

---

<sup>8</sup> **Act of God.** (18c) An overwhelming, unpreventable event caused exclusively by forces of nature, such as an earthquake, flood, or tornado. Black's Law Dictionary 9th Edition.

ramos de la operación de daños, gastos médicos y salud, hasta el monto existente en el fondo administrado por la Institución de Seguros. El contratante deberá ser obligado a asumir el costo de los servicios de que se trate.

El esquema de reposición de recursos al fondo por parte del contratante deberá garantizar que la Institución de Seguros en ningún momento financiará o asumirá riesgos por el pago de los servicios.

La administración de fondos se autoriza como operación análoga y conexas, siempre y cuando la Institución de Seguros cuente con la autorización respectiva para operar el ramo con el que se relacionen los servicios contratados y presente prima emitida en el mismo.

En el caso de las Instituciones de Seguros especializadas en salud se deberá garantizar que en ningún momento se afecte la suficiencia de la red de servicios médicos para cumplir con los planes ofrecidos a la población asegurada.

Las Instituciones de Seguros deberán llevar las cuentas, registros e información de las operaciones análogas y conexas autorizadas, en la forma y términos que se señalan en el Título 22 de la CUSF.

En los correspondientes contratos de prestación de servicios que celebren las Instituciones de Seguros se abstendrán de utilizar las palabras relativas a un contrato de seguro, como son: “seguro”, “cobertura”, “aseguramiento”, “póliza”, “condiciones generales”, “asegurado”, “beneficiario”, “suma asegurada”, “prima”, u otras que expresen ideas semejantes.

16. **Afianzadora.** Institución autorizada por la CNSF para otorgar fianzas a título oneroso, regulada por la LISF.
17. **Agente de seguros y fianzas.** Es la persona física o moral autorizada por la CNSF para realizar actividades de inter-

mediación en la contratación de seguros, consistentes en el intercambio de propuestas y aceptación de las mismas, comercialización y asesoramiento para la celebración de contratos de seguros o de fianzas, su conservación o modificación, renovación o cancelación<sup>8</sup>, según la mejor conveniencia de los contratantes<sup>9</sup>.

Está regulado por la LISF<sup>10</sup> como norma sustantiva; y el RASF y la CUSF como normas adjetivas.

La CNSF otorgará autorización a los Agentes de Seguros Persona Física o Apoderados mediante cédulas de diferentes tipos. Cada tipo de cédula, le autoriza la intermediación de diferentes operaciones, ramos y subramos de seguros y fianzas, según corresponda.

Respecto a los Agentes Persona moral, las autorizaciones para operar como tal, se harán constar a través del oficio que para tal efecto sea otorgado por la CNSF.

La intermediación de seguros y fianzas sin la autorización trae como consecuencia la imposición de una multa de 200 a 2,000 Días de Salario Mínimo Vigente en la Ciudad de México<sup>11</sup>.

El alcance de la responsabilidad del Agente de seguros y de fianzas frente a las partes contratantes, permaneció ambigua hasta la publicación de la LISF en 2013 y la CUSF de 2014, en donde quedaron ya establecidas las obliga-

---

<sup>8</sup> Artículo 2, RASF.

<sup>9</sup> La frase "según la mejor conveniencia de los contratantes" fue insertada en el Artículo 91 de la LISF. Anteriormente, únicamente era lo establecido en el RASF.

<sup>10</sup> Artículo 94 LISF. - Las actividades que realicen los agentes de seguros y los agentes de fianzas se sujetarán a las disposiciones de esta Ley y del reglamento respectivo, así como a las orientaciones que en materia aseguradora y afianzadora para el debido cumplimiento de lo previsto en el presente Capítulo, señale la Comisión mediante disposiciones de carácter general.

Además, les será aplicable lo dispuesto por los artículos 196 y 197 de esta Ley. Los agentes de seguros y los agentes de fianzas estarán sujetos a la inspección y vigilancia de la Comisión.

ciones que debe de cumplir en su labor de intermediación, razón por la que su incumplimiento o inobservancia, generará acciones resarcitorias de daños y perjuicios a quien resulte afectado.

Dentro de las principales obligaciones de los Agentes de Seguros y Fianzas, se señalan las previstas en la Disposición 32.1.9 de la CUSF y son:

- I. Informar al prospecto de cliente de:
  - a) Su estatus como Agentes o Apoderados de Agente Persona Moral, identificando el tipo de autorización con la que cuentan, así como los productos comprendidos en las Categorías para las que están autorizados a intermediar, y
  - b) El nombre de las Instituciones para las que realizan servicios de Intermediación de Seguros o de Fianzas;
- II. Evaluar las necesidades potenciales de protección o ahorro del usuario, a partir de un análisis de su perfil y aversión al riesgo;
- III. Proporcionar al prospecto información precisa en relación a los productos que, como resultado de la asesoría brindada recomiende contratar, así como respecto a las condiciones, exclusiones, riesgos, beneficios, obligaciones y derechos contenidos en los contratos respectivos, con el fin de que el prospecto cuente con

---

<sup>11</sup> Artículo 485 LISF.- Las infracciones a esta Ley, a las disposiciones de carácter general que de ella emanen, así como a los reglamentos respectivos, serán sancionadas con multa administrativa que impondrá la Comisión, conforme a lo siguiente:  
I. Multa de 200 a 2,000 Días de Salario:

k) A la persona que actúe como agente de seguros o agente de fianzas sin la autorización correspondiente. La misma multa se impondrá a los directores, gerentes, miembros del consejo de administración, representantes y apoderados de agentes de seguros persona moral y de agentes de fianza persona moral, que operen como tales sin la autorización que exige esta Ley;



los elementos necesarios para evaluar adecuadamente los diferentes productos que se le ofrecen. El Agente o Apoderado de Agente Persona Moral deberá proporcionar al prospecto una explicación y comparación objetivas de los diferentes productos disponibles, en términos de prima, coberturas y vigencia, que pueden adaptarse a sus intereses, necesidades, prioridades, perfil y aversión al riesgo;

- IV. Brindar al prospecto la asesoría necesaria de los productos sugeridos, considerando en todo momento su perfil y aversión al riesgo. En todo caso, el usuario deberá tener acceso al texto del contrato de seguro que le fue sugerido, explicándole que puede consultarlo en el Registro de Contratos de Adhesión de Seguros (RECAS) de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, antes de la formalización del mismo;
- V. Darle a conocer la existencia de los seguros básicos estandarizados;
- VI. Informar de manera amplia y detallada sobre el alcance real de la cobertura contratada; las exclusiones; las condiciones especiales o particulares; la forma de conservarla, y las formas de terminación del contrato, y
- VII. Entregar al solicitante o contratante de la póliza de seguro, el folleto a que se refiere la Disposición 24.3.1.

En el proceso posterior a la venta de los productos de seguros o de las fianzas, los Agentes y Apoderados de Agente Persona Moral deberán ofrecer a los Usuarios:

- I. Dar seguimiento a los cambios en su perfil de riesgo, con el propósito de brindar, en su caso, la asesoría o recomendaciones para adecuar sus coberturas a dichos cambios;

- II. Proporcionar cualquier información respecto a las modificaciones de la póliza que adquirieron, y
  - III. Asesorar en el proceso de reclamación o de posibles quejas ante las Instituciones.
18. **Agente de Seguros Persona Física.** Es la persona física autorizada por la CNSF para realizar actividades de intermediación en la contratación de seguros o de fianzas, las cuales se encuentran divididas en dos tipos:
- a) Personas físicas vinculadas a las Instituciones por una relación de trabajo, en los términos de los artículos 20<sup>12</sup> y 285<sup>13</sup> de la LFT, autorizadas para promover en nombre y por cuenta de las Instituciones, la contratación de seguros o de fianzas; y
  - b) Personas físicas independientes sin relación de trabajo con las Instituciones, que operen con base en contratos mercantiles.

Para obtener la autorización de Agente Persona Física o Aporado se requerirá:

- I. Ser mayor de edad;
- II. En caso de ser extranjero deberá contar con la documentación que compruebe la calidad migratoria que le permite actuar en el país como agente;
- III. No tener alguno de los impedimentos a que se refiere el artículo 13 del RASF<sup>14</sup>;

---

<sup>12</sup> Artículo 20.- Se entiende por relación de trabajo, cualquiera que sea el acto que le dé origen, la prestación de un trabajo personal subordinado a una persona, mediante el pago de un salario. (...)

<sup>13</sup> Artículo 285.- Los agentes de comercio, de seguros, los vendedores, viajantes, propagandistas o impulsores de ventas y otros semejantes, son trabajadores de la empresa o empresas a las que presten sus servicios, cuando su actividad sea permanente, salvo que no ejecuten personalmente el trabajo o que únicamente intervingan en operaciones aisladas.

- IV. Haber concluido estudios de preparatoria o equivalentes; y
- V. Acreditar ante la CNSF que se cuenta con la capacidad técnica para ejercer las actividades de intermediación a que se refiere el RASF.

La CNSF tendrá la facultad de evaluar la capacidad técnica

---

<sup>14</sup> Artículo 13.- No se otorgará autorización para operar como agente o apoderado a: I.- Quien no reúna los requisitos que señala este Reglamento; II.- Quien hubiere sido condenado por un delito patrimonial intencional o contra la salud; III.- Quien hubiere sido declarado sujeto a concurso mercantil, suspensión de pagos o quiebra, sin haber sido rehabilitado; IV.- Los servidores públicos de la Federación, del Gobierno del Distrito Federal, de los Estados o Municipios, salvo que realicen una labor exclusivamente académica. Se exceptúa de lo dispuesto en el párrafo anterior a los servidores públicos de instituciones nacionales de seguros o de fianzas que realicen actividades de agentes de seguros o de fianzas, como personas físicas sujetos a una relación de trabajo con dichas instituciones; V.- Los funcionarios y empleados de instituciones de crédito, instituciones y sociedades mutualistas de seguros, instituciones de fianzas, casas de bolsa, especialistas bursátiles, organizaciones auxiliares del crédito, sociedades de inversión, sociedades operadoras de sociedades de inversión, casas de cambio, comisionistas financieros, administradoras del fondo para el retiro, sociedades de inversión especializadas en fondo para el retiro, así como sociedades que a su vez controlen el diez por ciento o más de las acciones representativas del capital pagado de dichas empresas. Se exceptúa de lo previsto en esta fracción a las personas físicas vinculadas a las Instituciones por una relación de trabajo, para desarrollar actividades de intermediación, conforme a la autorización prevista en este Reglamento; VI.- Los interventores y liquidadores de los intermediarios financieros, a que se refiere la fracción anterior; VII.- Los representantes legales de instituciones reafianzadoras o reaseguradoras; intermediarios de reaseguro o de reafianzamiento, sean nacionales o extranjeros; VIII.- Los administradores, comisarios, funcionarios o empleados de las empresas fiadas, obligados solidarios o beneficiarios de las pólizas de fianza, así como los agentes aduanales, funcionarios o empleados de agencias aduanales, tratándose de la autorización para operar como agente de fianzas; IX.- Los ajustadores de seguros, comisarios de averías y quienes actúen en su representación; X.- Las personas que hayan sido sancionadas con la revocación para ejercer las actividades de intermediación; XI.- Las personas que estén vetadas, hayan sido removidas o sancionadas con revocación o cancelada su autorización, así como aquellas que no hayan sido autorizadas en el ejercicio de cualquier actividad financiera por infracciones graves o reiteradas o por afectar patrimonialmente a terceros al realizar sus actividades, por la Secretaría, por la Comisión o por las Comisiones Nacionales Bancaria y de Valores o del Sistema de Ahorro para el Retiro, y XII.- Quien por su posición o por cualquier circunstancia, a juicio de la Comisión, pueda influir o ejercer coacción para la contratación de seguros o de fianzas.

ca de las personas que soliciten la autorización o refrendo como Agentes Personas Físicas o Apoderados que establece el RASF, mediante la aplicación de exámenes ante la misma o las personas morales que designe para tal efecto.

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

Tratándose de personas físicas vinculadas a las Instituciones por una relación de trabajo, que pretendan ejercer las actividades de intermediación, la autorización correspondiente deberá ser solicitada por conducto de las propias Instituciones.

19. **Agente de Seguros Persona Moral.** Sociedades constituidas como Sociedades Anónimas, de acuerdo a lo dispuesto por la LGSM, y autorizadas por la CNSF, para realizar actividades de intermediación en la contratación de seguros o de fianzas.

Para obtener la autorización respectiva, los Agentes Personas Morales deberán cumplir cuando menos con las siguientes bases:

- I. Tendrán por objeto ejercer las actividades de intermediación, así como aquellos actos que sean necesarios para la realización de su objeto social y los que la Secretaría autorice por considerar que son compatibles, análogos o conexos, a los que les sean propios. Las actividades de intermediación sólo las podrán realizar a través de apoderados;
- II. Su denominación deberá ir seguida de la expresión “Agente de Seguros”, “Agente de Fianzas” o “Agente de Seguros y de Fianzas”, según corresponda;
- III. Deberán tener íntegramente pagado el capital mínimo que fije la CNSF mediante disposiciones de carácter general, la cual podrá tomar en cuenta su volumen de

operaciones u otros criterios que determine conveniente adoptar;

- IV. La escritura constitutiva y cualquier modificación a la misma, deberán ser sometidas a la aprobación de la CNSF, a efecto de apreciar si se cumplen los requisitos establecidos por las leyes aplicables y por el RASF. Dictada dicha aprobación, la escritura o sus reformas podrán ser inscritas en el Registro Público de Comercio;
- V. En sus estatutos sociales deberán establecer que en ningún momento podrán participar en su capital pagado directamente o a través de interpósita persona los señalados en los incisos a) al f), de la fracción V) del artículo 12 del RASF.
- VI. En sus estatutos sociales se deberá especificar las operaciones y ramos, en el caso de seguros, y los ramos y subramos, en el caso de fianzas, que pretendan intermediar y para el caso de los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social, se establecerá que sólo podrán intermediar con una Aseguradora;
- VII. El número de sus administradores no será inferior a tres, y
- VIII. Deberán tener apoderados que cuenten con autorización de la CNSF para realizar de manera conjunta o individual, todas las actividades de intermediación, en las operaciones y ramos, en el caso de seguros, y en los ramos y subramos, en el caso de fianzas, que tenga autorizados la sociedad.

En los casos en que la sociedad establezca oficinas en otras localidades distintas a su domicilio social, deberá contar por lo menos con un apoderado en cada una de éstas.

20. **Apoderado de Agente Persona Moral.** A la persona física que habiendo celebrado contrato de mandato con Agentes Personas Morales, se encuentre expresamente facultado para desempeñar a su nombre actividades de intermediación.

La autorización para actuar como Apoderados, deberá ser solicitada ante la CNSF por conducto de los Agentes Personas Morales.

21. **Agente Mandatario.** Al Agente Persona Física o Agente Persona Moral designado por las Instituciones para que a su nombre y por su cuenta actúe con facultades expresas para expedir pólizas, modificarlas mediante endosos, recibir avisos y reclamaciones, expedir y cobrar recibos; en el caso de pólizas de seguros, para proceder a la comprobación de siniestros y, en el caso de pólizas de fianza, para verificar el incumplimiento de obligaciones.

La autorización como Agente Mandatario se hará constar mediante una cédula emitida por la CNSF, previo al cumplimiento de los requisitos que para tal efecto señale la CNSF.

En el caso de Agentes Mandatarios que sean Agentes Persona Moral, en el oficio de autorización correspondiente se hará constar su denominación o razón social, fecha de expedición, así como la denominación de la Institución mandante.

La vigencia de la autorización como Agente Mandatario estará vinculada a la vigencia de la autorización como Agente Persona Física o Apoderado de Agente Persona Moral, misma que será independiente de la vigencia del mandato.

Para obtener de la CNSF la autorización para actuar como Agentes Mandatarios con residencia en territorio nacional deberán cumplir con las siguientes condiciones:

- I. Contar con la autorización para ejercer la actividad de Agente de acuerdo a lo dispuesto por el Capítulo 32. de la CUSF;
  - II. En el caso de los Agentes Persona Moral, sus estatutos sociales deberán incluir la posibilidad de actuar como Agente Mandatario;
  - III. Para el desempeño de sus funciones como Agentes Mandatarios, los Agentes Persona Física no podrán contratar servicios de terceros que impliquen delegación de facultades, y los Agentes Persona Moral actuarán por medio de sus Apoderados de Agente Persona Moral; y
  - IV. En su trato con el público, así como en su papelería y correspondencia, los Agentes deberán hacer mención de su carácter de Agente Mandatario, indicando la Institución para la que presten sus servicios, después de su nombre o denominación.
22. **Agente Provisional.** Es la persona física que encuentra en capacitación por parte de las Instituciones como prospecto para ser Agente de Seguros y/o Fianzas Persona Física.

Para ser considerado como Agente Provisional se requiere autorización de la CNSF, dicha autorización tendrá una vigencia máxima de 18 meses y se expedirá, en una sola ocasión, a solicitud de la Institución interesada a las personas físicas que se encuentren en capacitación por parte de las Instituciones y que hayan concluido una capacitación teórica de carácter propedéutico. La capacitación teórica de carácter propedéutico deberá consistir de cuando menos 40 horas, y podrá ser impartida directamente y bajo su responsabilidad por las Instituciones solicitantes o por institutos, escuelas o centros de capacitación especializados, quienes emitirán la constancia correspondiente que tendrá una vigencia máxima de 30 días hábiles.

23. **Agravación del daño.** Son los daños ulteriores que pue-

den sufrir un bien o una persona asegurados, que ya han sufrido un daño por un riesgo asegurado, que aún no es ajustado ni reparado.

La LSCS, en su Artículo 113 establece que al ocurrir el siniestro, el asegurado tendrá la obligación de ejecutar todos los actos que tiendan a evitar o disminuir el daño; y si no hay peligro en la demora, pedirá instrucciones a la empresa aseguradora, debiendo atenderse a las que ella le indique.

Los gastos hechos por el asegurado que no sean manifiestamente improcedentes, se cubrirán por la empresa aseguradora, y si ésta da instrucciones anticipará dichos gastos.

Ahora bien, como limitante a dicha obligación deberá atenderse al extremo señalado por el Artículo 114, que establece que sin el consentimiento de la aseguradora, el asegurado estará impedido de variar el estado de las cosas, salvo por razones de interés público o para evitar o disminuir el daño, pero la empresa aseguradora deberá cooperar para que puedan restituirse a su lugar en el más breve plazo.

Finalmente y a este respecto, el Artículo 115 de la misma ley establece que si el asegurado viola la obligación de evitar o disminuir el daño o de conservar la invariabilidad de las cosas, la empresa aseguradora tendrá el derecho de reducir la indemnización hasta el valor a que ascendería si dicha obligación se hubiere cumplido. Pero si dicha obligación es violada por el asegurado con intención fraudulenta, éste quedará privado de sus derechos contra la empresa.

24. **Agravación esencial del riesgo.** Es el incremento de la exposición al riesgo cubierto que sufren los bienes y/o las personas aseguradas, que ocurre después del inicio de la vigencia del contrato de seguro, por razones propias o ajenas del asegurado. La modificación del riesgo, no ne-



cesariamente amerita la transformación del riesgo.

Para que sea considerada como tal, la LSCS establece en su artículo 53 que:

- a. Que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga; y
- b. Que el asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro.

Consideramos prudente citar la definición provista por la Tesis I.11o.C.2 C (10a.) emitida por el Décimo Primer Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito<sup>15</sup>, que señala que *“La agravación del estado del riesgo es el aumento de probabilidades de su realización, por hechos o actos sobrevinientes al estado declarado de ese mismo riesgo al momento de celebración del contrato. El aumento de probabilidades debe ser de tal naturaleza que de haber existido al tiempo de celebración del contrato, el asegurador no hubiera asumido el riesgo (celebrado el contrato), o lo hubiera hecho por una prima más elevada. Aunado a que el suceso que provoque el aumento de las probabilidades de realización del riesgo y siniestro que se aseguran, además de modificar el estado declarado al momento de celebración del contrato, debe tener las características de novedad, imprevisibilidad, durabilidad y relevancia.”*

El riesgo, como el objeto indirecto del contrato de seguro

<sup>15</sup> Amparo directo 675/2011. Skandia Vida, S.A. de C.V. 28 de octubre de 2011. Unanimidad de votos. Ponente: Indalfer Infante Gonzales. Secretario: Tomás Zurita García.

(eventualidad cuya realización dará derecho al asegurado para ser indemnizado por la institución de seguros), constituye una parte esencial del contrato de seguro y es derecho de la aseguradora conocer claramente las características de los bienes, actividades y/o condición de la persona del asegurado, según corresponda, con la correlativa obligación del proponente del riesgo de dar a conocer a la aseguradora dichas circunstancias.

Ante tal evento, el cambio en las circunstancias que agraven el riesgo alteraría sustancialmente el objeto del contrato<sup>16</sup>. Sin embargo, el parámetro que da la LSCS es que si hubiera conocido el riesgo de la manera que se presenta en el momento posterior, es que la aseguradora podría contratar bajo diferentes circunstancias (con una mayor prima, por ejemplo) o con condiciones apropiadas (exclusión específica del riesgo agravado) o mediante la aplicación de un coaseguro o un deducible mayores, todo lo cual es en protección de la mutualidad. Es decir, que si un asegurado tiene una exposición mayor al riesgo que los demás de su grupo, tiene la obligación de notificar a la aseguradora para que la prima que pague, corresponda a su participación a prorrata en los siniestros con cargo a la mutualidad, de manera equitativa.

La agravación esencial del riesgo, entonces, constituye una alteración en el objeto directo del contrato de seguro que debe de ser denunciada a la institución de seguros para que ésta, en ánimo de proteger a la mutualidad que

---

<sup>16</sup> **SEGUROS. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.** Sólo puede considerarse que haya agravación esencial cuando el fenómeno produce un nuevo estado de cosas distintas al que existía al celebrarse el contrato; debe tratarse de un hecho o circunstancia que coincide sobre el riesgo asegurado; debe tratarse de un hecho nuevo con respecto al momento de la celebración del contrato, no verificado o al menos no conocido por el interesado en aquel momento, ni previsto ni previsible en dicho momento como el desarrollo normal de la situación precedente; debe tratarse de un hecho que establezca mayores posibilidades de que se realice el siniestro o se aumente la cuantía de las consecuencias dañosas y debe ser un hecho que si hubiera sido conocido por la empresa, no habría contratado sino estableciendo bases diversas. Amparo directo 4806/59. Joaquín Ibáñez Guadalajara. 9 de septiembre de 1960. Mayoría de tres votos. Disidente y Ponente: José Castro Estrada.

administra, analice los cambios y modifique las condiciones de contratación pactadas anteriormente, o extinga el contrato de seguro parcialmente<sup>17</sup> (respecto del riesgo agravado) o totalmente.

No obstante lo anterior, el Artículo 54 de la LSCS permite que en el contrato de seguro se pacten expresamente determinadas obligaciones a cargo del asegurado con el fin de atenuar el riesgo o impedir su agravación. Por ejemplo, es la instalación y mantenimiento de sistemas de protección contra incendio que pueden atenuar el riesgo o bien, impedir su agravación. Otro ejemplo, son las medidas que deberá tomar el asegurado en caso de trabajos de soldaduras.

Una vez conocida la Agravación esencial del riesgo, el artículo 52 de la LSCS señala que el asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Como consecuencia al incumplimiento de la obligación de dar aviso, señala el mismo artículo, que si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.

Cabe comentar que la LSCS atribuye al asegurado el cumplimiento de la obligación de dar aviso a la aseguradora que la Agravación esencial del riesgo se ha actualizado, por ser el asegurado el sujeto sobre el que recaen los riesgos (en su persona o en su patrimonio). Sin embargo, cuando el asegurado es una persona física o moral dependiente de otra que haya fungido como contratante del seguro, la obligación del aviso también puede ser solventada por el contratante, en tanto que tiene interés

---

<sup>17</sup> Artículo 57. - Si el contrato comprendiese varias cosas o varias personas, y el riesgo no se agrava sino en lo que respecta a una parte de las cosas o de las personas, el seguro quedará en vigor para las demás, a condición de que el asegurado pague por ellas la prima que corresponda conforme a las tarifas respectivas.

jurídico en la subsistencia del contrato de seguro y, eventualmente, en recibir las primas no devengadas.

La consecuencia de omitir dar el aviso oportunamente o que el propio asegurado agravase el riesgo, entonces cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo. A este respecto, es prudente comentar lo siguiente:

- a. En este artículo el legislador incorpora el calificativo de “de pleno derecho” después del concepto cesación de las obligaciones de la empresa, hecho que comprende aquellas que nazcan en el futuro, que nazcan o puedan nacer con posterioridad al momento en que se haya agravado el riesgo.
- b. El calificativo “de pleno derecho” hace que la cesación de las obligaciones a cargo de la aseguradora opere, de iure, sin necesidad de la declaración judicial.
- c. Lo anterior es simétrico con las consideraciones del legislador respecto de la rescisión de pleno derecho, en donde en ambos casos, dada la incongruencia en el objeto del contrato de seguro, se libera de responsabilidad a la aseguradora, extremo que no atiende a los intereses de la aseguradora, sino de la mutualidad que administra, en tanto que el riesgo agravado no ha pagado una prima acorde a su exposición a riesgo, perjudicando por consecuencia al resto de los miembros de la mutualidad.
- d. Ahora bien, el concepto “de pleno derecho” no ha sido analizado por los tribunales de control constitucional, que tenga como propósito determinar si opera de esa manera; más aún, que la interpretación del contrato de seguro ha sido determinada por dichos tribunales, como siempre a favor del asegurado. Sin embargo, en nuestra opinión es válida la consideración de que las obligaciones de la institución de seguros cesan de pleno derecho, en protección de la mutualidad y en

reproche a la omisión del asegurado para anunciar la agravación esencial del riesgo.

Ahora bien, como excepción al incumplimiento de la obligación del asegurado de dar aviso a la institución de seguros respecto de que el riesgo ha sido agravado, señalan los artículos 55 y 58 de la LSCS que la empresa aseguradora no podrá hacer uso de la cláusula que la libere de sus obligaciones, cuando el incumplimiento no tenga influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de sus prestaciones. Es decir, que para efectos de que la aseguradora pueda invocar la excluyente de responsabilidad de la agravación esencial del riesgo, deberá existir una relación directa e inmediata entre el siniestro y las circunstancias de su agravación esencial<sup>18</sup>; y su conocimiento por el asegurado.

---

<sup>18</sup> **CONTRATO DE SEGURO. DEBE DEMOSTRARSE INDUBITABLEMENTE QUE LA AGRAVACIÓN DEL RIESGO INFLUYÓ EN EL SINIESTRO PARA LIBERAR DE LA OBLIGACIÓN DE PAGO A LA ASEGURADORA.** Conforme a la doctrina, el riesgo es el "posible acontecimiento", es decir, la posibilidad de que el objeto o persona asegurada sufra un daño material o físico, mientras que por siniestro debe entenderse "la realización del riesgo asegurado o la eventualidad o acontecimiento previsto en el contrato de seguro". La diferencia conceptual (entre riesgo y siniestro) cobra relevancia puesto que, acorde con el artículo 55 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, la aseguradora no podrá liberarse de sus obligaciones, cuando el incumplimiento no tenga influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de sus prestaciones. Luego, si bien, en principio, conforme a la interpretación sistemática de los artículos 52, 55, 58, fracción I, 61 y 78 de la ley citada se desprende que existe una agravación que es esencial en el riesgo amparado por una póliza de seguro, cuando se refiera a un hecho de tal magnitud que la empresa aseguradora habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga, puesto que en esa hipótesis, tal hecho o hechos pudieron impedir o atenuar el riesgo, o bien, impedir su agravación, se actualiza la cesación de las obligaciones de la empresa aseguradora si el asegurado omite dar el aviso de la existencia de una agravación esencial del riesgo, o si el asegurado provoca esa agravación. De esto se sigue que si la ley prevé que la agravación del riesgo debe ser esencial (artículo 52), o bien, que la culpa del asegurado debe ser grave (artículo 78) y que la agravación del riesgo influyó en el siniestro, a efecto de que la aseguradora pueda liberarse de su obligación de pago cuando ha acontecido el siniestro que es el riesgo asegurado (artículo 55), fue porque el legislador quiso que se demostraran indubitablemente las causas de liberación de dicha obligación, es decir, que la agravación esencial del riesgo influyó en el siniestro, puesto que de lo contrario, los argumentos que en ese sentido exprese la compañía de seguros deben desestimarse.

El mencionado artículo 58, añade que la agravación del riesgo no producirá sus efectos si tuvo por objeto salvaguardar los intereses de la empresa aseguradora o cumplir con un deber de humanidad; o si la empresa renunció expresa o tácitamente al derecho de rescindir el contrato por esa causa. Se tendrá por hecha la renuncia si al recibir la empresa aviso escrito de la agravación del riesgo, no le comunica al asegurado dentro de los quince días siguientes, su voluntad de rescindir el contrato.

La consecuencia de la agravación esencial del riesgo, menciona la LSCS en los artículos respectivos, es la “rescisión” del contrato de seguro<sup>19</sup>, sin especificar si dicha figura será la prevista en el artículo 47 del mismo cuerpo legal, o la del 1949 del CCF<sup>20</sup>, con lo cual no se aclara si la aseguradora tendrá derecho a retener las primas devengadas o devolver las prestaciones al momento de su aseguramiento.

Creemos que debe ser interpretado que el tipo de rescisión es la especial prevista en la ley de la materia, en tanto que se actualiza la misma hipótesis prevista por el artículo 47 de la LSCS (omisiones e inexactas declaraciones del riesgo), pero en diferente momento, pues la agravación

---

DÉCIMO CUARTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 868/2004. Seguros Comercial América, S.A. de C.V. 31 de enero de 2005. Unanimidad de votos. Ponente: Carlos Arellano Hobelsberger. Secretario: Dante Adrián Camarillo Palafox. Véase: Semanario Judicial de la Federación, Séptima Época, Volúmenes 217-228, Tercera Parte, página 113, tesis de rubro: “SEGUROS, OBLIGACIONES DE LAS EMPRESAS DE. NO CESAN CUANDO LA AGRAVACIÓN ESENCIAL DEL RIESGO NO INFLUYE EN EL SINIESTRO.”

<sup>19</sup> Artículo 63 de la LSCS. - La empresa aseguradora estará facultada para rescindir el contrato, cuando por hechos del asegurado, se agraven circunstancias esenciales que por su naturaleza, debieran modificar el riesgo, aunque prácticamente no lleguen a transformarlo.

<sup>20</sup> Artículo 1949 CCF. - La facultad de resolver las obligaciones se entiende implícita en las recíprocas, para el caso de que uno de los obligados no cumpliere lo que le incumbe. El perjudicado podrá escoger entre exigir el cumplimiento o la resolución de la obligación, con el resarcimiento de daños y perjuicios en ambos casos. También podrá pedir la resolución aún después de haber optado por el cumplimiento, cuando éste resultare imposible.

esencial del riesgo ocurre posteriormente al inicio de la vigencia del contrato de seguro<sup>21</sup>. Por lo tanto, la aseguradora deberá retener las primas devengadas porque efectivamente corrió el riesgo agravado y solo tendrá que devolver las primas no devengadas.

Una vez ocurrido el hecho de la agravación esencial del riesgo, el artículo 64 de la LSCS establece que la empresa aseguradora deberá notificar la rescisión dentro de quince días contados desde la fecha en que conozca el cambio de las circunstancias.

Una vez dado el aviso de rescisión por parte de la aseguradora, el Artículo 56 de la LSCS señala que su responsabilidad terminará quince días después de la fecha en que comunique su resolución al asegurado. Para este efecto, deberá darse aviso al asegurado en el domicilio que se tenga registrado, sin soslayar la existencia del Contratante del seguro, a quien recomendamos dar aviso también de la rescisión del contrato de seguro, pues tiene un interés legítimo para efectos de recibir la devolución de la prima que le corresponda.

La LSCS señala en su Artículo 60, que en los casos de dolo o mala fe en la agravación del riesgo, el asegurado perderá las primas anticipadas. Es decir, que se sanciona al asegurado con la pérdida de las primas por ser devengadas por el dolo o la mala fe, lo cual es una sanción que no tiene razón de ser. En caso de que la institución de se-

---

<sup>21</sup> **SEGUROS. RESCISIÓN UNILATERAL Y AGRAVACIÓN ESENCIAL DEL RIESGO.** La rescisión unilateral por parte de la aseguradora debe ser motivada por omisiones o inexactas declaraciones del asegurado para la apreciación del riesgo, al momento de la celebración del contrato, según se desprende de los artículos 8 al 10 y 47 a 51 de la Ley sobre el Contrato de Seguros. La agravación esencial del riesgo supone hechos posteriores, durante el curso del seguro, que hayan producido un nuevo estado de cosas distinto al que existía al celebrarse el contrato, según los artículos 52 a 58 del ordenamiento citado. Amparo directo 733/60. La California, Compañía General de Seguros, S. A. 5 de octubre de 1966. Cinco votos. Ponente: Enrique Martínez Ulloa.

gueros rescinda por esta circunstancia y logre acreditar la mala fe del asegurado, los ingresos que tendría serían sin correr riesgos y de manera gratuita, cuestión que excede de los ingresos que una aseguradora puede obtener, en términos de la LISF.

Dentro de las excepciones previstas en la LSCS, es el previsto en el Artículo 61, que establece que cuando se aseguren varios riesgos, el contrato quedará en vigor respecto a los que no se afecten por la omisión o inexacta declaración o por la agravación, siempre que se demuestre que la empresa aseguradora habría asegurado separadamente aquellos riesgos en condiciones idénticas a las convenidas. Consideramos que este artículo debe ser interpretado en el sentido de que para que opere, el objeto del contrato de seguro debe ser divisible cómodamente a modo de que pudiera ser asegurado en un contrato idéntico. Por ejemplo en el seguro de gastos médicos mayores, sería que la rescisión opere por sólo uno de los asegurados mientras que subsistirá respecto del resto de los asegurados; o en el seguro de daños por incendio que cubra varias ubicaciones, el contrato podrá rescindirse respecto de la ubicación cuyo riesgo se haya agravado pero subsistiendo para el resto.

Finalmente, el artículo 62 de la LSCS señala que el contrato de seguro subsistirá también respecto del riesgo agravado, si el asegurado paga a la empresa aseguradora las primas mayores que eventualmente le deba conforme a la tarifa respectiva.

25. **Ajustador.** Se considera que el ajustador de seguros es la persona designada por la Institución de Seguros, a quien ésta encomienda la evaluación en la que se establezcan las causas del siniestro y demás circunstancias que puedan influir en la determinación de la indemnización derivada de un contrato de seguro, con el propósito de que la Institución de Seguros cuente con los elementos necesarios para determinar la procedencia del siniestro y la propuesta de indemnización<sup>22</sup>.



El ajustador de seguros podrá tener el carácter de persona física o moral, en cuyo caso, quienes participen a nombre y representación del ajustador persona moral deberán reunir los requisitos señalados en la LISF. Para poder ser designado como Ajustador de una Institución de Seguros, se requerirá que ésta verifique que la persona física que realice dicha actividad sea mayor de edad, cuente con honorabilidad, así como con conocimientos acreditables en la materia que corresponda, que le permitan realizar la actividad señalada en el artículo 109 de la LISF.

El Ajustador no es considerado como un perito. Sin embargo, un perito si puede ser ajustador.

El Ajustador podrá allegarse de terceras personas para encontrar la causa raíz del siniestro. Sin embargo, el Ajustador será responsable frente a las partes del contrato de seguro y de acuerdo a sus obligaciones, con independencia de las terceras personas que contrate para hacer la evaluación de los daños.

26. **Ajuste.** Es parte del proceso de Análisis del siniestro en el que se lleva a cabo la evaluación en la que se establezcan las causas del mismo y demás circunstancias que puedan influir en la determinación de la indemnización derivada de un contrato de seguro, con el propósito de que la Aseguradora cuente con los elementos necesarios para determinar si el siniestro ocurrió bajo hipótesis de cobertura y la propuesta de indemnización al asegurado o beneficiario.

El Ajuste siempre estará a cargo y será responsabilidad de la Aseguradora. Para ello, podrá utilizar personal propio o delegarlo a terceras personas conocidas como Ajustadores.

27. **Ampliación de cobertura.** Es un convenio que entraña la modificación al objeto directo e indirecto del contrato de

---

<sup>22</sup> Artículo 109 de la LISF.

seguro, que se da como consecuencia del acuerdo entre ellas y que causa el pago de la prima correspondiente, a través del cual se amplían los riesgos y/o los bienes expuestos a las eventualidades cubiertas por el contrato de seguro.

Usualmente la Ampliación de cobertura es otorgada en endosos que son emitidos unilateralmente por la institución de seguros, como consecuencia de un proceso de contratación entre las partes. Es decir, normalmente no existe el consentimiento expreso de ambas partes, sino que su perfeccionamiento se da de manera consensual a través de la manifestación de la voluntad a través de la ejecución de actos jurídicos en secuencia que resultan en dicho acuerdo de voluntades.

El convenio que amplía la cobertura, nacerá en términos de los artículos 19 y 20 de la LSCS; y el importe de la prima deberá ser pagado dentro del término pactado en el contrato de seguro, o en su defecto, según lo establecido por el artículo 40 de la misma ley.

28. **Análisis del riesgo.** Proceso por el que una aseguradora evalúa la exposición a riesgo (probabilidades de que la eventualidad ocurra) de una persona u objeto asegurado, para determinar si cae dentro de los criterios de aseguramiento y en su caso para calcular el importe de la prima.

En sí, el Análisis del riesgo constituye el mecanismo por el que la Aseguradora conoce el objeto indirecto del contrato de seguro, pues con él se allega de la información que el proponente del riesgo le provee en ejecución de su obligación de denuncia del riesgo.

Debe considerarse que el Análisis del riesgo lo hace la Aseguradora bajo el principio de ubérrima buena fe. Es decir, que el proponente del riesgo provee de la información de manera certera y veraz, con las limitantes que se comentan en la definición de Denuncia del riesgo. Sin embargo, el Análisis del riesgo sólo podrá hacerse respec-

to de la información que efectivamente haya solicitado la Aseguradora.

No obstante lo anterior, en cualquier momento es derecho de la Aseguradora de indagar acerca del riesgo. Para ello, puede llevar a cabo visitas e inspecciones a los bienes asegurados con el fin de cerciorarse de que las condiciones denunciadas coinciden con la realidad.

Particularmente en seguros sobre las personas (vida, salud y gastos médicos mayores), la Aseguradora puede hacer exámenes y análisis adicionales a personas con determinadas condiciones, con el propósito de allegarse de más información. Sin embargo, el propósito de dichos exámenes o análisis deberá estar acotado para confirmar o descartar condiciones precisas, pues de lo contrario se entenderá que comprendió el estado general de salud de la persona y por consiguiente es apta para su aseguramiento.

29. **Análisis de siniestro.** Obligación a cargo de la aseguradora que se detona con el Aviso de siniestro que le da el Asegurado, o quien tenga interés en dar dicho aviso. Esta obligación puede comprender un proceso de Ajuste, en el que un Ajustador asiste a la Aseguradora para la evaluación en la que se establezcan las causas del siniestro y demás circunstancias que puedan influir en la determinación de la indemnización derivada de un contrato de seguro, con el propósito de que la Institución de Seguros cuente con los elementos necesarios para determinar la procedencia del siniestro y la propuesta de indemnización.

Tal cual lo menciona el artículo 109 de la LISF, la Aseguradora es responsable de analizar la información del siniestro que le presente el Ajustador y, en base a ella, determinará si existe cobertura o no. También, en caso de existir cobertura, cuantificará el siniestro en base a las condiciones, para lo cual habrá de aplicar los deducibles, coaseguros y franquicias que apliquen.

Como se ha dicho, la obligación se detona con el Aviso de siniestro y se entenderá por satisfecha con el aviso que da la Aseguradora al asegurado o al beneficiario, según corresponda, del resultado del Análisis de siniestro, que puede ser rechazando o aceptando la procedencia, ofreciendo el pago de la suma indemnizable, o simplemente pagando dicha suma indemnizable.

Como se analizará en el apartado correspondiente a la Buena fe, el Análisis de siniestro debe realizarse bajo esa circunstancia. En tal virtud, la Aseguradora deberá nombrar a ajustadores que sean especialistas en la materia que corresponda, que le garantice que el trabajo ejecutado se hará en interés tanto del asegurado o beneficiario como de la Aseguradora. Por tal motivo, estará obligada a actuar con diligencia para que el Análisis del siniestro busque cumplir a plenitud con el principio indemnizatorio del contrato de seguro, es decir, que determine con toda certeza el origen del siniestro, su desarrollo, medir la intensidad de los daños causados, cuantificarlos y determinar el importe de la suma indemnizatoria a cargo de la Aseguradora y a favor del beneficiario que corresponda.

Al ser una obligación de la Aseguradora, salvo pacto en contrario, el Asegurado no podrá intervenir en dicho proceso.

30. **Arbitraje.** Es el mecanismo de solución de controversias, acordado por las partes en el cual uno o más especialistas designados por ellas resuelven el conflicto definitivamente, aplicando reglas ad hoc, o haciendo referencia a un reglamento redactado por una institución<sup>23</sup>.

En materia de seguros, no existe impedimento legal para que las partes pacten el arbitraje. Sin embargo, la CNSF

---

<sup>23</sup> Sofía Gómez Ruano, al exponer su ponencia "El arbitraje como mecanismo de solución de controversias en materia de seguros", en el Congreso de la AMEDESEF, octubre 2010.

deberá otorgar el registro del contrato de seguro que incluya la cláusula arbitral.

Cabe comentar que dada la naturaleza del contrato de seguro, en donde la voluntad de las partes está completamente supervisada y controlada por la CNSF, quien es la responsable de sancionar, corregir y registrar los contratos de seguro, la cláusula arbitral usualmente no es registrada en protección de los intereses de los asegurados. Sin embargo, ni la LISF ni la LSCS prevén cuestiones especiales para contratos que por su naturaleza, dimensión o tamaño puedan pactar cuestiones adicionales a las registradas, que impliquen la regulación de cuestiones fundamentales como las controversias entre las partes.

Creemos que el arbitraje en materia de seguros es una oportunidad de resolución de controversias que requieren de alta especialización que a esta fecha no se ha desarrollado apropiadamente en México. Por el contrario, las tendencias de interpretación del contrato de seguro se alejan cada vez más de cuestiones técnicas para llegar a la literalidad.

La LPDUSF establece el procedimiento de arbitraje después de que se agote el procedimiento conciliatorio<sup>24</sup>, el

---

<sup>24</sup> Artículo 68, Fracción VII, LPDUSF. En la audiencia respectiva se exhortará a las partes a conciliar sus intereses, para tal efecto, el conciliador deberá formular propuestas de solución y procurar que la audiencia se desarrolle en forma ordenada y congruente. Si las partes no llegan a un arreglo, el conciliador deberá consultar el Registro de Ofertas Públicas del Sistema Arbitral en Materia Financiera, previsto en esta misma Ley, a efecto de informar a las mismas que la controversia se podrá resolver mediante el arbitraje de esa Comisión Nacional, para lo cual las invitará a que, de común acuerdo y voluntariamente, designen como árbitro para resolver sus intereses a la propia Comisión Nacional, quedando a elección de las mismas, que sea en amigable composición o de estricto derecho. (...)

En caso que las partes no se sometan al arbitraje de la Comisión Nacional se dejarán a salvo sus derechos para que los hagan valer ante los tribunales competentes o en la vía que proceda.

<sup>25</sup> Artículo 73. - En el convenio que fundamente el juicio arbitral en amigable composición, las partes facultarán a la Comisión Nacional para resolver en conciencia, a verdad

cual puede ser de amigable composición<sup>25</sup> o de estricto derecho<sup>26</sup>.

31. **Artefacto Naval Flotante.** Cualquier otra estructura fija o flotante, que sin haber sido diseñada y construida para navegar, sea susceptible de ser desplazada sobre el agua por sí misma o por una embarcación, o bien construida sobre el agua, para el cumplimiento de sus fines operativos<sup>27</sup>.
32. **Asalto.** Uso de la violencia sobre una persona, en despoblado o en paraje solitario, con el propósito de causar un mal, obtener un lucro o exigir su asentimiento para cualquier fin.

No resulta fácil precisar los contornos de esta especie delictiva, dispuesta sistemáticamente entre los atentados contra la paz y seguridad de las personas. Objetivamente, ella requiere el empleo de la violencia sobre una persona, en despoblado o en paraje solitario. Despoblado es el sitio desprovisto de edificaciones habitadas; paraje solitario, aquel en que, al momento del delito, no encuentra el asaltado a quién pedir socorro. Sin embargo, lo que termina de dar sentido jurídico a esa conducta violenta, frente a las de las otras figuras en que la violencia conduce a un resultado reprimido que importa ofensa de la vida, la integridad corporal o el patrimonio, es un elemento subjetivo que se expresa en los propósitos que deben animar al

---

sabida y buena fe guardada, la controversia planteada, y fijarán de común acuerdo y de manera específica las cuestiones que deberán ser objeto del arbitraje, estableciendo las etapas, formalidades, términos y plazos a que deberá sujetarse el arbitraje. Para todo lo no previsto en el procedimiento arbitral se aplicará supletoriamente el Código de Comercio.

<sup>26</sup> Artículo 74.- En el convenio que fundamente el juicio arbitral de estricto derecho, las partes facultarán a la Comisión Nacional, a resolver la controversia planteada con estricto apego a las disposiciones legales aplicables, y determinarán las etapas, formalidades, términos y plazos a que se sujetará el arbitraje, con arreglo a lo dispuesto en el artículo 75 de esta Ley.

<sup>27</sup> Artículo 2, Fracción V, LNCM.

agente. Lleva razón Jiménez Huerta al afirmar que de los tres propósitos indicados en la definición del delito, sólo el de exigir el asentimiento de la víctima para cualquier fin viene realmente a caracterizar la figura como descriptiva de un ataque autónomo al bien jurídico de la libertad.

Adviértase de lo que se lleva dicho que al ejercer la violencia con el propósito de exigir el asentimiento de la víctima para cualquier fin aparece claro el momento consumativo del delito, y queda la figura claramente deslindada y sin superposición a otros tipos. No puede decirse esto último de la violencia usada con los otros dos propósitos.

Si el mal que el agente se propone causar llega a materializarse en las lesiones o la muerte de la víctima, el tipo de que aquí se trata se convierte en el de lesiones o el de homicidio, y si el lucro que persigue el autor se hace realidad en la forma de robo habrá surgido un caso de robo agravado.

Es, pues, difícil concebir el delito de asalto en estas dos hipótesis como algo diferente de la tentativa de lesiones, homicidio o robo. Es manifiesto, sin embargo, que si se llega a las lesiones, el homicidio o el robo como efectos de la violencia ejercida en despoblado o en paraje solitario con los dos propósitos sobredichos, el disvalor del delito de asalto se verá absorbido o consumido en aquellos tipos, sin que quepa castigar, además, por asalto. Cierto es que la ley ordena esto último, “independientemente de cualquier hecho delictuoso que resulte cometido”, pero la necesidad de respetar el apotegma *ne bis in idem* obliga a la restricción interpretativa indicada<sup>28</sup>.

Para efectos del contrato de seguro, el Asalto no es un delito tipificado en la mayoría de los códigos penales de la República Mexicana y en ocasiones la tipología se empalma con la de robo, añadiendo las circunstancias violentas

<sup>28</sup> <http://mexico.leyderecho.org/asalto/>

que se ejercen sobre el sujeto pasivo del delito, razón por la que el contrato que pretenda cubrirlo o excluirlo, deberá definir el evento apropiadamente.

33. **Asegurado.** Persona física o moral que es parte del contrato de seguro, que está expuesta a los riesgos asegurados.

Así, en el ramo de Vida, asegurado es la persona cuya vida se garantiza; en el ramo de daños, es quien sufre un daño en su patrimonio, en caso de que el bien perezca o el riesgo acontezca. No obstante, en sentido amplio, asegurado es quien tiene derechos y obligaciones con la entidad aseguradora, teniendo derecho al cobro de las indemnizaciones que se produzcan a consecuencia de siniestro.

Por todo ello, en la práctica, la figura del asegurado se ve acompañada por otras manifestaciones personales que unas veces son coincidentes y otras, particularmente en ciertas modalidades de seguro, gozan de independencia:

- a. El contratante, cuya peculiaridad radica en la obligación esencial que pesa sobre él del pago de la prima;
- b. El asegurado, cuyas circunstancias personales o de otro tipo, pero siempre vinculadas íntimamente a él, originan o pueden motivar el pago de la indemnización;
- c. El beneficiario, cuya única vinculación al contrato de seguro es la de ser titular del derecho indemnizatorio.

De hecho, especialmente en los riesgos de daños, es decir, aquellos en los que el siniestro afecta directamente a la masa económica del asegurado (p. ej. incendios, robo, etc.), «contratante», «asegurado» y «beneficiario» suelen ser la misma persona que, simultáneamente, suscribe la póliza de seguro, está obligada al pago de la prima, sus bienes constituyen directamente el objeto asegurado (la vivienda, la industria) y tiene el derecho a percibir la



indemnización económica en el caso de producirse el siniestro.

En los seguros de riesgos personales (vida, gastos médicos mayores, accidentes, etc.) es posible y hasta en muchos casos frecuente, particularmente en los riesgos colectivos o de grupo, que aquellas tres figuras tengan naturaleza independiente: así, aparecen seguros directamente concertados por una empresa («contratante») a favor de sus empleados («asegurados») y en donde quienes perciban la indemnización en caso de fallecimiento de estos sean sus herederos u otras personas específicamente designadas al efecto («beneficiarios»)<sup>29</sup>.

En el seguro de responsabilidad civil, el asegurado será la persona que pueda causar un daño a otras personas y el beneficiario será aquella persona acreedora de una indemnización por haber sufrido un daño y/o perjuicio como consecuencia de los actos del asegurado.

En el seguro caución, el asegurado será el interesado en garantizar el cumplimiento de una obligación a su cargo y el beneficiario será el acreedor de dicha obligación.

En el seguro de crédito, el asegurado y beneficiario será el acreedor de uno o más deudores.

34. **Aseguradora.** Sinónimo de Institución de Seguros. Es la sociedad anónima autorizada para organizarse y operar conforme a la LISF como institución de seguros, siendo su objeto la realización de operaciones activas de seguros, en los términos del artículo 25 de la misma Ley<sup>30</sup>.

---

<sup>29</sup> Definición provista por el Diccionario Mapfre de Seguros. Castelo M., Julio et al. Editorial Mapfre, S. A., 3a Edición, adecuada con términos utilizados en el mercado asegurador mexicano.

<sup>30</sup> ARTÍCULO 25 LISF.- Las autorizaciones para organizarse, operar y funcionar como Institución de Seguros o Sociedad Mutualista, se referirán a una o más de las siguientes operaciones y ramos de seguro:  
I. Vida;

35. **Asonada.** Reunión ruidosa y agitada de un grupo de personas que, de modo tumultuario y guiados normalmente por motivos políticos, intentan provocar el desorden y desconcierto públicos.
36. **Automóvil.** Vehículo autopropulsado destinado al transporte de personas o mercancías sin necesidad de rieles.
37. **Aviso de rescisión.** Es la notificación que la Aseguradora le da al asegurado o a sus beneficiarios, que en términos

---

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

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

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

- a) Responsabilidad civil y riesgos profesionales;
- b) Marítimo y transportes;
- c) Incendio;
- d) Agrícola y de animales;
- e) Automóviles;
- f) Crédito;
- g) Caución;
- h) Crédito a la vivienda;
- i) Garantía financiera;
- j) Riesgos catastróficos;
- k) Diversos, y

l) Los especiales que declare la Secretaría, conforme a lo dispuesto por el artículo 28 de esta Ley. Las Instituciones de Seguros, podrán realizar el reaseguro respecto de las operaciones y ramos comprendidos en su autorización

.Las autorizaciones otorgadas a las Instituciones de Seguros para los ramos previstos en los incisos a) a g), j) y k) de la fracción III de este artículo, podrán comprender la práctica de las operaciones de reafianzamiento. Se exceptúa de lo previsto en este párrafo a las Instituciones de Seguros autorizadas para operar exclusivamente alguno de los ramos previstos en los incisos a) a e), j) y k) de la fracción III del presente artículo.

Las autorizaciones podrán otorgarse también para practicar exclusivamente el reaseguro, en alguna o algunas de las operaciones y ramos mencionados en este artículo, así como el reafianzamiento, conforme a lo señalado en el artículo 39 de este ordenamiento.

Las autorizaciones otorgadas a las Instituciones de Seguros para el ramo previsto en el inciso g) de la fracción III de este artículo, siempre que se cumpla con los requisitos de esta Ley, podrán comprender la práctica de las operaciones de fianzas en los ramos y subramos que se determinen en su autorización de conformidad con el artículo 36 de esta Ley, sujetándose en este caso a las disposiciones aplicables a las Instituciones de Fianzas.

del artículo 47 de la LSCS, ha dado por rescindido el contrato.

El artículo 48 de la LSCS, prevé que la Aseguradora comunicará dicha rescisión en forma auténtica<sup>31</sup> al asegurado o a sus beneficiarios, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que la propia empresa conozca la omisión o inexacta declaración.

En nuestra opinión la forma auténtica es mediante fedatario público, en el domicilio que haya sido provisto por el proponente del riesgo.

---

**<sup>31</sup>CONTRATO DE SEGURO. LA “COMUNICACIÓN AUTÉNTICA” A QUE ALUDE EL ARTÍCULO 48 DE LA LEY RELATIVA, DEBE TRATARSE DE UN ELEMENTO PALPABLE O TANGIBLE.**

El referido precepto legal no señala los requisitos de forma que debe reunir la comunicación o aviso de rescisión del contrato, por lo que para dilucidar esa cuestión, debe tomarse en cuenta que el contrato de seguro se rige por el principio de buena fe de las partes. A su vez, de acuerdo al significado común de los vocablos “comunicación” y “auténtico”, en relación a la redacción de dicho numeral, se obtiene que la expresión “comunicación auténtica” parte de la premisa de que es necesaria la existencia de una manifestación o elemento palpable y tangible, así como directo, a través del cual la aseguradora da a conocer al asegurado o sus beneficiarios, la determinación final de rescindir el contrato. En otras palabras, debe tratarse de un escrito, carta, telegrama o cualquier otra forma de comunicación, que refleje y ponga en evidencia la transmisión de información entre los interesados y no así de terceras personas, que se traduzca en un elemento de correspondencia por el que al reclamante se le den a conocer las causas de rescisión del pacto, ya que al existir ese elemento, se da certeza de la existencia de dicha comunicación y del conocimiento a la parte aseguradora o sus beneficiarios de la decisión adoptada por la aseguradora y de los motivos que sirven de sustento; criterio que es acorde con el principio de buena fe que rige a las partes contratantes porque mediante ese elemento tangible que generalmente será de forma escrita, se permite establecer de manera fehaciente, que el asegurado o sus beneficiarios, tuvieron pleno conocimiento de las causas por las que la aseguradora decidió rescindir el contrato y con ello, aquéllos queden en aptitud de si lo estiman procedente, controvertir dicha decisión. Para ello, el vocablo “comunicación auténtica”, también implica una notificación fehaciente al reclamante, ya que sólo de esa manera podrá ejercer su derecho de defensa en la vía que estime pertinente. DÉCIMO PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO.

Amparo directo 463/2012. Guadalupe Viridiana Cuevas Palacio. 13 de septiembre de 2012. Unanimidad de votos. Ponente: Indalfer Infante Gonzales. Secretario: Tomás Zurita García.

El término de 30 días correrá, como el texto lo señala, a partir de que la empresa conozca la omisión o la inexacta declaración. Por tal motivo, en caso de juicio la Aseguradora deberá demostrar la fecha en la que conoció de esa circunstancia.

En cuanto al contenido del Aviso de rescisión, la LSCS no contiene lineamientos que deban de agotarse. Sin embargo, existen tesis<sup>32</sup> cuyos criterios establecen que dicho aviso debe de contener las circunstancias por las que la aseguradora haya decidido dar por rescindido de pleno derecho el contrato de seguro, con las cuales estamos de acuerdo; más aún, la tendencia de nuestro tribunal supremo, es la de proteger al asegurado desde el punto de vista de un consumidor, el cual requiere de toda la información concerniente a los servicios que consume y estar en posibilidad de exigir al prestador de los servicios, la calidad que todo consumidor merece.

La omisión de dar el aviso, puede traer como consecuen-

---

**32 CONTRATO DE SEGURO. EL AVISO DE RESCISIÓN DEBE CONTENER, EN FORMA AUTÉNTICA, LA CAUSA O CAUSAS QUE MOTIVARON A LA ASEGURADORA PARA DAR POR CONCLUIDA, ANTICIPADAMENTE, LA RELACIÓN CONTRACTUAL.**

De la interpretación armónica de los artículos 47 y 48 de la Ley sobre el Contrato de Seguro se desprende que pesa sobre la aseguradora la obligación de comunicar en forma auténtica al asegurado la rescisión del contrato, y aun cuando la propia ley no señala los requisitos que debe reunir dicho aviso, lo cierto es que por elemental justicia, se estima que al menos debe contener la causa o causas que en su caso motivaron que la aseguradora optara por ejercitar unilateralmente ese derecho, pues de otra manera se deja en indefensión al asegurado o a sus beneficiarios, al no poder preparar una adecuada defensa. El contrato de seguro se rige por el principio de buena fe de las partes, de tal manera que el asegurado debe contestar con la verdad a las preguntas que la aseguradora le formule, porque a través de esas declaraciones podrá la empresa conocer y evaluar las circunstancias que influyen en el riesgo que va a asumir; pero la aseguradora también debe conducirse con buena fe, ya que si opta por rescindir el contrato, debe informar al asegurado o beneficiarios en forma auténtica la causa o causas que motivan la decisión de dar por concluida, anticipadamente, la relación contractual. CUARTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 9004/2002. Héctor Sobrino Caballero y otra. 7 de octubre de 2003. Unanimidad de votos. Ponente: Gilda Rincón Orta. Secretaria: Georgina Vega de Jesús.

cia el que la Aseguradora pierda el derecho concedido por la LSCS para dar por rescindido de pleno derecho el contrato de seguro, tal cual lo han interpretado ya los Tribunales Federales<sup>33</sup>. Sin embargo, el transcurso del término de los 30 días sin que la Aseguradora haya dado el aviso al asegurado o a sus beneficiarios, no convalida el contrato de seguro, sino que tendrá que recurrir a los medios ordinarios como la rescisión simple y llana o en su caso, la nulidad relativa del contrato de seguro.

38. **Aviso de siniestro.** Es la notificación que el Asegurado debe dar a la Aseguradora que ha ocurrido un evento que

**<sup>33</sup> RESCISIÓN DE PLENO DERECHO DEL CONTRATO DE SEGURO. PARA QUE SURTA SUS EFECTOS DEBE HACERSE DEL CONOCIMIENTO DE LOS ASEGURADOS O BENEFICIARIOS.**

El artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro establece que cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8o., 9o. y 10 facultarán a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, y el artículo 48 del mismo ordenamiento señala que la empresa aseguradora comunicará en forma auténtica al asegurado o a sus beneficiarios, la rescisión del contrato dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que la propia empresa conozca la omisión o inexacta declaración. De lo expuesto deriva que es incorrecto considerar para el inicio del cómputo de los treinta días a que se refiere el artículo 48, la fecha en que se originó la causa de rescisión, debido a que la disposición es clara al establecer que la empresa comunicará la rescisión en forma auténtica al asegurado o los beneficiarios dentro de los treinta días siguientes a que conozca la omisión o inexacta declaración. El artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro faculta a la empresa para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, pero ello no significa que el contrato deje de surtir sus efectos automáticamente, porque la expresión "de pleno derecho" implica que la aseguradora no requiere acudir a los tribunales a solicitar que se declare la rescisión del contrato, sino que únicamente es necesaria la actualización del supuesto previsto en la ley, para que tenga la facultad de rescindir el contrato unilateralmente. Pero, el artículo 47 en estudio, no puede aplicarse en forma aislada, y para que la rescisión establecida unilateralmente por la empresa produzca sus efectos es indispensable que cumpla con el requisito formal que establece la propia ley en el artículo 48, de notificar en forma auténtica su decisión, para evitar dejar en estado de indefensión al asegurado o a sus beneficiarios, por lo tanto, es necesario que la decisión de la aseguradora sobre el ejercicio de la facultad de rescindir el contrato se haga del conocimiento del asegurado o sus beneficiarios en forma auténtica, y en el tiempo que la ley concede para tal efecto. CUARTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 220/2011. Seguros Santander, S.A., Grupo Financiero Santander. 14 de abril de 2011. Unanimidad de votos. Ponente: Patricia Mújica López. Secretaria: Norma Leonor Morales González.

puede generarle un derecho de indemnización en términos del contrato de seguro.

Si bien es una obligación a cargo del asegurado, la misma puede ser solventada por el contratante o por el beneficiario.

El Artículo 66 de la LSCS establece que tan pronto como el asegurado o el beneficiario en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la Aseguradora, en un plazo que no excederá de 5 días.

El aviso deberá darse por escrito, a menos que en el contrato de seguro se estipule otra cosa. En la actualidad, dicho aviso puede ser dado por vías electrónicas y será suficiente medio probatorio la evidencia del envío del aviso, con las consecuentes acciones de la aseguradora.

En caso de que el aviso no sea dado dentro del término mencionado, dice el Artículo 67 de la misma ley, que la empresa aseguradora podrá reducir la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente, lo cual deberá ser producto del proceso de ajuste y, en caso de que la Aseguradora determine que la suma indemnizatoria deberá de reducirse como consecuencia de la omisión del asegurado o beneficiario, deberá justificarlo sobre bases objetivas.

Finalmente a este respecto, el Artículo 68 de la LSCS establece el derecho de la Aseguradora para liberarse de la obligación de pago, en caso de que el asegurado o el beneficiario omitan el aviso inmediato con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro. Dicha prohibición pretende proteger los derechos del resto de la mutualidad de que los siniestros que sean indemnizados con cargo a la misma, hayan ocurrido efectivamente y que la indemnización tenga ese alcance resarcitorio, eliminando cualquier ánimo de lucro.

39. **Avería.** Es todo daño o menoscabo que sufra la embarcación en puerto o durante la navegación, o que afecte a la carga desde que es embarcada hasta su desembarque en el lugar de destino; así como todo gasto extraordinario en que se incurra durante la expedición para la conservación de la embarcación, de la carga o ambos<sup>34</sup>.

Las averías se clasifican en:

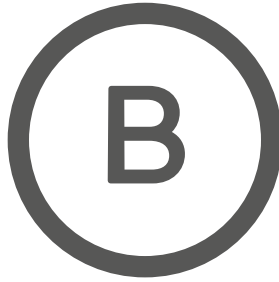
- 39.1 **Avería común o gruesa.** Es aquella en la que el sacrificio o gasto extraordinario para la seguridad común contraído intencionada y razonablemente, se realiza con el objeto de preservar de un peligro las propiedades comprometidas en un riesgo común de la navegación marítima. El importe de las averías comunes estará a cargo de todos los interesados en la travesía, en proporción al monto de sus respectivos intereses; y
- 39.2 **Avería particular o simple.** aquélla que no deba ser considerada como avería común. El importe de las averías particulares estará a cargo del propietario del bien que sufra el daño o que realice el gasto extraordinario, sin perjuicio de las acciones por responsabilidad que esté legitimado a ejercer contra terceros.

---

<sup>34</sup> Artículo 157, LNCM







40. **Bajo seguro.** Sinónimo de infraseguro. Es cuando se rompe el principio de proporcionalidad del contrato de seguro, toda vez que el valor declarado de los bienes asegurados es superior al de la suma asegurada, razón por la que en términos del artículo 92 de la LSCS<sup>35</sup> la aseguradora podrá pagar proporcionalmente al riesgo cubierto.
41. **Banco.** Sociedad anónima autorizada por el Estado a través de las autoridades financieras correspondientes, para prestar servicios de banca y crédito.

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 consideran operaciones de banca y crédito aquellas

---

<sup>35</sup> Artículo 92.- Salvo convenio en contrario, si la suma asegurada es inferior al interés asegurado, la empresa aseguradora responderá de manera proporcional al daño causado.

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.

Tampoco se considerarán operaciones de banca y crédito la captación de recursos del público mediante la emisión de instrumentos inscritos en el Registro Nacional de Valores, colocados mediante oferta pública incluso cuando dichos recursos se utilicen para el otorgamiento de financiamientos de cualquier naturaleza.

Se entenderá que existe captación de recursos del público cuando: a) se solicite, ofrezca o promueva la obtención de fondos o recursos de persona indeterminada o mediante medios masivos de comunicación, o b) se obtengan o soliciten fondos o recursos de forma habitual o profesional.

En México la autorización corre a cargo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con la opinión de la Comisión Nacional Bancaria y de Valores y del Banco de México.

42. **Bandera de conveniencia.** Es aquella bandera que enarbola un buque y que es distinta a la bandera del país de su propietario.

Del mismo modo que cada vehículo tiene su matrícula, todo buque ha de estar inscrito en el registro de un Estado. Para que esto suceda la legislación internacional (CNUD-MAR) prescribe que ha de existir un vínculo entre el Estado y el buque. Este vínculo Estado-buque se compone de dos aspectos, de un lado, que el Estado asuma las funciones de control sobre el buque; y del otro, que exista un vínculo económico con dicho país (propietario, tripulación, etc.) Cuando estos criterios no se cumplen nos encontramos ante una "bandera de conveniencia" (para los críticos con las mismas) o "registro abierto" (para sus defensores).

43. **Beneficiario.** Persona física o moral designada en la póliza por el asegurado y/o contratante como titular de los derechos indemnizatorios que en dicho documento se establecen.

Su designación debe ser expresa y generalmente de libre nombramiento, aunque es práctica normal que el beneficiario tenga en alguna forma un vínculo común de intereses personales, familiares o económicos con el asegurado y/o contratante<sup>36</sup>.

En el seguro de vida, el Beneficiario está sujeto a las siguientes reglas:

Dentro de los derechos del beneficiario están:

- a. Solicitar la expedición de copia o duplicado de la póliza, cuando se haya presentado el evento del cual derive su derecho previsto en el contrato de seguro (Art. 23 LSCS).
- b. A ser considerado a recibir el importe de la indemnización, después de deducido el importe de la prima adeudada a la aseguradora (Art. 33 LSCS).
- c. A pagar el importe de la prima en virtud de su interés de la preservación del seguro (Art. 48 LSCS).
- d. A ser considerado como beneficiario en los seguros de responsabilidad civil, desde el momento de la ocurrencia del siniestro (Art. 147 LSCS).
- e. A ceder sus derechos de beneficiario preferente (Art. 165 LSCS).

Dentro de las obligaciones del beneficiario están:

---

<sup>36</sup> Definición provista por el Diccionario Mapfre de Seguros. Castelo M., Julio et al. Editorial Mapfre, S. A., 3a Edición, adecuada con términos utilizados en el mercado asegurador mexicano.

- a. El poner en conocimiento de la aseguradora la ocurrencia del siniestro, si el asegurado no lo hace (Art. 66 LSCS), cuyo incumplimiento faculta a reducir la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.
  - b. A presentar a la aseguradora toda la información relacionada con el siniestro que le exija (Art. 70 LSCS).
  - c. Que la información mencionada en el inciso anterior, sea veraz (Art. 71 LSCS).
44. **Beneficiario preferente.** Persona física o moral que tiene un vínculo jurídico con el asegurado, a quien en caso de siniestro, la aseguradora deberá indemnizar hasta el importe total de su interés asegurable.

Es común que la designación del Beneficiario preferente se haga constar en un “Endoso”, conocido como Endoso de Beneficiario Preferente.

En México la figura de Beneficiario preferente no está regulada por la LSCS. Sin embargo, en lo concerniente al seguro de daños, los artículos 109 y 110 establecen los derechos que tienen los acreedores privilegiados, hipotecarios o prendarios, de la siguiente manera:

En el seguro de cosas gravadas con privilegios, hipotecas o prendas, los acreedores privilegiados, hipotecarios o prendarios, se subrogarán de pleno derecho en la indemnización hasta el importe del crédito garantizado por tales gravámenes. Es decir, que la propia LSCS no requiere de la existencia de un documento que designe al beneficiario preferente, sino que el derecho constituido a favor de esos acreedores, les generará el derecho a recibir el pago de manera preferente.

Sin embargo, el pago hecho a otra persona (el mismo asegurado, por ejemplo) será válido cuando se haga sin oposición de los acreedores y en la póliza no apa-

rezca mencionada la hipoteca, prenda o privilegio, ni estos gravámenes se hayan comunicado a la empresa asegurada.

Ahora bien, si los gravámenes aparecen indicados en la póliza o se han puesto por escrito en conocimiento de la aseguradora (esto se refiere al documento en el que se contiene la designación del beneficiario preferente), los acreedores privilegiados, hipotecarios o prendarios, tendrán derecho a que la aseguradora les comunique cualquier resolución que tenga por objeto rescindir, revocar o nulificar el contrato, a fin de que, en su caso, puedan subrogarse en los derechos del asegurado. De manera simétrica también tienen derecho a exigir el pago de la suma asegurada en caso de siniestro<sup>37</sup>.

### **37 SEGURO DE AUTOMÓVIL. EL ASEGURADO ORIGINAL Y EL BENEFICIARIO PREFERENTE TIENEN LEGITIMACIÓN PARA DEMANDAR EL PAGO.**

De conformidad con los artículos 1, 20, 31, 66, 67, 68, 69 y 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, la empresa aseguradora por virtud del contrato de seguro se obliga mediante el pago de una prima, a resarcir un dinero o a pagar una suma de dinero de verificarse la eventualidad prevista en el mismo, resultando que indistintamente el asegurado o el beneficiario son los que quedan protegidos al cubrirse el riesgo y por ende los que tienen derecho a esa prestación porque son los titulares del patrimonio asegurado y en tal virtud, se encuentran obligados a informar la actualización del riesgo, a efecto de que la aseguradora esté en posibilidad de comprobar las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. Por tanto si bien la ley contempla la posibilidad de que el asegurado designe a un tercero o beneficiario para recibir la indemnización correspondiente en caso de siniestro, esa designación sólo implica el derecho al beneficio, pero no que el asegurado pierda su derecho a exigir el cumplimiento del contrato y a que en su momento se oponga a la determinación de la aseguradora en cuanto a que el siniestro acontecido no estaba cubierto en el contrato, ya que si el objeto del seguro fue proteger el vehículo descrito en la póliza, la empresa aseguradora tiene que responder no sólo frente a la asegurada designada como beneficiaria preferente, sino también frente a quien aun cuando no tenga ese carácter se encuentre protegido del riesgo, pues no es dable jurídicamente estimar que la preferencia lleva consigo una exclusividad, que no haga factible que este último por sí haga efectivo el seguro, aun ante el desinterés de quien aparece como beneficiario preferente, pues es obvio que en todo caso dicho asegurado será responsable frente al beneficiario preferente de acuerdo con el vínculo jurídico que los une, pero no trasciende a los derechos derivados del contrato de seguro, por lo que el asegurado no carece de legitimación pues tiene constituido en su favor el derecho a demandar el cumplimiento del contrato de seguro y la aplicación de la suma asegurada, de ahí que aun cuando el beneficiario está facultado para demandar el pago, ello no impide que el asegurado también pueda exigirlo directamente.

Ante la existencia del Endoso Beneficiario preferente, la aseguradora se encuentra imposibilitada de realizar cualquier pago, a cualquier persona que no sea dicho acreedor. Cabe indicar, que cuando el siniestro puede ser cómodamente dividido en segmentos en donde las cosas que son objeto de garantía (maquinaria, por ejemplo), la aseguradora podrá indemnizar al asegurado hasta el importe total de la suma asegurada, deduciendo el importe al que tenga derecho el beneficiario preferente.

Cabe añadir, que es común que el Beneficiario preferente otorgue su consentimiento para el pago directo al asegurado, con el propósito de que éste reinicie sus operaciones y regrese a sus actividades que le permitan continuar con la relación jurídica (crédito) que les vincula.

El asegurado tendrá derecho a recibir el remanente después de la indemnización del Beneficiario preferente<sup>38</sup>.

Respecto del seguro de vida, el Beneficiario preferente es el acreedor de la persona cuya vida se asegura, que tendrá derecho a la suma asegurada hasta el importe del saldo insoluto al momento de que ocurra la muerte del acreditado/asegurado.

---

TERCER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 565/2009. Norberto Rivera Carrillo. 26 de noviembre de 2009. Unanimidad de votos. Ponente: Benito Alva Zenteno. Secretario: V. Óscar Martínez Mendoza

**<sup>38</sup> CONTRATO DE SEGURO. LA DESIGNACIÓN DE UN BENEFICIARIO PREFERENTE NO SE TRADUCE EN LA EXCLUSIVIDAD DE ÉSTE PARA RECIBIR EL TOTAL DE LA SUMA ASEGURADA CORRESPONDIENTE, EN TANTO QUE EL ASEGURADO TIENE DERECHO A DEMANDAR EL CUMPLIMIENTO DE AQUÉL Y LA APLICACIÓN TOTAL DE LA SUMA ASEGURADA, AUN ANTE EL DESINTERÉS DEL BENEFICIARIO PREFERENTE.**

Si bien en los artículos 1o., 20, 31, 66 a 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro se contempla la posibilidad de que el cliente, contratante o asegurado designe a un tercero o beneficiario que puede tener el carácter de preferente para recibir la indemnización correspondiente en caso de siniestro, esa designación sólo implica el derecho al beneficio, pero no que el asegurado pierda su derecho a exigir el cumplimiento del contrato y a que, en su momento, reclame, judicial o extrajudicialmente, el monto asegurado o el remanente a través del cumplimiento forzoso del contrato, ya que si el objeto del seguro fue proteger un bien descrito en la

**45. Bien inmueble.** Son bienes inmuebles:

- I. El suelo y las construcciones adheridas a él;
- II. Las plantas y árboles, mientras estuvieren unidos a la tierra, y los frutos pendientes de los mismos árboles y plantas mientras no sean separados de ellos por cosechas o cortes regulares;
- III. Todo lo que esté unido a un inmueble de una manera fija, de modo que no pueda separarse sin deterioro del mismo inmueble o del objeto a él adherido;
- IV. Las estatuas, relieves, pinturas u otros objetos de ornamentación, colocados en edificios o heredados por el dueño del inmueble, en tal forma que revele el propósito de unirlos de un modo permanente al fundo;
- V. Los palomares, colmenas, estanques de peces o criaderos análogos, cuando el propietario los conserve con el propósito de mantenerlos unidos a la finca y formando parte de ella de un modo permanente;
- VI. Las máquinas, vasos, instrumentos o utensilios desti-

---

póliza, la empresa aseguradora tiene que responder por el total de la obligación que ampare la póliza de seguro no sólo frente a la persona designada como beneficiaria preferente, sino también frente a quien aun cuando no tenga ese carácter se encuentre protegido del riesgo, por lo que no es dable jurídicamente estimar que la preferencia lleva consigo una exclusividad, que no haga factible que este último, por sí mismo, haga efectivo el seguro y reciba, eventualmente, el sobrante del monto asegurado, aun ante el desinterés de quien aparece como beneficiario preferente, al ser evidente que en todo caso dicho asegurado será responsable frente al beneficiario preferente, de acuerdo con el vínculo jurídico que los une, pero no trasciende a los derechos derivados del contrato de seguro, por lo que el asegurado puede recibir el remanente que pudiera generarse después de que el beneficiario preferente reciba el monto de lo que todavía le adeude a éste, en tanto que tiene constituido en su favor el derecho a demandar el cumplimiento del contrato de seguro, así como la aplicación de la suma asegurada. DÉCIMO CUARTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUI-TO. Amparo directo 327/2010. Grupo Nacional Provincial, S.A. Bursátil. 19 de agosto de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Carlos Arellano Hobelsberger. Secretario: Dante Adrián Camarillo Palafox.

nados por el propietario de la finca directa y exclusivamente, a la industria o explotación de la misma;

- VII. Los abonos destinados al cultivo de una heredad, que estén en las tierras donde hayan de utilizarse, y las semillas necesarias para el cultivo de la finca;
- VIII. Los aparatos eléctricos y accesorios adheridos al suelo o a los edificios por el dueño de éstos, salvo convenio en contrario;
- IX. Los manantiales, estanques, aljibes y corrientes de agua, así como los acueductos y las cañerías de cualquiera especie que sirvan para conducir los líquidos o gases a una finca o para extraerlos de ella;
- X. Los animales que formen el pie de cría en los predios rústicos destinados total o parcialmente al ramo de ganadería; así como las bestias de trabajo indispensables en el cultivo de la finca, mientras están destinadas a ese objeto;
- XI. Los diques y construcciones que, aun cuando sean flotantes, estén destinados por su objeto y condiciones a permanecer en un punto fijo de un río, lago o costa;
- XII. Los derechos reales sobre inmuebles; y
- XIII. Las líneas telefónicas y telegráficas y las estaciones radiotelegráficas fijas.

Para efectos del contrato de seguro, usualmente el de incendio y riesgos hidrometeorológicos, por inmueble se entiende al edificio construido sobre el suelo (fracción I anterior), sin que estén comprendidos dentro de dicha concepción el resto de las mismas. Por el contrario, el resto de las cosas que pueden ser consideradas como inmueble o parte del inmueble, son excluidas por el contrato de seguro o cubiertas de una manera específica.



Dentro de la concepción de "inmueble" está el terreno, que en sí no es asegurable como tal, porque a reserva de algunos fenómenos naturales específicos, no puede sufrir daño alguno. No habrá de confundirse este extremo con el aseguramiento del producto del inmueble (minas, por ejemplo), cuyo interés asegurable será del concesionario para explotarla.

46. **Bien mueble.** Son muebles por su naturaleza, los cuerpos que pueden trasladarse de un lugar a otro, ya se muevan por sí mismos o por efecto de una fuerza exterior.

Son bienes muebles por determinación de la ley, las obligaciones y los derechos o acciones que tienen por objeto cosas muebles o cantidades exigibles en virtud de acción personal. Por igual razón se reputan muebles las acciones que cada socio tiene en las asociaciones o sociedades, aun cuando a éstas pertenezcan algunos bienes inmuebles.

Las embarcaciones de todo género son bienes muebles.

Los materiales procedentes de la demolición de un edificio, y los que se hubieren acopiado para repararlo o para construir uno nuevo, serán muebles mientras no se hayan empleado en la fabricación.

Los derechos de autor se consideran bienes muebles.

En general, son bienes muebles, todos los demás no considerados por la ley como inmuebles.

47. **Blanket.** En el seguro de daños y en el de responsabilidad civil, término anglosajón utilizado para designar al seguro que se extiende a más de una ubicación, a más de una clase de patrimonio o a más de un empleado<sup>39</sup>.

---

<sup>39</sup> Definición provista por el Diccionario Mapfre de Seguros. Castelo M., Julio et al. Editorial Mapfre, S. A., 3a Edición, adecuada con términos utilizados en el mercado asegurador mexicano.

48. **Boicot.** Vocablo utilizado dentro de las cláusulas de exclusión de contratos de seguro o cobertura de Riesgos de Guerra. Consiste en negarse a comprar, vender, o practicar alguna otra forma de relación comercial o de otro tipo con un individuo o una empresa considerados, por los participantes en el boicot, como autores de algo moralmente reprobable. En ocasiones se ha utilizado internacionalmente el vocablo español «embargo».

Esta reprobación puede adoptar diversas formas, dependiendo de su duración y alcance: un boicot puede orientarse a avergonzar al infractor antes que a castigarle económicamente. Cuando es generalizado y a largo plazo, el boicot es sólo una táctica más de consumo ético.

Origen de la palabra Boicot. Es un epónimo y un anglicismo cuyo origen reside en el apellido del capitán Charles Cunningham Boycott, administrador, a mediados de la segunda mitad del siglo XIX, de las fincas de un terrateniente absentista, el conde de Erne (Condado de Mayo, Irlanda).

En el marco de su “Guerra Agraria” (décadas de 1870 y 1890) para lograr una redistribución de las tierras y mejorar la situación de los granjeros en alquiler, la Irish Land League propuso una rebaja de los arrendamientos que el administrador rechazó, expulsando a continuación a los miembros de la Liga de las tierras. Su presidente, Charles Parnell, sugirió una alternativa no violenta para obligar al capitán a ceder: suspender todo tipo de tratos con él. Los jornaleros se negaron a cosechar o trabajar en su casa, los comercios a venderle comida (que debió traer de fuera) y el cartero local dejó de depositarle su correo. Para recoger la cosecha trajo cincuenta trabajadores del norte de Irlanda y mil policías y soldados de escolta, a pesar de no correr peligro físico; Boycott, cada vez más aislado, se percató en noviembre de que sus esfuerzos habían sido en vano, pues el coste de la cosecha fue de 10.000 libras, muy por encima de su valor. Ese mismo mes, The Times utilizó por vez primera para describir la novedosa forma de acción el término «boycott», acuñado por el P. John O’Ma-

lley de Mayo, que lo encontró más fácil de pronunciar para los aparceros que «ostracismo». (Michael Davitt, *The Fall of Feudalism in Ireland*)<sup>40</sup>.

49. **Bordereaux (Borderó)**. En general, se da este nombre al documento también conocido como endoso, en que figuran relacionados una serie de conceptos respecto a los cuales se facilita una información concreta a la aseguradora<sup>41</sup>.

En reaseguro también tiene la naturaleza de ser un documento como el que se menciona en el párrafo anterior. También en esta materia en Europa, se da este nombre al documento que confecciona la cedente para su aceptación por el reasegurador en el que se describe el riesgo cedido y las circunstancias de cesión y aceptación. Mientras que en reaseguro facultativo el borderó se confecciona para cada riesgo y en cada caso, en reaseguro obligatorio los borderós se confeccionan periódicamente, conteniendo las relaciones de riesgos cedidos y aceptados, a tenor del contrato de reaseguro suscrito. En el mercado mexicano, este último documento también se le conoce como Slip de Reaseguro.

50. **Broker**. Sinónimo de agente de seguros.
51. **Buena fe**. La buena fe (del latín, bona fides) es un principio general del derecho, consistente en el estado mental de honradez, de convicción en cuanto a la verdad o exactitud de un asunto, hecho u opinión, título de propiedad, o la rectitud de una conducta. Exige una conducta recta u honesta en relación con las partes interesadas en un acto, contrato o proceso. Además de poner al bien público sobre el privado dando a entender que se beneficiará las causas públicas sobre la de los gobernadores o sectores privados.

<sup>40</sup> Fuente: <https://es.wikipedia.org/wiki/Boicot>

<sup>41</sup> Definición provista por el Diccionario Mapfre de Seguros. Castelo M., Julio et al. Editorial Mapfre, S. A., 3a Edición, adecuada con términos utilizados en el mercado asegurador mexicano.

Para efectos del Derecho procesal, Eduardo Couture lo definía como la “*calidad jurídica de la conducta legalmente exigida de actuar en el proceso con probidad, con el sincero convencimiento de hallarse asistido de razón*”. En este sentido, este principio busca impedir las actuaciones abusivas de las partes, que tengan por finalidad alargar un juicio<sup>42</sup>.

En el contrato de seguro, el concepto de Buena fe tiene una especial connotación esencialmente porque en ella se basa la obligación del contratante de denunciar el riesgo (ver definición de Denuncia de Riesgo). Sin embargo, la Buena fe debe permanecer a lo largo de la relación contractual y no sólo es atribuible al contratante o proponente del riesgo, sino también dicha condición de voluntad, se hace extensiva al asegurado, al beneficiario y a la aseguradora. Por tal motivo, la buena fe siempre debe ser analizada desde un punto de vista de igualdad entre las partes del contrato de seguro, pues la obligación de cada una de ellas de actuar de esa manera, se ve reflejada en el derecho de las otras para exigir reciprocidad de condición.

**51.1 Buena fe de la aseguradora.** Es la calidad jurídica de la conducta legalmente exigida de actuar en el proceso con probidad, con el sincero convencimiento de hallarse asistido de razón.

La buena fe de la aseguradora encuentra sustento en diferentes cuerpos legales, como lo es el CCF, el CC, la LSCS, pero principalmente en el artículo 200 de la LISF, que establece literalmente lo siguiente:

**ARTÍCULO 200.** - Las Instituciones de Seguros, al realizar su actividad, deberán observar los siguientes principios:

- I. Ofrecer y celebrar contratos en relación a las operaciones autorizadas, en términos de las disposiciones legales aplicables y conforme a

<sup>42</sup> [https://es.wikipedia.org/wiki/Principio\\_de\\_buena\\_fe](https://es.wikipedia.org/wiki/Principio_de_buena_fe)

las sanas prácticas en materia de seguros, con el propósito de lograr una adecuada selección de los riesgos que se asuman;

- II. Determinar, sobre bases técnicas, las primas netas de riesgo a fin de garantizar, con un elevado grado de certidumbre, el cumplimiento de las obligaciones que al efecto contraigan con los asegurados;
- III. Prever que las estipulaciones contenidas en la documentación contractual correspondiente a las diversas operaciones de seguro, así como la determinación del importe de las primas y extraprimas, su devolución y pago de dividendos o bonificaciones, en caso de que se contrate ese beneficio, no den lugar a la disminución de la prima neta de riesgo;
- IV. Indicar de manera clara y precisa en la documentación contractual de las operaciones de seguros y la relacionada con éstas, el alcance, términos, condiciones, exclusiones, limitantes, franquicias o deducibles y cualquier otra modalidad que se establezca en las coberturas o planes que ofrezca la Institución de Seguros, así como los derechos y obligaciones de los contratantes, asegurados o beneficiarios. De igual manera, se deberá procurar claridad y precisión en la comunicación individual o colectiva que por cualquier medio realicen las Instituciones de Seguros con sus asegurados, contratantes y beneficiarios o con el público en general;
- V. Verificar que la documentación contractual y la nota técnica de los productos de seguros que ofrezcan al público, mantengan la debida congruencia, a fin de que las obligaciones para las partes contenidas en el contrato, correspondan con las determinaciones técnicas del producto de seguros respectivo, y

- VI. En el caso de las Instituciones de Seguros que operen el ramo de salud, deberán:
- a) Informar a los asegurados por escrito o a través de cualquier medio convenido por las partes, dentro de los quince días hábiles siguientes, de los cambios en la red de servicios médicos e infraestructura hospitalaria ofrecidos por la Institución de Seguros, los cuales deberán mantenerse de tal forma que sean suficientes para cumplir los contratos suscritos, y
  - b) Ofrecer planes donde el beneficiario pueda elegir médicos distintos a la red de la Institución de Seguros, mediante el pago de la cantidad diferencial que resulte entre el tabulador respectivo de la propia Institución de Seguros y el costo de servicio que le preste el médico conforme a lo pactado.

En recientes fechas la buena fe de la aseguradora ha sido objeto de escrutinio por parte de los tribunales federales, pero no sólo por tratarse de una parte del contrato más, sino que se le atribuye la calidad de experto en la materia, razón por la que en la relación jurídica tiene ventaja por sobre los demás. En ese tenor, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha considerado que la aseguradora tiene el deber de actuar de buena fe, incluyendo la asesoría en materia de seguros a sus clientes.

No asesorar adecuadamente a sus clientes, ya ha sido considerado como un acto de mala fe y en mi opinión, los juzgadores serán cada vez más severos a este respecto. Sin embargo, los litigantes habrán de balancear la relación jurídica con la necesidad del cumplimiento del principio de buena fe de las partes.

El criterio de la SCJN es visible en la siguiente tesis:

**SEGUROS. SI AL CONTESTAR LA RECLAMACIÓN DE PAGO O DURANTE UN PROCEDIMIENTO CONCILIATORIO, LA ASEGURADORA NO EXPONE TODAS LAS RAZONES POR LAS QUE NIEGA LA PRETENSIÓN DEL ASEGURADO, NO SE VE LIMITADO SU DERECHO DE DEFENSA EN EL JUICIO, NI EXI-ME DE LA CARGA DE LA PRUEBA A ESTE ÚLTIMO; PERO SÍ LE IMPONE LA CARGA DE DESVIRTUAR LA PRESUNCIÓN A FAVOR DEL ASEGURADO SOBRE CUESTIONES QUE NO SE ENCUENTREN CLARAMENTE ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA.**

Conforme al artículo 36, fracción IV, de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, la aseguradora debe asesorar de buena fe, en forma clara y precisa a sus clientes, acorde con las sanas prácticas comerciales, por lo que cuando recibe una reclamación de pago, tiene la obligación de informar de manera clara y precisa si procede o no el pago de la suma asegurada, aduciendo las razones correspondientes y haciendo referencia específica al alcance, términos, condiciones, exclusiones, limitaciones, franquicias o deducibles y cualquier otra modalidad aplicable, así como a la obligación que tiene el cliente de presentar determinada información y los requisitos que la misma deba cumplir en los términos de la póliza y las condiciones generales del seguro. Sin embargo, ese deber de información no debe llevarse al extremo de limitar el derecho de defensa de la aseguradora en el juicio en caso de que haya omitido alguna cuestión, ya que ello, además de ocasionar un desequilibrio procesal, le privaría del respeto a su garantía de audiencia contenida en el artículo 14 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Lo anterior tampoco puede llevarse al extremo contrario, esto es, que la falta de información por la aseguradora antes de iniciado el juicio tenga por efecto dejar en indefensión al asegurado. Por tanto, para estos efectos cabe atender al citado artículo 36, fracción IV, del que se advierte que dichos términos,

condiciones y limitaciones de la cobertura contratada deben ser claros y precisos “en la póliza”, al igual que los derechos y obligaciones de las partes. En ese tenor, al asegurado, contratante o beneficiario de la póliza sólo le corresponde probar que se actualizó el siniestro amparado por ésta en los términos ahí establecidos -lo cual incluye las condiciones generales del seguro-, por lo que cualquier interpretación, apreciación o detalle que no se derive claramente de la póliza no es carga de la prueba del asegurado o beneficiario, sino de la aseguradora, en el entendido de que queda a la valoración del juez determinar si las pruebas presentadas por el asegurado o beneficiario cumplen razonablemente con lo establecido en la póliza, o si se trata de requisitos excesivos que son innecesarios para acreditar la actualización de los siniestros y sus características, como pueden ser los requisitos que deben satisfacer los comprobantes de pago o las características de forma de la documentación emitida por terceros y que, por tanto, son subsanables y no deben trascender al fondo de la controversia.

Contradicción de tesis 233/2011. Entre las sustentadas por el Cuarto Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito y el Tercer Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito. 5 de octubre de 2011. Cinco votos. Ponente: Jorge Mario Pardo Rebolledo. Secretaria: Rosa María Rojas Vértiz Contreras.

Tesis de jurisprudencia 7/2011 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión de fecha cuatro de noviembre de dos mil once.

- 51.1.1 **En los formularios.** Es la obligación de la aseguradora de proveer al proponente del riesgo formularios claros y precisos que al ser respondidos, permita a la aseguradora apreciar todos los factores necesarios para calcular el importe de la prima y decidir si asegura el riesgo que se le propone, o no.



En razón de lo anterior, el proponente del riesgo no estará obligado a proveer de más información que la que la aseguradora le requiera.

**51.1.2 Al analizar el siniestro.** El análisis del siniestro es una obligación a cargo de la aseguradora, que se detona con la consecutiva obligación del asegurado de dar el aviso de que un siniestro que puede estar cubierto al amparo de la póliza, ha ocurrido.

Como se ha mencionado al definir el Análisis de siniestro, la Aseguradora debe de llevar a cabo el análisis de cobertura y determinación de pérdidas, para lo cual puede ejecutarlo a través de un ajustador de seguros, en donde la aseguradora le encomienda la evaluación en la que se establezcan las causas del siniestro y demás circunstancias que puedan influir en la determinación de la indemnización derivada de un contrato de seguro, con el propósito de que la aseguradora cuente con los elementos necesarios para determinar la procedencia del siniestro y la propuesta de indemnización.

La obligación habrá de ser ejecutada con Buena fe por parte de la Aseguradora, en reciprocidad al principio de Buena fe del Contratante o Proponente del riesgo al hacer la Denuncia del riesgo; a la obligación de dar aviso de la ocurrencia del siniestro oportunamente; y al proveer a la Aseguradora con toda la información que ésta solicite y que esté relacionada con el siniestro, entendiendo que dicha información deberá ser cierta<sup>43</sup>. Dicha reciprocidad es la base de una relación jurídica balanceada entre las partes.

---

<sup>43</sup>El artículo 70 de la LSCS castiga la mala fe del asegurado al entregar información falsa u omitir información del siniestro, con la liberación de la responsabilidad de la aseguradora.

La buena fe de la Aseguradora debe estar orientada a determinar con certidumbre la forma en la que el siniestro ocurrió y con ello tener, en la medida de lo posible, un conocimiento real de cómo aconteció el siniestro, así como del estado de las cosas<sup>44</sup> en el momento previo e inmediato a la ocurrencia del siniestro, al momento del siniestro, al concluir el siniestro y las consecuencias del mismo. De igual manera, su proceder estará orientado a asesorar de buena fe, en forma clara y precisa a sus clientes, acorde con las sanas prácticas comerciales. Para ello, habrá de utilizar los servicios de personal propio y ajeno, con el nivel de especialización suficiente.

En virtud de lo anterior, la Aseguradora podrá dotar de su confianza al informe de un ajustador al momento de hacerlo propio. Sin embargo, el informe de un Ajustador no obliga a la Aseguradora a seguir su suerte, sino que en todo momento puede corroborar lo dicho por el Ajustador a través de otros especialistas o bien, desechando su opinión para consultar otra.

La exhaustividad en el proceso de Análisis del siniestro, nutrirá la Buena fe con la que se conduzca la Aseguradora. Por el contrario, la Aseguradora se conducirá de mala fe si designa a Ajustadores sin conocimientos suficientes para conocer del siniestro que se les encomienda; o bien, que tenga conocimiento que el Ajustador no es exhaustivo en su análisis y no lo corrija.

Deberá notarse que el concepto que se analiza, no debe atribuir derechos de réplica indiscriminados al Asegurado o Beneficiario respec-

---

<sup>44</sup> El conocimiento debe darse respecto de la existencia de los bienes y/o personas, cómo se encontraban y su valor en el mercado.

to de los reportes preliminares u opiniones del Ajustador, dada la naturaleza de la Aseguradora (experta en valuación de pérdidas) y que la suma indemnizatoria no debe estar está sujeta a convenio alguno, por constituir una situación de facto.

- 51.1.3 **Al rechazar el siniestro.** No existe en la legislación mexicana ninguna referencia de cómo deberá comunicar la aseguradora su decisión de rechazar la indemnización de pago reclamada. Tal omisión, llevó a las aseguradoras a emitir simples negativas sin aludir a razón alguna, buscando arrojar la carga de la prueba al asegurado.

A principios de esta década la Suprema Corte de Justicia de la Nación, al entrar al estudio de la mencionada obligación de las aseguradoras estableció que conforme al artículo 200, fracción IV, de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas<sup>45</sup>, “la aseguradora debe asesorar de buena fe, en forma clara y precisa a sus clientes, acorde con las sanas prácticas comerciales, por lo que cuando recibe una reclamación de pago, tiene la obligación de informar de manera clara y precisa si procede o no el pago de la suma asegurada, aduciendo las razones correspondientes y haciendo referencia específica al alcance, términos, condiciones, exclusiones, limitaciones, franquicias o deducibles y cualquier otra modalidad aplicable, así como a la obligación que tiene el cliente de presentar determinada información y los requisitos que la misma deba cumplir en los términos de la póliza y las condiciones generales del seguro”<sup>46</sup>.

---

<sup>45</sup> El texto original refería al artículo 36 de la ya extinta Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. El artículo 200 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas actual, recoge la fracción IV aludida, tal cual.

Sin embargo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación no creó dentro de su análisis una sanción clara ante el incumplimiento de la obligación a cargo de la aseguradora.

En virtud de lo anterior, podemos establecer que la Aseguradora deberá declinar el pago del siniestro en forma clara y precisa, negando total o parcialmente el pago de la suma reclamada, aduciendo<sup>47</sup> las razones correspondientes y haciendo referencia específica al alcance, términos, condiciones, exclusiones, limitaciones, franquicias y/o deducibles que apliquen al respecto.

Por ello y continuando con las locuciones empleadas por la Suprema Corte de Justicia de la Nación “aduciendo las razones correspondientes” ligadas a que deberá hacerse referencia a las condiciones del contrato, entonces, la aseguradora deberá ofrecer una serie de razonamientos lógicos en donde aplique los hechos concretos a las condiciones de aseguramiento que excluyan la responsabilidad de la aseguradora.

---

<sup>46</sup> Contradicción de tesis 233/2011. Entre las sustentadas por el Cuarto Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito y el Tercer Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito. 5 de octubre de 2011. Cinco votos. Ponente: Jorge Mario Pardo Rebolledo. Secretaria: Rosa María Rojas Vértiz Contreras. Tesis de jurisprudencia 7/2011 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión de fecha cuatro de noviembre de dos mil once, bajo el rubro SEGUROS. SI AL CONTESTAR LA RECLAMACIÓN DE PAGO O DURANTE UN PROCEDIMIENTO CONCILIATORIO, LA ASEGURADORA NO EXPONE TODAS LAS RAZONES POR LAS QUE NIEGA LA PRETENSIÓN DEL ASEGURADO, NO SE VE LIMITADO SU DERECHO DE DEFENSA EN EL JUICIO, NI EXIME DE LA CARGA DE LA PRUEBA A ESTE ÚLTIMO; PERO SÍ LE IMPONE LA CARGA DE DESVIRTUAR LA PRESUNCIÓN A FAVOR DEL ASEGURADO SOBRE CUESTIONES QUE NO SE ENCUENTREN CLARAMENTE ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA.

<sup>47</sup> El Diccionario de la Lengua de la Real Academia Española, define Aducir como “1. tr. Presentar o alegar pruebas, razones, etc.”

Cabe mencionar que ante la inexistencia de una sanción concreta por parte de la ley y de la interpretación de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, deberemos recurrir a la responsabilidad civil, cuyo enunciado general previsto en el artículo 1910 del Código Civil Federal, establece que el que actuando ilícitamente o en contra de las buenas costumbres cause un daño a otro, está obligado a indemnizar al ofendido.

La configuración del hecho ilícito o en contra de las buenas costumbres, es la violación por parte de la aseguradora del artículo 200, fracción IV de la LISF en concordancia con la interpretación ofrecida por la propia Suprema Corte, en donde señala que “del ámbito del derecho del consumo al que corresponde genéricamente el contrato de seguro, y las garantías constitucionales y legales establecidas a favor de los consumidores de estos servicios, lleva a la convicción de que el derecho a la información, conferido a los asegurados, se traduce en la obligación de las compañías aseguradoras de asesorar profesionalmente y de buena fe a toda su clientela, respecto a los contratos de seguro que celebren o pretendan celebrar, mediante la transmisión de los conocimientos, elementos y datos, fácticos y jurídicos, requeridos para satisfacer las necesidades de esta especie de consumidores, y la explicación suficiente y adecuada de sus efectos y consecuencias, tanto en los actos preparatorios y de celebración de los contratos, como en todos los actos que se susciten durante la vigencia del pacto, y con especial relevancia durante el surgimiento de posibles siniestros cubiertos por esa relación jurídica. En tales condiciones, si el asegurado presenta una reclamación de pago, la aseguradora no debe concretarse a una simple negativa o a sustentar su rechazo en la primera razón o motivo que con-

sidere existente, sino que está obligada a hacer una exposición detallada y prolija de todas y cada una de las razones que a su juicio profesional puedan obstaculizar el obsequio de la pretensión, sin omitir motivo alguno, por leve que sea<sup>48</sup>".

**51.2 Buena fe del asegurado.** Le corresponderá actuar de buena fe ya sea como Proponente del riesgo o como Beneficiario. Ver las definiciones.

**51.3 Buena fe del proponente del riesgo.** Es la calidad jurídica de la conducta legalmente exigida de actuar en el proceso con probidad, con el sincero convencimiento de hallarse asistido de razón, que se materializa en la denuncia del riesgo por parte del proponente del riesgo.

Tratándose del proponente del riesgo (que puede ser el mismo asegurado), la Buena fe opera para efectos de proveer a la aseguradora de toda la información necesaria para que ésta decida si acepta asegurar el riesgo que se le propone y, en su caso, proponer el importe de la prima calculada, lo cual está contenido en los artículos 8 y 9 de la LSCS<sup>49</sup>.

---

<sup>48</sup> **SEGUROS. CARGA PROBATORIA DEL ASEGURADO QUE DEBE TENERSE POR CUMPLIDA POR FALTA DE INFORMACIÓN DE LA ASEGURADORA**, del CUARTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 580/2008. Kemper de México, Compañía de Seguros, S.A. 9 de octubre de 2008. Unanimidad de votos. Ponente: Leonel Castillo González. Secretaria: Mónica Cacho Maldonado.

Nota: Esta tesis fue objeto de la denuncia relativa a la contradicción de tesis 233/2011, de la que derivó la tesis jurisprudencial 1a./J. 7/2011 (10a.) de rubro: "SEGUROS. SI AL CONTESTAR LA RECLAMACIÓN DE PAGO O DURANTE UN PROCEDIMIENTO CONCILIATORIO, LA ASEGURADORA NO EXPONE TODAS LAS RAZONES POR LAS QUE NIEGA LA PRETENSIÓN DEL ASEGURADO, NO SE VE LIMITADO SU DERECHO DE DEFENSA EN EL JUICIO, NI EXIME DE LA CARGA DE LA PRUEBA A ESTE ÚLTIMO; PERO SÍ LE IMPONE LA CARGA DE DESVIRTUAR LA PRESUNCIÓN A FAVOR DEL ASEGURADO SOBRE CUESTIONES QUE NO SE ENCUENTREN CLARAMENTE ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA." Sin embargo, el razonamiento ofrecido por la Corte respecto del contexto en el que la aseguradora debe cumplir con el principio de buena fe, es congruente con la interpretación de los tribunales en relación con el derecho humano al consumo de productos y servicios de calidad.

Cabe mencionar que en términos del artículo 9 de la LSCS, si el contrato de seguro es celebrado por un representante, éste deberá de declarar los riesgos a nombre del asegurado; y en caso de que omita declarar o lo haga con falsedad, tendrá el mismo alcance que si lo hiciera el representado.

El principio de ubérrima bona fides justamente aquí es en donde lo ubican tratadistas nacionales e internacionales, puesto que el contrato de seguro operaba como un acto de fe, en el sentido de que la aseguradora creía en absolutamente todas las declaraciones del asegurado, lo cual era congruente con el pensamiento del juzgador mexicano<sup>50</sup>.

<sup>49</sup> **Artículo 8°.** - El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

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

<sup>50</sup> Época: Séptima Época , Registro: 241561, Instancia: Tercera Sala , Tipo de Tesis: Aislada, Fuente: Semanario Judicial de la Federación, Volumen 71, Cuarta Parte, Materia(s): Civil Tesis: Página: 39

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

Es incuestionable que un contrato de seguro, cuya formación e integración requiere para su validez de la buena fe de las partes, principalmente del asegurado, cuyas declaraciones son la base de la contratación, pero también la del asegurador, al formular los cuestionarios respectivos, está afectado de nulidad por omisión, falsas o inexactas declaraciones del asegurado, toda vez que tales circunstancias vician el consentimiento de la parte aseguradora, en los términos de lo dispuesto por los artículos 1794, 1812, 1813 y 2230 del Código Civil Federal. Sin embargo, la Ley sobre el Contrato de Seguro, en su artículo 47 dispone que, cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos que el solicitante está obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, conforme al cuestionario relativo, facultará a la empresa para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no haya influido en la realización del siniestro. Inmediatamente surge la siguiente cuestión: la rescisión supone la existencia de un contrato válido que ha sido afectado durante su existencia por un vicio que no lo invalidaba en el momento de su consumación. Luego, si sólo puede rescindirse el contrato válido, ¿por qué dispone la ley que el contrato de seguro, afectado de nulidad por vicios del consentimiento en su celebración, puede ser rescindido en vez de decir que debe ser anulado? La razón es obvia: por el contrato de seguro, la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima, a

En tiempos recientes, los criterios han sido mucho más severos en contra de las instituciones de seguros, extremo que se ha dado por numerosas razones no necesariamente atribuibles a la reticencia en el pago de siniestros por parte de las aseguradoras, sino que las mismas reaseguradoras que tienen el control del reclamo, abonaron a forzar a las instituciones de seguros a negar la cobertura y consecuentemente el pago, so pena de dejarles al descubierto.

**51.4 Buena fe del beneficiario.** Al ser quien recibe los beneficios del contrato de seguro, su buena fe se constriñe a la acreditación del siniestro y la exten-

---

resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato (artículo 1o. de la Ley sobre el Contrato de Seguro). De esta definición legal se desprende que el contrato de seguro es condicional, porque la obligación de la empresa aseguradora depende de la realización del siniestro previsto; y éste es un acontecimiento futuro e incierto. El objeto del contrato, elemento común en todos los seguros, es el riesgo, o sea la probabilidad de la realización del siniestro que amenaza la vida, la salud, la integridad física o el patrimonio del asegurado; riesgo de cuyas consecuencias trata de prevenirse o salvaguardarse el que se asegura y asume sobre sí la empresa aseguradora, mediante el pago de la prima, que es la contraprestación debida por el asegurado. Pero el contrato de seguro es, al mismo tiempo, aleatorio, porque al incorporar a sus condiciones un hecho incierto o contingente, que entraña azar, no es posible evaluar las ganancias o las pérdidas que los contratantes pueden obtener, sino hasta que el acontecimiento previsto se realiza; de manera que es el factor contingencia el que decide cuál de los contratantes tendrá un daño o una ventaja; y muchas veces los beneficios y las primas no constituyen siquiera una apariencia de proporcionalidad o de igualdad. Pues bien, por estas razones y porque la ley quiere que ambos contratantes se coloquen en un plano de igualdad en el momento de celebrar el contrato, exige al asegurado buena fe al declarar a la empresa aseguradora los hechos sobre los que ésta le pregunte, porque por estas declaraciones podrá la empresa conocer y evaluar las circunstancias influyentes del riesgo que va a asumir, y que de ordinario no puede verificar por sí misma; de modo que si éste con informaciones inexactas o incompletas le hace asumir un riesgo diferente del verdadero, y tal que, conociendo la verdad no lo hubiera asumido o no lo hubiera hecho en las mismas condiciones, hace que la obligación de la aseguradora sea ineficaz desde su origen, ya que la falsa o incompleta declaración sobre los hechos importantes para apreciar el riesgo, no sólo vicia el consentimiento de la aseguradora, afectando de nulidad al contrato, sino que, además, trasciende al objeto del mismo, haciendo al contrato ineficaz y, por consiguiente, rescindible.

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



sión del daño. Es decir, a dar el aviso del siniestro y a proveer a la aseguradora de toda la información necesaria para la evaluación del siniestro y eventual indemnización, en términos del artículo 70 de la LSCS<sup>51</sup>, lo cual tiene que ser con veracidad, precisión y certidumbre. En caso de obrar de mala fe, la aseguradora quedará liberada de responsabilidad, es decir, de pagar el siniestro.

52. **Buque.** Toda construcción diseñada para navegar sobre o bajo vías navegables.

---

<sup>51</sup> Artículo 70.- Las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si demuestra que el asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el artículo anterior.

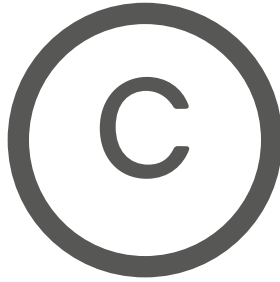
<sup>52</sup> "Artículo 38.- La navegación que realizan las embarcaciones se clasifica en:

...

II. De cabotaje.- Por mar entre puertos o puntos situados en zonas marinas mexicanas y litorales mexicanos; y

..."





53. **Cabotaje**<sup>52</sup>. En Marítimo se refiere a la navegación por mar entre puertos o puntos situados en zonas marinas mexicanas y litorales mexicanos. En Aeronáutica<sup>53</sup> se refiere al transporte aéreo mediante remuneración o cualquier otro tipo de contraprestación onerosa, de pasajeros, carga, correo o una combinación de éstos, entre dos o más puntos en territorio nacional.
54. **Cadena causal**. Secuencia de influencias de causa y efecto de un fenómeno que se representa por eslabones relacionados<sup>54</sup>.
55. **Caducidad de la instancia**. Es una sanción impuesta por el legislador, consistente en la conclusión de un proceso por inactividad de las partes en el tiempo prefijado en la ley, para efectos de un juicio en materia de seguros la caducidad de la instancia según el artículo 1076 del Código de Comercio, establece los efectos y término para ello conforme lo siguiente:

---

<sup>53</sup> Artículo 2, fracción V de la LAC.

<sup>54</sup> Artículo 2, LFRA

**Artículo 1076.** - En ningún término se contarán los días en que no puedan tener lugar actuaciones judiciales, salvo los casos de excepción que se señalen por la ley.

La caducidad de la instancia operará de pleno derecho, por lo cual es de orden público, irrenunciable y no puede ser materia de convenios entre las partes. Tal declaración podrá ser de oficio, o a petición de parte, cualquiera que sea el estado del juicio, desde el primer auto que se dicte en el mismo y hasta la citación para oír sentencia, en aquellos casos en que concurren las siguientes circunstancias:

- a) Que hayan transcurrido 120 días contados a partir del día siguiente a aquel en que surtió efectos la notificación de la última resolución judicial dictada, y
- b) Que no hubiere promoción de cualquiera de las partes, dando impulso al procedimiento para su trámite, solicitando la continuación para la conclusión del mismo.

Los efectos de la caducidad serán los siguientes:

- I. Extingue la instancia pero no la acción, convirtiendo en ineficaces las actuaciones del juicio y volviendo las cosas al estado que tenían antes de la presentación de la demanda y se levantarán los embargos, mandándose cancelar su inscripción en los Registros Públicos correspondientes;
- II. Se exceptúa de la ineficacia señalada, las resoluciones firmes de las excepciones procesales que regirán en cualquier juicio que se promoviera. De igual manera las pruebas rendidas en el proceso que se haya declarado caduco podrán invocarse de oficio, o por las partes, en el nuevo proceso que se promueva;
- III. La caducidad de la segunda instancia surge si dentro del lapso de 60 días hábiles, contados a partir de

la notificación de la última determinación judicial, ninguna de las partes impulsa el procedimiento. El efecto de tal caducidad es declarar firmes las resoluciones o determinaciones materia de apelación;

- IV. La caducidad de los incidentes sólo afectará las actuaciones del mismo, sin comprender la instancia principal, aunque haya quedado en suspenso por la resolución de aquél, si transcurren treinta días hábiles;
- V. No ha lugar a la caducidad en los juicios universales de concurso, pero si en aquéllos que se tramiten en forma independiente aunque estén relacionados o surjan de los primeros;
- VI. Tampoco opera la caducidad cuando el procedimiento está suspendido por causa de fuerza mayor y el juez y las partes no pueden actuar; así como en los casos en que es necesario esperar una resolución de cuestión previa o conexa por el mismo juez o por otras autoridades; y en los demás casos previstos por la ley;
- VII. La resolución que decrete la caducidad será apelable en ambos efectos, en caso de que el juicio admita la alzada. Si la declaratoria se hace en segunda instancia se admitirá reposición, y
- VIII. Las costas serán a cargo del actor, cuando se decrete la caducidad del juicio en primera instancia. En la segunda instancia serán a cargo del apelante, y en los incidentes las pagará el que lo haya interpuesto. Sin embargo, las costas serán compensables con las que corran a cargo del demandado cuando hubiera opuesto reconvencción, compensación, nulidad y en general las excepciones o defensas que tiendan a variar la situación jurídica que privaba entre las partes antes de la presentación de la demanda.

56. **Cancelación del contrato de seguro.** Es la terminación de un contrato de seguro. La ley en materia de seguros, únicamente contempla la figura de la cancelación en los supuestos de pérdida o extravío de un póliza a la orden o al portador. Sin embargo “cancelación de un contrato” de una manera errónea es usado como sinónimo de rescisión del contrato o anulación, cuando en seguros normalmente se usa una cláusula de Terminación Anticipada del contrato, en ese sentido.

En la CUSF se establece que será únicamente el asegurado quien podrá solicitar la cancelación del contrato.

Para los Microseguros de vida y de accidentes y enfermedades, la póliza considerará renovación automática, y solamente se podrá cancelar por aviso del asegurado con treinta días naturales de anticipación o por falta de pago de la prima.<sup>55</sup>

57. **Capital.** Conjunto de activos y bienes económicos destinados a producir mayor riqueza<sup>56</sup>.

Desde un punto de vista corporativo, el Capital es patrimonio destinado a la realización de un objeto social, que para efectos de la LISF, debe cumplir con ciertos requisitos para su constitución, cómputo, manutención, aumento y disminución.

Para efectos de cobertura, en el seguro de vida o en el seguro de crédito, capital será el importe de dinero adeudado a un acreedor en un momento determinado, derivado de un contrato de crédito, antes de intereses, costos de adquisición e impuestos, que es pagado por la aseguradora al acreedor en caso de ocurrir el siniestro cubierto en la póliza.

---

<sup>55</sup> CUSF, capítulo 4.8.2, fracción V.

<sup>56</sup> Diccionario de la Real Academia Española.

58. **Capitán.** En materia marítima el capitán de la embarcación será la primera autoridad a bordo. Toda persona a bordo estará bajo su mando, y en aguas extranjeras y en alta mar será considerado representante de las autoridades mexicanas y del propietario o naviero, debiendo tener la capacidad legal y técnica para ejercer el mando de las embarcaciones o artefactos navales y será responsable de éstas, de su tripulación, pasajeros, cargamento y de los actos jurídicos que realice, aún cuando no se encuentre a bordo<sup>57</sup>.

El Artículo 28 de la LNCM<sup>58</sup> establece las funciones del Capitán.

59. **Carátula de la póliza.** Documento que es parte integrante del contrato de seguro, en el cual se identifican las partes (nombre y domicilio), el importe de la prima, el límite de responsabilidad de la aseguradora (suma asegurada), la participación en el riesgo del asegurado (coaseguro), la participación del asegurado en la pérdida (deducible) y se enuncia el objeto del contrato (bienes, personas y riesgos), que será cubierto de conformidad con las condiciones de aseguramiento. Dentro de la carátula, también se establecen cuestiones como el nombre y domicilio del agente de seguros.

Por sí sola la Carátula de la póliza, no es un contrato de seguro. Tan es así que la propia CUSF reputa a la Carátula de la póliza como parte de la documentación contractual.

<sup>57</sup> Artículo 27 de la LNCM.

<sup>58</sup> Artículo 28 LNCM. - El capitán tendrá las siguientes funciones a bordo de las embarcaciones:

- I. Mantener el orden y la disciplina, debiendo adoptar las medidas necesarias para el cumplimiento de esos objetivos;
- II. Mantener actualizado el Diario de Navegación y los demás libros y documentos exigidos por los Tratados Internacionales, la legislación y los reglamentos aplicables. Las anotaciones en los libros y documentos que deban mantenerse en virtud de las disposiciones antes citadas;
- III. Actuar como auxiliar del Ministerio Público Federal;
- IV. Actuar como oficial del Registro Civil y levantar testamentos, en los términos del Código Civil Federal; y
- V. Ejercer su autoridad sobre las personas y cosas que se encuentren a bordo.

No obstante lo anterior, hay casos en los que los jueces han determinado que la carátula de la póliza, puede constituir el contrato de seguro en sí, en caso de que la aseguradora no logre acreditar la entrega de las condiciones generales de aseguramiento.

60. **Carga.** Cosa(s) transportada(s) en cualquier vehículo<sup>59</sup>.
61. **Carga de la prueba.** Es la obligación que tienen las partes contendientes en un litigio, de probar los hechos en los que fundan su acción o excepción, en términos de los artículos 1194, 1195 y 1196 del COCO<sup>60</sup>.

En materia de seguros y en caso de que una aseguradora rechace el siniestro porque éste aconteció bajo alguna hipótesis de exclusión, los Tribunales Federales han resuelto que la carga de la prueba es de la aseguradora, de que los hechos acontecieron bajo la hipótesis excluyente. Es decir, se releva de la carga de la prueba al asegurado, de que el siniestro aconteció bajo hipótesis de cobertura.

En nuestra experiencia, el contrato de seguro puede ser interpretado dependiendo de su naturaleza, en donde un seguro a todo riesgo, la carga de la prueba de que la exclusión corre a cargo de la aseguradora, mientras que el seguro a riesgos nombrados, la carga de la prueba de que el siniestro aconteció bajo circunstancias de cobertura, reside en el asegurado.

62. **Cargamento.** Conjunto de mercaderías que constituyen el objeto del contrato de transporte.

---

<sup>59</sup> Diccionario de la Real Academia Española.

<sup>60</sup> **Artículo 1194.** - El que afirma está obligado a probar. En consecuencia, el actor debe probar su acción y el reo sus excepciones.

**Artículo 1195.** - El que niega no está obligado a probar, sino en el caso en que su negación envuelva afirmación expresa de un hecho.

**Artículo 1196.** - También está obligado a probar el que niega, cuando al hacerlo desconoce la presunción legal que tiene a su favor el coligante.



63. **Cargador.** En transporte marítimo, es la persona que tiene por oficio embarcar mercancías para su transporte.

Dentro de un contrato de transporte marítimo de mercancías, el naviero o el operador se obligan ante el embarcador o cargador mediante el pago de un flete, a trasladar la mercancía de un punto a otro y entregarla a su destinatario o consignatario.

En transporte terrestre, el porteador, salvo pacto en contrario, puede estipular con otro la conducción de las mercancías, en ese caso conservará tal carácter respecto de la persona con quien haya contratado primero, y tomará el de cargador con relación a la segunda.

Artículo 588<sup>61</sup>. - El cargador está obligado:

- I. A entregar las mercancías en las condiciones, lugar y tiempo convenidos;
- II. A dar los documentos necesarios, así fiscales como municipales para el libre tránsito y pasaje de la carga;
- III. A sufrir los comisos, multas y demás penas que se le impongan por infracción de las leyes fiscales, y a indemnizar al porteador de los perjuicios que se le causen por la violación de las mismas.
- IV. A sufrir las pérdidas y averías de las mercancías que procedan de vicio propio de ellas o de casos fortuitos, salvo lo dispuesto en los incisos IX y X del art. 590;
- V. A indemnizar al porteador de todos los daños y perjuicios que por falta de cumplimiento del contrato hubiere sufrido, y de todas las erogaciones necesarias que para cumplimiento del mismo y fuera de sus estipulaciones, hubiese hecho en favor del cargador;

---

<sup>61</sup> Código de Comercio.

VI. A remitir con oportunidad la carta de porte al consignatario, de manera que pueda hacer uso de ella al tiempo de llegar la carga a su final destino.

Artículo 589<sup>62</sup>. - El cargador tiene derecho:

I.- A variar la consignación de las mercancías mientras estuvieren en camino, si diere con oportunidad la orden respectiva al porteador y le entregare la carta de porte expedida a favor del primer consignatario;

II.- A variar, dentro de la ruta convenida, el lugar de la entrega de la carga, dando oportunamente al porteador la orden respectiva, pagando la totalidad del flete estipulado y canjeando la carta de porte primitiva por otra, debiendo indicar al porteador el nuevo consignatario, si lo hubiere.

64. **Cargar.** Embarcar o poner en un vehículo mercancías para transportarlas.

65. **Carta de cobertura.** Sinónimo de Nota de cobertura. Documento emitido por una aseguradora o reaseguradora, en el que se establecen las normas que regirán un contrato de seguro o reaseguro, que se emite con el propósito de otorgar cobertura de manera inmediata, en la misma se establece el asegurado, el interés asegurable, los bienes asegurados, la prima, deducible y coaseguro, el asegurador y se enuncian las condiciones de aseguramiento.

En la operación de seguros, la Carta de cobertura es un documento que se da de manera usual en grandes riesgos, en donde una aseguradora emite la Carta cobertura al asegurado, para hacer constar que ha admitido suscribir el riesgo y está corriendo los procesos propios de la institución de seguros como lo es la información y documentación relacionada con la Prevención de Lavado de Dinero;

---

<sup>62</sup> Código de Comercio.

y que una vez concluida la recaudación de la información y documentación, emite el contrato de seguro. Dicha operación es realizada a pesar de que un documento de esa naturaleza no está reconocido por la LSCS ni la LISF.

Al respecto, es importante señalar que en términos del artículo 21 de la LSCS, existirá contrato de seguro una vez que la aseguradora haya manifestado su voluntad de aceptar el riesgo, lo cual ocurre con la emisión de la Carta cobertura. Sin embargo, es importante mencionar que dicha Carta cobertura no cumple con los extremos previstos por la LSCS en combinación con la LISF y la CUSF, en cuanto a la forma que debe tener el contrato, además de que el mismo debe estar registrado ante la CNSF. De igual manera y siguiendo la técnica interpretativa de los Tribunales Federales, en caso de duda el contrato se interpretará a favor del asegurado; y para poder imponerle las cláusulas del contrato, habrá que acreditar que éstas le fueron entregadas.

Otro desafío que presenta la emisión de las Cartas de cobertura es la determinación del momento a partir del cual el Contratante deberá pagar el importe de la prima, en los términos del artículo 40 de la LSCS. Si bien el término corre a partir del momento en que el Contratante tiene conocimiento de la aceptación de asegurar el riesgo por parte de la aseguradora, también existen precedentes judiciales que señalan que el término corre a partir de que el contratante conoció las condiciones de aseguramiento (contrato de seguro en su integridad).

En razón a lo anterior, la emisión de las Cartas de cobertura que emita una aseguradora, deberá hacerse tomando en consideración los comentarios anteriores.

En lo concerniente al Reaseguro, la Carta cobertura puede ser emitida por una reaseguradora; o por un Intermediario de Reaseguro, en representación de las reaseguradoras a quien tenga facultades de obligar por suscripción del

riesgo. Deberá contener los mismos elementos del contrato de seguro, pudiendo incluir el nombre de las reaseguradoras participantes, del intermediario de reaseguro y el porcentaje del riesgo cedido, así como los deducibles aplicables.

Contrario a lo que acontece en el contrato de seguro, en el reaseguro y retrocesión la Nota de Cobertura sí constituye un contrato per se y es posible enunciar las cláusulas que lo regularán, para después ser consultadas en una fuente específica. A pesar de que las cláusulas no estén transcritas en el contrato, sí podrán ejecutarse en contra de los contratantes, en virtud del principio contenido en el artículo 78 del COCO de las partes se obligan en la forma y términos que aparece que quisieron hacerlo.

66. **Carta de porte.** Es el título legal del contrato entre el remitente y la empresa y por su contenido se decidirán las cuestiones que se susciten con motivo del transporte de las cosas; contendrá las menciones que exige el Código de la materia y surtirá los efectos que en él se determinen<sup>63</sup>.

Según el artículo 581 del COCO, de aplicación supletoria a la LCPYAF, la carta porte deberá contener:

- I.- El nombre, apellido y domicilio del cargador;
- II.- El nombre, apellido y domicilio del porteador;
- III.- El nombre, apellido y domicilio de la persona a quien o á cuya orden vayan dirigidos los efectos, o si han de entregarse al portador de la misma carta;
- IV.- La designación de los efectos, con expresión de su calidad genérica, de su peso y de las marcas o signos exteriores de los bultos en que se contengan;

---

<sup>63</sup> Artículo 2, fracción II de la Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal.

- V.- El precio del transporte;
- VI.- La fecha en que se hace la expedición;
- VII.- El lugar de la entrega al porteador;
- VIII.- El lugar y el plazo en que habrá de hacerse la entrega al consignatario;
- IX.- La indemnización que haya de abonar el porteador en caso de retardo, si sobre este punto mediare algún pacto.

La omisión de alguno de estos requisitos no invalidará la carta de porte, ni destruirá su fuerza probatoria, pudiendo rendir sobre las que faltan las pruebas relativas.

Cuando se extraviaren las cartas de porte, las cuestiones que surjan se decidirán por las pruebas que rindan los interesados, incumbiendo siempre al cargador la relativa a la entrega de la carga<sup>64</sup>.

67. **Cartera (de clientes).** Comprende a masa de asegurados que tienen un contrato de seguro con una o varias aseguradoras, en virtud de la intermediación del agente de seguros y fianzas.

Debe considerarse como un bien intangible sobre del cual tiene derecho el agente de seguros y de fianzas que lo ha desarrollado a través del tiempo, lo cual se desprende de los artículos 24 y 25 del RASF. Por tal motivo, la Cartera puede ser objeto de cesión, venta y compra, así como de su transmisión por efectos hereditarios. Aunque el RASF no especifica quién puede adquirir la Cartera, por una simple razón de capacidad de ejercicio de derechos y obligaciones, ésta debe ser adquirida por otro agente de seguros y fianzas que pueda actuar como tal para atender las necesidades de dicha cartera.

---

<sup>64</sup> Artículo 584 del Código de Comercio.

El ejercicio de derechos sobre una cartera, puede ser objeto de regulación y protección, en términos de la Ley de la Propiedad Industrial.

Este concepto no debe confundirse con una lista de clientes potenciales, sino que para tener la protección del RASF, debe haber existido un contrato de seguro efectivamente vendido.

68. **Cartera cedida**<sup>65</sup>. Sinónimo de cartera aceptada. Se da también este nombre a la parte de riesgo que se traspasa a cuenta de la entidad reaseguradora.
69. **Cartera de pólizas**. Cartera de clientes (ver definición) respecto de una aseguradora en particular.
70. **Cartera de seguros**<sup>66</sup>. En su acepción más usada, significa el conjunto de pólizas de seguros cuyos riesgos están cubiertos por una aseguradora. En este sentido, se habla de cartera como número de pólizas vigentes o como suma total de las primas correspondientes a tales operaciones. La misma acepción es la que se emplea, respecto a un agente de seguros y fianzas, para significar las operaciones conseguidas a través de su gestión de producción. En otro sentido, cartera es el conjunto de operaciones que han renovado o se espera que renueven a lo largo del año para distinguirlas de las que se han contratado o se espera contratar por primera vez a lo largo del año.
71. **Cartera fija**. Se refiere al conjunto de operaciones de seguro que por haber sido contratadas con renovación automática, continúan en vigor durante el ejercicio siguiente, salvo que sean canceladas previamente.
72. **Cartera temporal**. Se refiere al conjunto de operaciones de seguro que por haber sido contratadas por una vigen-

---

<sup>65</sup> CASTELO M. Julio, et. al. Diccionario Mapfre de Seguros.

<sup>66</sup> Desarrollada en base a la definición provista por el Diccionario Mapfre de Seguros.

cia sin renovación automática no continuarán vigentes el ejercicio siguiente.

73. **Cartera global.** Conjunto integrado por cartera fija y cartera temporal.
74. **Cash flow.** Anglicismo para Administración de Fondos (ver definición).
75. **Caso fortuito.** Es aquel evento que causa daños, que el hombre no puede prever, o que previsto, no puede evitarse. Es un evento de la naturaleza, como un fenómeno meteorológico, un terremoto, una erupción volcánica y en general aquellos sucesos que en el Derecho Anglosajón, se les conoce como Actos de Dios.

En términos de seguros, el Caso Fortuito es el evento que usualmente es cubierto por una aseguradora en un seguro de daños, en virtud de que suelen ser accidentes súbitos, violentos, imprevistos y que causan una necesidad económica. Hay seguros que, por su especialidad, excluyen este tipo de riesgos.

Dentro del contexto del Derecho Civil, es una exoneración para el cumplimiento de las obligaciones a cargo del deudor, en donde en caso de ocurrir un evento de esa naturaleza, el obligado quedará liberado; pero en el ámbito del Derecho de Seguros, el Caso fortuito usualmente es un acontecimiento futuro de realización incierta, de cuya ocurrencia depende el nacimiento de la obligación de pago a cargo de la aseguradora (riesgo).

76. **Catastro.** Registro Público de la Propiedad que en México tiene cada una de las entidades federativas, en el que se relacionan todas las fincas, rústicas o urbanas, reflejándose su descripción, ubicación y titulares.

Para efectos del contrato de seguro, las constancias en el Registro Público de la Propiedad, serán ideales para acreditar la propiedad del bien inmueble asegurado o la

existencia de acreedores hipotecarios, con derecho a ser indemnizados en caso de que el bien perezca.

Respecto del contrato de fianza, es indispensable el registro de las garantías a favor de la afianzadora en el Registro Público de la Propiedad, para el ejercicio de las acciones especiales que le asisten.

77. **Catástrofe.** Suceso que produce gran destrucción o daño como consecuencia de un caso fortuito o fuerza mayor.
78. **Caución.** Garantía que presta una persona u otra en su lugar, para asegurar el cumplimiento de una obligación actual o eventual.

Para efectos del contrato de seguro, caución es el pago de una indemnización al asegurado a título de resarcimiento o penalidad por los daños patrimoniales sufridos, dentro de los límites previstos en el contrato de seguro, al producirse las circunstancias acordadas en relación con el incumplimiento por el contratante del seguro de sus obligaciones legales o contractuales, excluyendo las obligaciones relacionadas con contratos de naturaleza financiera.

79. **Causa Concurrente.** La que coincide con otras, como origen de un determinado hecho o consecuencia<sup>67</sup>.
80. **Causa próxima.** Se da este nombre a la causa más directa e inmediata de la pérdida o daño producido<sup>68</sup>.
81. **Causa raíz.** Sinónimo de Causa próxima.
82. **Celebración del contrato de seguro.** Es la manifestación de la voluntad de las partes contratantes (Aseguradora y Contratante), para contratar en sus respectivos ámbitos, un seguro.

<sup>67</sup> CASTELO M. Julio, et. al. Diccionario Mapfre de Seguros.

<sup>68</sup> CASTELO M. Julio, et. al. Diccionario Mapfre de Seguros.



83. **Certificado.** Es el documento emitido por una Institución de Seguros, mismo que forma parte de la documentación contractual a ser registrada como parte de los productos que se pretendan ofrecer al público<sup>69</sup> el cual debe ser individualmente identificable<sup>70</sup> y cuya entrega en favor de cada uno de los integrantes del Grupo o Colectividad asegurada es obligatoria para la institución de Seguros.<sup>71</sup> A través del mismo se acredita el otorgamiento de determinada(s) cobertura(s) en favor de una persona, cuyo aseguramiento deriva de una póliza de seguro previamente emitida.

El certificado de aseguramiento normalmente solo incluye algunas de las condiciones particulares del contrato de seguro que serán aplicables de manera general a todos los individuos o bienes asegurados dentro de la misma póliza.

Dentro de la actividad aseguradora, el empleo de los certificados es una práctica común para asegurar a un conjunto de personas con un vínculo común<sup>72</sup> dentro de las operaciones de Vida (Grupo), así como para la diversa de Accidentes y Enfermedades (Colectivo) y sus respectivos ramos.

- 83.1 **Certificado del Seguro de Grupo.** Es el documento emitido por la Institución de Seguros en favor de cada una de las personas que integran el Grupo Asegurado, cuyo aseguramiento deriva de una póliza principal y a través de dicho documento, se acredita que la persona miembro del grupo cuenta con la cobertura para el caso de su fallecimiento, de la cual, el con-

<sup>69</sup> Circular Única de Seguros y Fianzas. Disposiciones 4.1.2 fracción II, 4.1.14 fracción VI, 4.1.15 y 4.5.3 fracción III.

<sup>70</sup> Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades. Artículo 13 fracción V.

<sup>71</sup> Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades. Artículo 16.

<sup>72</sup> Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades. Artículo 2 fracción VI.

tratante no podrá ser beneficiario salvo los casos de excepción previstos en el artículo 12 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades<sup>73</sup>.

El certificado deberá cumplir con los requisitos previstos en la fracción I del artículo 16 del reglamento antes indicado<sup>74</sup>.

**83.2 Certificado del Seguro Colectivo.** Es el documento emitido por la Institución de Seguros que de manera individual se otorga a los integrantes de la Colectividad que se encuentra asegurada en una póliza principal contra los riesgos propios de la operación

---

<sup>73</sup> Artículo 12.- Tratándose de los Seguros de Grupo el Contratante no podrá ser designado beneficiario, salvo que el objeto del contrato de seguro sea:

- I. Garantizar créditos concedidos por éste, o bien prestaciones legales, voluntarias o contractuales a cargo del mismo. Para el caso de que el Seguro de Grupo garantice créditos, el Contratante sólo podrá ser beneficiario hasta por el saldo insoluto correspondiente;
- II. Garantizar el pago de la inscripción o colegiaturas, en el caso de seguros escolares o educacionales, o
- III. Resarcir al Contratante de la disminución que en su productividad pudiera causar la muerte, accidente o enfermedad de técnicos o dirigentes.

<sup>74</sup> Artículo 16.- La Aseguradora deberá expedir y entregar un Certificado para cada uno de los Integrantes del Grupo o Colectividad asegurado, apegándose a lo siguiente:

- I. Los Certificados deberán contener la siguiente información:
  - a) Nombre, teléfono y domicilio de la Aseguradora;
  - b) Firma del funcionario autorizado de la Aseguradora;
  - c) Operación de seguro, número de la póliza y del Certificado;
  - d) Nombre del Contratante;
  - e) Nombre y fecha de nacimiento o edad alcanzada del asegurado;
  - f) Fecha de vigencia de la póliza y del Certificado;
  - g) Suma asegurada o reglas para determinarla en cada beneficio;
  - h) Nombre de los beneficiarios y, en su caso, el carácter de irrevocable de la designación;
  - i) Transcripción que corresponda, según el tipo de seguro de que se trate, del texto de los artículos 17 y 18 de este Reglamento, y
  - j) En el caso de los seguros de Grupo y de los Seguros Colectivos que tengan por objeto el proporcionar una prestación laboral se deberá transcribir, según corresponda de acuerdo al seguro de que se trate, el artículo 19 de este Reglamento.

de Accidentes y Enfermedades tales como Gastos Médicos, Accidentes Personales y Salud. A través de dicho documento, se acredita que la persona miembro de la colectividad cuenta con las coberturas establecidas en el mismo.

El certificado deberá cumplir con los requisitos previstos en la fracción I del artículo 16 del reglamento antes indicado.

### 83.3 **Certificado de Seguro en la Operación de Daños.**

Es el documento emitido por la Institución de Seguros que permite identificar y distinguir individualmente cada uno de los bienes que fueron asegurados simultáneamente dentro de una póliza principal, indicando las características principales del bien asegurado y las coberturas con las que cuenta el mismo. El aseguramiento se realiza simultáneamente respecto de una pluralidad de bienes cuyas características entre sí resultan iguales o semejantes y se cubren los mismos riesgos para todos y cada uno de ellos en lo individual.

En la regulación vigente no se encuentra regulada la emisión de certificados para la operación de daños tal como se encuentra prevista para las operaciones de Vida y Accidentes y Enfermedades, sin embargo es una práctica común el aseguramiento simultáneo dentro de la misma póliza de distintos bienes de características semejantes, tal como ocurre al asegurar automóviles de póliza flotilla, y en su operación cotidiana el tratamiento administrativo y alcance legal de la documentación, es el mismo que el relativo a la operación de Vida y Accidentes y Enfermedades. No obstante, el seguro de daños operado bajo esta modalidad, no es sujeto de regulación del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.

84. **Cesación de los efectos del contrato de seguro.** Es la terminación de los efectos del contrato de seguro, que acontece por el transcurso de un lapso, sin que se verifique el pago de la prima.
85. **Cesión de cartera.** Contrato por virtud del cual una persona llamada cedente, transfiere a otra llamada cesionaria, la titularidad de los derechos y obligaciones derivados de un conjunto de pólizas de seguro.
- 85.1 **De pólizas de seguro.** Es el contrato por virtud del cual, se lleva a cabo la cesión que hace un Agente de seguros y fianzas de su Cartera de pólizas de seguro, en términos del artículo 26 del RASF<sup>75</sup>.
- 85.2 **De seguros.** Contrato a través del cual una Institución de Seguros cede a otra la totalidad de sus contratos de seguro vigentes (cesión total), o bien sólo los referidos a varios ramos, a uno de éstos o parte de él (cesión parcial), misma que debe ser autorizada previamente por la CNSF y deberán cumplirse con los requisitos previstos en la LISF. Cabe mencionar que la cesionaria de las pólizas cedidas, deberá contar con autorización por parte de la CNSF para operar la misma operación y ramos que la cedente; y deberá hacerse saber a los asegurados.

Esta cesión deberá darse como resultado de la aprobación que en ese sentido haga la asamblea de accionistas de la cedente y la cesionaria.

---

<sup>75</sup> ARTÍCULO 26. - Los agentes que operen con base en contratos mercantiles, así como sus causahabientes, podrán ceder a otros agentes los derechos que les correspondan derivados de su cartera de pólizas. Lo anterior deberá hacerse del conocimiento de las Instituciones respectivas. Las Instituciones tendrán preferencia sobre los derechos mencionados en el párrafo anterior, salvo el caso de cesión de tales derechos que hagan los agentes persona física a los agentes personas morales de los cuales sean socios o con motivo de la fusión de dos o más agentes personas morales. El derecho de preferencia deberá ejercerse en un plazo de quince días hábiles, contado a partir de la notificación que a las propias Instituciones les hagan los agentes o sus causahabientes.

- 85.3 **De fianzas.** Contrato en el que se hace constar la cesión que versa sobre las obligaciones y derechos correspondientes al otorgamiento de fianzas de una Institución que opere fianzas a otra que también las opere. En ambos casos dicha cesión o traspaso de cartera debe ser autorizada por la CNSF.
- 85.4 **De riesgos.** Contrato de reaseguro, usualmente automático, por el cual la aseguradora cede a la reaseguradora la totalidad o parte de riesgos tomados en operaciones de seguro.
86. **Ciber extorsión.** Son los actos provenientes de terceras personas a través de los cuales acceden sin derecho y de manera maliciosa a la información de una empresa que está contenida en medios electromagnéticos o en la nube; y obligue a esa empresa a dar, hacer, dejar de hacer o tolerar algo, obteniendo un lucro para sí o para otro o causando a alguien un perjuicio patrimonial, a cambio de no dañar, divulgar, alterar, eliminar o limitar la información de dicha o empresa.
87. **Ciber terrorismo.** Son los actos provenientes de un individuo o grupo de personas, actuando solos o a nombre de grupos, organizaciones o gobiernos, terceras personas, incluyendo la fuerza o violencia, o la amenaza de los mismos, que se ejercen sobre un sistema de almacenamiento de datos, para causar acceso no autorizado a, uso no autorizado de, o un Ataque de Denegación de Servicio dirigido o la transmisión de un código de software no autorizado, corruptor o dañoso, con el propósito de promover objetivos sociales, ideológicos, religiosos, económicos o políticos, intimidando o coaccionando a un gobierno o la población civil del mismo, o perturbar cualquier segmento de la economía.
88. **Cláusula.** Parte integrante de un contrato de seguro, que tiene como propósito regular la relación contractual de las partes o establecer derechos para terceros que no son parte del contrato de seguro, pero que tienen derecho a sus beneficios.

89. **Cláusulas Abusivas.** Son las cláusulas contenidas en un contrato de adhesión (incluidos los de seguro), que comprende cualquier estipulación, término o condición, que verse sobre temas distintos a tasas de interés, comisiones o cualquier otro concepto que implique la contraprestación recibida por la Institución Financiera y que cause un desequilibrio en los derechos y obligaciones entre las partes, en detrimento o perjuicio de la persona que contrata, utiliza o por cualquier otra causa tenga algún derecho frente a la Institución Financiera, como resultado de la operación o servicio prestado.

La autoridad para decidir si una cláusula es abusiva, o no, es la Comisión para la Protección y Defensa del Usuario de Servicios Financieros (CONDUSEF).

Se presumen como Cláusulas Abusivas las que se ubiquen en los siguientes supuestos:

- 89.1 **Cláusulas abusivas en un contrato de adhesión.** Se presumirán abusivas las cláusulas, cuando:
- a) Limiten injustificadamente el ejercicio de los derechos del cliente;
  - b) Impongan al Usuario la obligación de acreditar con pruebas las operaciones, movimientos o pagos efectuados a la propia Institución Financiera, salvo cuando en la contabilidad o registros de operación de esta última no obren dichas operaciones, movimientos o pagos;
  - c) Establezcan obligaciones indeterminables para el cliente, en caso de incumplimiento de éste al Contrato de Adhesión;
  - d) Permitan a la Institución Financiera terminar un Contrato de Adhesión sin notificación previa;
  - e) Establezcan como causal de terminación anti-

cipada del Contrato de Adhesión, la conclusión de otra relación contractual o la realización de actos no vinculados directamente con las obligaciones del cliente convenidas en el contrato, salvo que se trate de actos que deriven de un incumplimiento de obligaciones crediticias;

- f) Impliquen la renuncia del cliente al derecho de ser resarcido o reembolsado de cualquier erogación que corresponda a la Institución Financiera, o
- g) Permitan la modificación, restricción o ampliación de lo pactado en el Contrato de Adhesión, sin el consentimiento del cliente, salvo que sea en beneficio del mismo.

**89.2 Cláusulas abusivas en un contrato de seguro.** Se presumirán abusivas las cláusulas cuando en el caso de pólizas individuales, se condicione la indemnización de un siniestro procedente ocurrido durante la vigencia de la póliza a que la póliza se encuentre vigente al momento de la reclamación.

**89.2.1 Cláusulas abusivas en contrato de seguro de vida.** Se presumirán abusivas cuando limitan la continuidad de la cobertura de fallecimiento, cuando hayan procedido los beneficios adicionales de accidentes o invalidez, siempre y cuando para dichos beneficios se haya pagado una prima independiente, y no sean alternativos; o excluyan de los seguros que amparan muerte accidental, la que derive de actos dolosos cometidos en contra del asegurado, siempre y cuando éste no sea sujeto activo de delito, o no sea el provocador.

**89.2.2 Cláusulas abusivas en seguros de accidentes personales.** Se presumirán abusivas cuando excluyan de los seguros que amparan muer-

te accidental, la que derive de actos dolosos cometidos en contra del asegurado, siempre y cuando éste no sea sujeto activo de delito, o no sea el provocador, o excluyan las enfermedades o padecimientos preexistentes sin que exista previamente un diagnóstico de que dicho padecimiento o enfermedad va a derivar en una invalidez durante la vigencia de la póliza.

90. **Cláusulas adicionales.** Son las estipulaciones que modifican las condiciones de aseguramiento, en virtud de un pacto expreso entre las partes. No forman parte del contrato de seguro registrado ante la CNSF; sin embargo, por sí solas pueden o no estar registradas ante la CNSF. Al ser añadidas al contrato de seguro, su interpretación deberá ser que en caso de contradicción, prevalecen sobre las condiciones generales, particulares o especiales.
91. **Cláusula de Cooperación.** En los contratos de reaseguro, es la cláusula en la que se establece el derecho del reasegurador para supervisar o colaborar en la liquidación de un siniestro, para recibir información relacionada con el mismo, la valuación del daño y opinar sobre la determinación de cobertura.

Esta cláusula tiene su naturaleza en que el interés económico mayor, por lo general, reside en el reasegurador. Por tal motivo, se le concede el derecho mencionado en la definición provista.

No debe perderse de vista que la obligación para ejecutar todos los actos para llevar a cabo el ajuste de la pérdida, incluidos los necesarios para allegarse de la información necesaria para decidir sobre la procedencia del siniestro, es de la aseguradora. Por tal motivo, el ejercicio del derecho de la cooperación por parte de la reaseguradora, deberá ser a manera de evitar el entorpecimiento de las gestiones de la aseguradora.

Debe considerarse que en virtud de la Cláusula de Coope-



ración, las partes pueden estar en desacuerdo en las conclusiones, en donde la aseguradora puede entender como cubierto el reclamo y la reaseguradora como excluido, y viceversa. Tal desacuerdo no puede tener como consecuencia el que la cedente deje de cumplir con sus obligaciones frente al asegurado y, por tanto, tampoco que el reasegurador quede liberado de responsabilidad.

La decisión del pago del siniestro radica en el asegurador habiendo escuchado los intereses del reasegurador. Habiéndolo hecho, el reasegurador deberá de pagar a la cedente el importe del siniestro que le corresponde.

92. **Cláusula de Control.** En los contratos de reaseguro, es la cláusula que otorga el derecho al reasegurador, para decidir sobre el ajuste, cuantificación y determinación de cobertura del siniestro.

Esta cláusula tiene razón de ser cuando el reasegurador es quien corre la mayor parte o la totalidad del riesgo.

El derecho del reasegurador es ejercido a través del asegurador, en donde éste está obligado a ejecutar todas las instrucciones del reasegurador. En caso contrario, el reasegurador quedará liberado de toda responsabilidad derivada del siniestro.

Esta cláusula, si bien es legal, tiene algunas cuestiones que deberán de ser consideradas para su ejecución.

En primer lugar, la facultad del reasegurador para controlar el reclamo, puede acarrear consecuencias negativas para la aseguradora. Por ejemplo, en siniestros en los que el reasegurador quiere satisfacer su necesidad de información con pruebas complejas que dilatan el proceso, creando un impacto negativo en las finanzas del asegurado. A su vez, la aseguradora es la que lleva el descrédito comercial como consecuencia del derecho de control de la reaseguradora.

En segundo lugar, también habrá de considerarse que esta cláusula es contraria a la naturaleza de la independencia del contrato de seguro frente al reaseguro, prevista en el artículo 18 de la LSCS.

93. **Cláusulas obligatorias.** Son aquellas estipulaciones que regulan la relación entre las partes contratantes, que por ley deben ser insertadas en el contrato de seguro. La ausencia de éstas en el contrato de seguro, no exime a las partes de su observación y cumplimiento.
94. **Coaseguro.** En la práctica aseguradora existen dos acepciones:

94.1 **Definición legal.** Es la participación de dos o más Instituciones de Seguros en un mismo riesgo, en virtud de contratos directos realizados por cada una de ellas con un mismo asegurado<sup>76</sup>. Esta definición implica que el riesgo se divide entre las aseguradoras y cada una de ellas responderá hasta del porcentaje que haya suscrito.

El Coaseguro es utilizado de esta manera con el propósito de dividir riesgos en los que participarán más de una aseguradora y así diluir la distribución de los mismos.

Cada uno de los contratos de seguro tiene vida propia y es independiente de los demás que existan. Sin embargo, es posible ligarlos a través de un convenio en el que una de las aseguradoras participantes será la que lleve el liderazgo en los procesos de ajuste de siniestros.

De igual manera, pueden celebrarse contratos de Coaseguro en donde dos compañías aseguran el mismo riesgo; empero, sólo se emite un contrato de seguro en el que se indica que el riesgo se asume

---

<sup>76</sup> Artículo 2, fracción V, LISF.

bajo Coaseguro; y una de las dos empresas, será la que cumplirá con las obligaciones de ambas aseguradoras frente al asegurado, a cambio de una cuota de administración.

- 94.2 **Definición contractual.** Es la participación del asegurado en el riesgo, reteniendo un porcentaje para sí.
95. **Cobertura.** Es la acción que una institución de seguros ejerce al otorgar protección al asegurado, para el caso que acontezca un riesgo, hasta el importe de la suma asegurada. En el contexto de las fianzas, será la acción que una institución de fianzas ejerce al otorgar protección a un beneficiario, en caso de que el fiado incumpla en las obligaciones garantizadas, hasta el importe afianzado.
96. **Colectividad.** En el Seguro de Accidentes y Enfermedades, cualquier conjunto de personas que pertenezcan a una misma empresa o que mantengan un vínculo o interés común que sea lícito, previo e independiente a la celebración del contrato de seguro.

El vínculo o interés común a que se refiere la definición anterior puede ser interpretado de manera amplia. Por ejemplo, la Colectividad puede ser de personas que pertenecen a un mismo club deportivo, a una asociación, por compartir características físicas o intelectuales, etcétera.

97. **Colisión.** Choque que se da entre dos o más objetos, que causa daños. En seguro marítimo es sinónimo de Abordaje.
98. **Colusión.** Pacto ilícito entre dos o más personas, en daño de un tercero.
99. **Combustión.** En sentido amplio, es una serie de reacciones químicas exotérmicas, relativamente rápidas, que se desarrollan en fase gaseosa o en fase heterogénea (gas-líquido, gas-sólido), con desprendimiento de calor

y emisión de productos o gases de combustión. Puede ser controlada o incontrolada.

100. **Combustión espontánea.** La combustión espontánea o la ignición espontánea es un tipo de combustión que ocurre por el auto-calentamiento (aumento en temperatura debido a las reacciones internas exotérmicas), seguida por el escape termal (un auto-calentamiento que acelera rápidamente a temperaturas altas) y finalmente, autoignición.

Causas e ignición. Una sustancia con una temperatura de ignición relativamente baja (heno, paja, turba, etc.) comienza a liberar calor. Esto puede ocurrir de varias maneras, ya sea por oxidación en presencia de humedad y aire, o por fermentación bacteriana, lo que genera calor.

El calor no puede escapar (heno, paja, turba, etc. son buenos aislantes térmicos) y la temperatura del material aumenta.

La temperatura del material se eleva por encima de su punto de ignición (aunque gran parte de las bacterias son destruidas por las temperaturas de ignición).

La combustión comienza si el oxidante suficiente, como el oxígeno, y combustible están presentes para mantener la reacción en el funcionamiento del escape térmico<sup>77</sup>.

101. **Comerciante**<sup>78</sup>. Se les denomina de esa manera a:
- I. Las personas que teniendo capacidad legal para ejercer el comercio, hacen de él su ocupación ordinaria;
  - II. Las sociedades constituidas con arreglo a las leyes mercantiles;
  - III. Las sociedades extranjeras o las agencias y sucursa-

<sup>77</sup> [https://es.wikipedia.org/wiki/Combustión\\_espontánea](https://es.wikipedia.org/wiki/Combustión_espontánea)

<sup>78</sup> Artículo 3 del CC.

les de éstas, que dentro del territorio nacional ejerzan actos de comercio.

102. **Comité.** Conjunto de personas elegidas para desempeñar una labor determinada.

Como parte de Solvencia II, las instituciones de seguros y de fianzas deberán contar con comités integrados por personas pertenecientes a las instituciones y ajenas (consejeros independientes) que tendrán tareas específicas.

Los comités que deberán tener las instituciones, son:

- 102.1 **Comité de Comité de Auditoría.** Éste órgano es de carácter consultivo y es el responsable de vigilar el apego de la Institución a la normativa interna definida por el Consejo de Administración; así como el cumplimiento por parte de la Institución de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas aplicables.

Los miembros del comité de auditoría deberán ser seleccionados de entre los integrantes del Consejo de Administración de la Institución por su capacidad y prestigio profesional, así como por sus conocimientos y experiencia en materia financiera, o de auditoría y control interno.

En ningún caso podrán ser designados como miembros del comité de auditoría, los funcionarios y empleados de la propia Institución.

El comité de auditoría se integrará con al menos tres y no más de cinco miembros del Consejo de Administración de la Institución, quienes podrán ser propietarios o suplentes, y de los cuales cuando menos uno deberá ser consejero independiente, y deberá ser presidido por un consejero independiente.

El comité de auditoría deberá sesionar cuando me-

nos trimestralmente, haciendo constar los acuerdos tomados en actas debidamente suscritas por todos y cada uno de los miembros participantes.

- 102.2 **Comité de Inversiones.** Éste órgano es el responsable de seleccionar los activos e inversiones que serán adquiridos por la Institución, con la finalidad de garantizar que sus activos e inversiones se mantengan, de manera permanente, de acuerdo a lo establecido por la política de inversión aprobada por el Consejo de Administración, por la LISF y por la CUSF.

El comité de inversiones deberá integrarse, cuando menos por cinco miembros, dentro de los cuales deberá contemplarse al Director General de la Institución, al responsable del área de inversiones y a dos Consejeros, de los cuales al menos uno deberá ser Independiente.

El comité de inversiones deberá sesionar, cuando menos mensualmente, haciendo constar los acuerdos tomados en actas suscritas por todos y cada uno de los miembros participantes; a las sesiones del Comité de Inversiones deberán asistir, con voz pero sin voto, un miembro del Comité de Auditoría y el responsable de la función de administración integral de riesgos.

- 102.3 **Comité de Reaseguro / Comité de Reafianzamiento.** Éste órgano es de carácter consultivo y tendrá como propósito auxiliar al Consejo de Administración en el diseño, operación, vigilancia y evaluación de las políticas y estrategias en materia de Reaseguro, Reafianzamiento y otros mecanismos de transferencia de riesgos y responsabilidades, así como de Reaseguro Financiero.

El Comité de Reaseguro / Comité de Reafianzamiento se integrará, al menos, por el Director General de la Institución quien lo presidirá, el funcionario que

tenga a su cargo las operaciones de Reaseguro o de Reafianzamiento y por un miembro del Consejo de Administración.

El Comité de Reaseguro deberá sesionar cuando menos trimestralmente; para que el Comité sesione válidamente, se requerirá la presencia de la mayoría de sus miembros con derecho a voto; los acuerdos del Comité se tomarán por mayoría de votos, teniendo el Presidente del mismo voto de calidad en caso de empate.

Únicamente las Instituciones que realicen operaciones de Reaseguro o Reafianzamiento tendrán la obligación de integrar e instalar el Comité de Reaseguro o el Comité de Reafianzamiento, según corresponda.

**102.4 Comité de Suscripción.** Éste órgano es de carácter consultivo y tendrá como propósito auxiliar al Consejo de Administración en el diseño, operación, vigilancia y evaluación de las políticas y estrategias en materia de suscripción.

El comité de suscripción se integrará al menos, por el Director General de la Institución quien lo presidirá; por el funcionario que tenga a su cargo las funciones de suscripción y por un miembro del Consejo de Administración.

El Comité de Suscripción deberá sesionar cuando menos mensualmente, para que el Comité de Suscripción sesione válidamente, se requerirá la presencia de la mayoría de sus miembros con derecho a voto; los acuerdos del Comité de Suscripción se tomarán por mayoría de votos, teniendo el Presidente del mismo voto de calidad en caso de empate. Todas las sesiones y acuerdos del comité de suscripción deberán hacerse constar en actas circunstanciadas y firmadas por todos los miembros que concurren.

Únicamente las Instituciones de Seguros autorizadas para operar seguros de crédito, de caución, de crédito a la vivienda y de garantía financiera, así como las Instituciones autorizadas para operar fianzas, tendrán la obligación de integrar e instalar el Comité de Suscripción.

**102.5 Comité de Comunicación y Control.** Éste órgano tendrá como propósito vigilar el exacto cumplimiento de las medidas y procedimientos para prevenir y detectar actos, omisiones u operaciones que pudieran favorecer, prestar ayuda, auxilio o cooperación de cualquier especie para la comisión de los delitos de Terrorismo<sup>79</sup>, Terrorismo Internacional<sup>80</sup>, o que pudieran realizar operaciones con recursos de procedencia ilícita<sup>81</sup>, a efecto de adoptar las acciones necesarias tendientes a corregir fallas, deficiencias u omisiones en dichas medidas y procedimientos.

El Comité se integrará cuando menos por 3 miembros, quienes podrán ser miembros del Consejo de Administración de la Institución, el Director general, o bien ocupar cargos dentro de las tres jerarquías inmediatas inferiores a la de aquél. El auditor interno o personas adscritas al área de auditoría, no podrán formar parte de dicho Comité.

El Comité contará con un presidente y un secretario, que serán designados de entre sus miembros.

El Comité de Comunicación y Control sesionará con una periodicidad que no será mayor a un mes calendario ni menor a diez días. El auditor interno o la persona que éste designe de dicha área, deberá participar en las sesiones de dicho Comité con voz, pero sin voto.

---

<sup>79</sup> Artículo 139 del Código Penal Federal.

<sup>80</sup> Artículo 148 Bis del Código Penal Federal.

<sup>81</sup> Artículo 400 Bis del Código Penal Federal.



Para que las sesiones del Comité puedan celebrarse válidamente, se requerirá que se encuentre presente la mayoría de los miembros del Comité; las decisiones del Comité se tomarán en virtud del voto favorable de la mayoría de los miembros presentes en la sesión, en caso de empate el Presidente tendrá voto de calidad.

De cada sesión se levantará un acta, en la que se asentarán las resoluciones que se adopten, las actas deberán estar firmadas por el Presidente y el Secretario del Comité.

**103. Comisión.** Ganancia lícita que tiene una persona por su gestión en un negocio.

**103.1 En seguros y fianzas.** Es la cantidad de dinero a título de remuneración a los Agentes de Seguros y Fianzas o a las personas morales a las que se refiere el artículo 102<sup>82</sup> de la LISF, por su gestión para la venta de seguros o de fianzas. La comisión deberá estar prevista en la nota técnica de la documentación contractual registrada; y el asegurado tendrá derecho a conocer el importe de la misma.

En México la comisión es pagada directamente por la institución de seguros o de fianzas, a diferencia de otros países en donde puede ser pagada por el asegurado.

**103.2 En reaseguro.** Es la cantidad de dinero a título de remuneración a los Intermediarios de Reaseguro, por su gestión en la colocación de la totalidad o un porcentaje del riesgo cedido por una aseguradora a una o varias reaseguradoras.

---

<sup>82</sup>Artículo 102.- En los seguros que se formalicen a través de contratos de adhesión, excepto los que se refieran a seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social y a seguros de caución, la contratación podrá realizarse a través de una persona moral, sin la intervención de un agente de seguros.

(...)

## 104. Competencia.

**104.1 Competencia en materia de seguros.** Para efectos de la resolución de controversias en materia de seguros emitidos por instituciones de seguros mexicanas, para riesgos en México, el reclamante podrá elegir por un juez de la República Mexicana siempre y cuando exista una delegación de la CONDUSEF en esa misma plaza, en términos del artículo 277 de la LISF<sup>83</sup>. Por materia, será competente un juez que conozca de casos de índole mercantil. Por cuantía, será el juez que conozca de causas por el importe de las pretensiones de la actora.

Es válido el pacto arbitral en materia de seguros.

**104.2 Competencia en materia de fianzas.** Son las instancias, autoridades y/o tribunales ante los cuales se pueden ventilar las controversias surgidas con motivo de los derechos y obligaciones que consten en la póliza respectiva.

---

<sup>83</sup> ARTÍCULO 277.- En materia jurisdiccional para el cumplimiento de la sentencia ejecutoriada que se dicte en el procedimiento, el Juez de los autos requerirá a la Institución 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 ordene al intermediario del mercado de valores o a la institución depositaria de los valores de la Institución de Seguros que, sin responsabilidad para la institución depositaria y sin requerir el consentimiento de la Institución de Seguros, efectúe el remate de valores propiedad de la Institución de Seguros, o, tratándose de instituciones para el depósito de valores a que se refiere la Ley del Mercado de Valores, transfiera los valores a un intermediario del mercado de valores para que éste efectúe dicho remate.

(...)

(...)

(...)

La competencia por territorio para demandar en materia de seguros será determinada, a elección del reclamante, en razón del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. Asimismo, será competente el Juez del domicilio de dicha delegación; cualquier pacto que se estipule contrario a lo dispuesto en este párrafo, será nulo.

Pudiendo ser los tribunales judiciales existentes o bien los arbitrales, estos últimos designados de común acuerdo por las partes contratantes para resolver sus controversias, así como para exigir el cumplimiento de sus obligaciones, y en su caso, para definir la forma de hacer efectivas las garantías de recuperación conforme a lo establecido en el artículo 288 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

En caso que la institución afianzadora no dé contestación dentro del término legal, o que exista inconformidad respecto de la resolución emitida por la misma, el reclamante podrá, a su elección, hacer valer sus derechos ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros o en su caso, acudir a los tribunales competentes, ante los cuales se deberá proceder conforme a los plazos y términos previstos por el artículo 280 de la LISF, resultando aplicable supletoriamente a las reglas procesales previstas en dicho artículo, el Código de Comercio y el Código Federal de Procedimientos Civiles.

- 104.3 Competencia en materia de reaseguro.** Son los tribunales judiciales o arbitrales designados de común acuerdo por las partes contratantes en el contrato de reaseguro, para conocer de cualquier controversia.

En materia de reaseguro la competencia puede ser pactada conforme a los principios del derecho mercantil; es decir, que las partes pueden hacerlo libremente.

En caso de que en el contrato de reaseguro no se pacte la competencia, deberá aplicarse lo dispuesto en el artículo 277, último párrafo de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, que especifica que la competencia por territorio para demandar en materia de seguros será determinada a elección del reclamante en razón del domicilio de cualquiera de las

delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), resultando competente el Juez del domicilio de la delegación respectiva.

Asimismo, en complemento a lo anterior, atendiendo a la naturaleza mercantil del contrato de reaseguro se aplica el artículo 104, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos para determinar la competencia concurrente, esto es, que para las controversias suscitadas sobre el cumplimiento y aplicación de leyes federales, podrán conocer tanto los juzgados y tribunales federales como los locales del orden común, a elección del actor.

105. **Concurrencia.** Es la existencia de dos o más seguros vigentes que cubren un mismo interés asegurable.

Para analizar este concepto es necesario recordar que el lucro, es contrario a la naturaleza del contrato de seguro, que tiene como propósito indemnizar o resarcir al asegurado, en la medida en la que su patrimonio se vio mermado por la ocurrencia de un siniestro. Por tanto, al existir dos o más contratos de seguro sobre del mismo interés asegurable, las aseguradoras participantes pagarán proporcionalmente al riesgo asegurado por cada una de ellas, eliminando la posibilidad de que el asegurado obtenga un doble pago y con ello un lucro.

La LSCS, en su artículo 100 menciona que cuando se contrate con varias empresas un seguro contra el mismo riesgo y por el mismo interés, el asegurado tendrá la obligación de poner en conocimiento de cada uno de los aseguradores, la existencia de los otros seguros. El aviso deberá darse por escrito e indicar el nombre de los aseguradores, así como las sumas aseguradas. En caso contrario, si el asegurado omite intencionalmente el aviso de que trata el artículo anterior, o si contrata los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, los aseguradores quedarán liberados de sus obligaciones, según lo establece el

artículo 101 del mismo ordenamiento legal.

La obligación anterior es depositada en el asegurado y no así en el contratante o proponente del riesgo, extremo que puede llegar a crear conflictos cuando el asegurado, es parte de un grupo empresarial.

La LSCS menciona en su artículo 102 que los contratos de seguros de que trata el artículo 100, celebrados de buena fe, en la misma o en diferentes fechas, por una suma total superior al valor del interés asegurado, serán válidos y obligarán a cada una de las empresas aseguradoras hasta el valor íntegro del daño sufrido, dentro de los límites de la suma que hubieren asegurado. En otras palabras, los contratos de seguro subsistirán en sus términos y condiciones; inclusive, pudiéndose aplicar la cláusula de proporcionalidad si así fuere necesario, pero cada aseguradora responderá proporcionalmente al daño sufrido, hasta el importe total de la suma asegurada de cada una de ellas.

El artículo 103 de la LSCS señala que la empresa que pague el siniestro, podrá repetir contra todas las demás en proporción de las sumas respectivamente aseguradas.

Lo anterior ha presentado el desafío para decidir la proporción en la que cada una de las aseguradoras deberá pagar, cuando existen datos que no necesariamente son concordantes en los diferentes contratos de seguro. Por ejemplo, en cada uno de ellos existe una suma asegurada diferente para el mismo riesgo; pero también existe un valor declarado o un valor de indemnización diferente. Este tema debe ser superado bajo el principio de que el contrato de seguro de daños supone el aseguramiento de las cosas al valor real al momento de la contratación del seguro, a modo que si el asegurado sufre un daño, la cantidad que reciba le deje indemne. Es decir, el valor de las cosas aseguradas es uno y las aseguradoras deben participar en iguales partes cada una de ellas en la indemnización al asegurado.

En caso de que haya aseguradoras que hayan corrido con un riesgo inferior, en donde el valor de la cosa asegurada sea inferior a la suma asegurada, podrán aplicar el principio de proporcionalidad en su cuota; y en esa medida se incrementará la de las otras aseguradoras participantes.

En caso de que exista diferente mecanismo de indemnización en los contratos de seguro, por ejemplo indemnización a valor real e indemnización a valor de reposición, cada una de las aseguradoras responderán proporcionalmente a su obligación, en donde la que indemnice a valor real pagará su cuota respecto del valor real; y la que indemnice a valor de reposición, pagará su parte del valor real y el excedente hasta completar el valor de reposición, será su responsabilidad.

En el seguro de responsabilidad civil y ambiental, la concurrencia opera de manera diferente, esencialmente porque si bien existe identidad en el interés asegurable, la suma asegurada es muy probable que sea diferente por atender a estimaciones propias de cada contrato de seguro y el valor de los daños causados depende de circunstancias que difícilmente pueden ser medidos con antelación. Por tal motivo, la LSCS señala que también operará la concurrencia de seguros en el caso de los seguros contra la responsabilidad en los que el valor del interés asegurado sea indeterminado.

En la concurrencia de seguros contra la responsabilidad, las empresas de seguros participarán en cantidades iguales en el pago del siniestro. Si se agota el límite o suma asegurada de cualquiera de las pólizas, el monto excedente será indemnizado en cantidades iguales por las empresas con límites o sumas aseguradas mayores, hasta el límite máximo de responsabilidad de cada una de ellas.

En el seguro de vida aplicará la concurrencia, únicamente cuando el propósito del seguro sea la liquidación del saldo de créditos que se tengan contratados por el asegurado; empero, el excedente de las sumas aseguradas se paga-

rán a los deudos y/o beneficiarios que tengan derecho a recibir esa cantidad. De otra suerte, es posible contratar tantos seguros de vida como el asegurado así lo desee y pueda pagar las primas.

**106. Condiciones de aseguramiento.** Son las cláusulas del contrato de seguro que rigen la relación contractual entre las partes participantes.

**106.1 Condiciones generales.** Son cláusulas que contienen las estipulaciones inherentes a cuestiones comunes y operativas del contrato de seguro en sí y que regulan los derechos y las obligaciones de las partes. Enuncian de manera general el riesgo cubierto, transcriben las cláusulas que por ley deben insertarse en el mismo y regulan cuestiones como lo son el pago de prima, aviso de siniestro, comunicaciones entre el asegurado y la aseguradora, etc.

**106.2 Condiciones especiales.** Estas son aquellas que tienen como función acotar la aplicación de las condiciones generales, particulares o especiales del contrato de seguro, como eliminación de alguna exclusión o modificación a un deducible.

**106.3 Condiciones particulares.** Estas son aquellas que definen el objeto indirecto del contrato de seguro, como lo es el nombre y domicilio del contratante y/o asegurado, beneficiarios, definición de los riesgos cubiertos, exclusiones, suma asegurada, importe de la prima, deducible, coaseguro, etc.

**107. Condición suspensiva.** Es el acontecimiento futuro de realización incierta, cuya ocurrencia detona la obligación que deberá ser cumplida por el deudor.

Desde un punto de vista del Derecho Civil, el Contrato de seguro está sujeto a la Condición suspensiva de que en caso de que ocurra un siniestro cubierto por la póliza, hará nacer la obligación de indemnizar a cargo de la aseguradora.

108. **Conductor habitual.** En el seguro de automóviles, es el término utilizado para establecer a la persona que normalmente conduce el vehículo asegurado y que aparece designado como tal en la póliza de seguros, y cuyas circunstancias personales (edad, profesión, etc.) determinan el cálculo de la prima correspondiente.
109. **Confiscación.** Pena o sanción consistente en la apropiación por el Estado de la totalidad del patrimonio de un sujeto<sup>84</sup>. Es también sinónimo de Decomiso, que es la pena accesoria a la principal que consiste en la privación definitiva de los instrumentos y del producto del delito o falta.

El artículo 40 del CPF<sup>85</sup> establece que la Confiscación podrá darse sobre bienes que sean instrumentos, objetos o productos de un delito, mediante sentencia dictada por el órgano jurisdiccional competente.

Para efectos del contrato de seguro la Confiscación tiene algunas cuestiones que habrán de ser analizadas, de la siguiente manera:

---

<sup>84</sup> Diccionario de la Real Academia Española.

<sup>85</sup> Artículo 40. - El Órgano jurisdiccional mediante sentencia en el proceso penal correspondiente, podrá decretar el decomiso de bienes que sean instrumentos, objetos o productos del delito, con excepción de los que hayan causado abandono en los términos de las disposiciones aplicables o respecto de aquellos sobre los cuales haya resuelto la declaratoria de extinción de dominio.

En caso de que el producto, los instrumentos u objetos del hecho delictivo hayan desaparecido o no se localicen por causa atribuible al imputado o sentenciado, se podrá decretar el decomiso de bienes propiedad del o de los imputados o sentenciados, así como de aquellos respecto de los cuales se conduzcan como dueños o dueños beneficiarios o beneficiario controlador, cuyo valor equivalga a dicho producto, sin menoscabo de las disposiciones aplicables en materia de extinción de dominio.

Si pertenecen a un tercero, sólo se decomisarán cuando el tercero que los tenga en su poder o los haya adquirido bajo cualquier título, esté en alguno de los supuestos a los que se refieren los artículos 139 Quáter, 400 o 400 bis de este Código, independientemente de la naturaleza jurídica de dicho tercero propietario o poseedor y de la relación que aquel tenga con el imputado o sentenciado, en su caso. Las autoridades competentes procederán al inmediato aseguramiento de los bienes que podrían ser materia del decomiso, durante el procedimiento. Se actuará en los términos previstos por este párrafo cualquiera que sea la naturaleza de los instrumentos, objetos o productos del delito.



Para el caso de la cobertura de riesgos de guerra, la confiscación se da desde el momento en que el Estado ejerce su imperio y realiza el acto de autoridad sobre de los bienes asegurados; y derivado de ese acto de autoridad, dichos bienes sufren daños. Este punto de vista supone también el desafío de determinar si el bien asegurado era utilizado para la realización de actividades ilícitas, o no (como se ha dicho al momento de comentar las definiciones del aseguramiento de bienes ilícitos, lo que resulta no asegurable es la actividad ilícita, salvo algunos bienes que por sí mismos sean ilícitos), pues la naturaleza de la cobertura de riesgos de guerra nace de los actos autoritarios en países en donde no hay estado de Derecho. En caso de que el bien haya sido utilizado para actos ilícitos, bajo cualquier circunstancia, no puede ser objeto de cobertura.

Para el caso del seguro de daños, la confiscación debe considerarse como un cambio en las circunstancias del bien, que es muy probable que alteren la naturaleza del riesgo. Por ejemplo, un avión confiscado saldrá del cuidado de su dueño y pasará a un hangar a estar detenido, sufriendo el deterioro que la falta de utilización de los motores implica, la corrosión y humedad. Maquinaria confiscada, también altera su naturaleza en tanto que es extraída de la unidad de producción a la que pertenece. Los automóviles cambian su destino, etcétera. En tal virtud, la confiscación es una circunstancia que no solo agrava el riesgo, sino que cambia su naturaleza y por tal motivo debe ser excluido.

En relación con lo anterior, es importante mencionar que tal cual lo señala el artículo 40 del CPF, la confiscación se da por una sentencia emitida por un tribunal. Es decir, que ésta se surte hasta en tanto existe una sentencia que condena al sujeto activo por la comisión de un delito; y que los bienes confiscados, fueron objeto, medio o producto del delito y, por tanto, procede su confiscación.

Sin embargo, el acto de autoridad inicial con el que se ejerce el imperio, es el del aseguramiento de dichos bie-

nes, entendiendo como tal que el estado los custodiará hasta en tanto se dicta la sentencia referida. En ese sentido, el aseguramiento de los bienes cambia la naturaleza del riesgo por las mismas razones antes mencionadas y el efecto será el mismo.

110. **Conflagración.** Perturbación repentina y violenta de pueblos o naciones.

Para efectos del seguro de daños, al existir la cobertura por Conflagración, deberá entenderse como el menoscabo que sufra el asegurado en su patrimonio, como consecuencia del daño directo causado a los bienes asegurados por una Conflagración. Si el evento está excluido, entonces, la aseguradora no tendrá responsabilidad sobre los daños causados a consecuencia.

111. **Conmoción civil.** Tumulto, levantamiento, alteración de un Estado, provincia o pueblo.

Para efectos del seguro de daños, al existir la cobertura por Conmoción civil, deberá entenderse como el menoscabo que sufra el asegurado en su patrimonio, como consecuencia del daño directo causado a los bienes asegurados por una Conmoción civil. Si el evento está excluido, entonces, la aseguradora no tendrá responsabilidad sobre los daños causados a consecuencia.

112. **Consejero.** Es el nombramiento que realiza una Institución a aquellas personas que cuenten con calidad técnica, honorabilidad, historial crediticio satisfactorio, así como con amplios conocimientos y experiencia en materia financiera, legal o administrativa.

En ningún caso podrán ser consejeros de una Institución:

- I. Los funcionarios y empleados de la Institución, con excepción del director general o su equivalente y funcionarios de la Institución que ocupen cargos con las dos jerarquías administrativas inmediatas inferiores a

- la de aquél, sin que éstos constituyan más de la tercera parte del consejo de administración;
- II. Los cónyuges, concubinas o concubinarios de cualquiera de las personas a que se refiere la fracción anterior, o las personas que tengan parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado, o civil, con más de dos consejeros;
  - III. Las personas que tengan litigio pendiente con la Institución de que se trate;
  - IV. Las personas sentenciadas por delitos patrimoniales, las inhabilitadas para ejercer el comercio o para desempeñar un empleo, cargo o comisión en el servicio público, o en el sistema financiero mexicano;
  - V. Los concursados que no hayan sido rehabilitados;
  - VI. Los servidores públicos de las autoridades encargadas de la inspección y vigilancia de las Instituciones;
  - VII. Quienes realicen funciones de regulación y supervisión de las Instituciones, salvo que exista participación del Gobierno Federal en el capital de las mismas;
  - VIII. Los servidores públicos del Banco de México, del Instituto para la Protección al Ahorro Bancario, la Comisión Nacional Bancaria y de Valores, la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro y la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, y
  - IX. Quienes participen en el consejo de administración de otra Institución o de una sociedad controladora de un grupo financiero al que pertenezca una Institución que practique la misma operación o ramo, o bien el mismo ramo o subramo, según sea el caso, cuando las Instituciones de que se trate no mantengan nexos patrimoniales de Control entre las mismas.

Se exceptúa de lo dispuesto en el párrafo anterior a quien sea propietario directa o indirectamente de cuando menos el 2% de las acciones representativas del capital social de cada una de las Instituciones o sociedades.

113. **Consejero independiente.** Es el nombramiento que realiza una Institución a una persona que sea ajena a la administración de la Institución, y que deberá acreditar haber prestado por lo menos cinco años sus servicios en puestos de alto nivel decisorio cuyo desempeño requiera conocimientos y experiencia en materia financiera, legal, administrativa o relacionada con la actividad aseguradora o afianzadora, según corresponda.

Los consejeros independientes en ningún caso podrán ser:

- I. Empleados o directivos de la Institución de que se trate;
- II. Personas que se encuentren en alguno de los supuestos previstos en el artículo 71<sup>86</sup> de la LISF, o que tengan

<sup>86</sup> Artículo 71.- Para efectos de lo previsto en el artículo 70 de esta Ley, se considerarán personas relacionadas, las que se indican a continuación: I. Las personas físicas o morales que posean directa o indirectamente el control del 2% o más de los títulos representativos del capital de la Institución, de la sociedad controladora o de las entidades financieras y empresas integrantes del grupo financiero al que, en su caso, pertenezca la propia Institución, de acuerdo al registro de accionistas más reciente; II. Los miembros del consejo de administración de la Institución, de la sociedad controladora o de las entidades financieras y empresas integrantes del grupo financiero al que, en su caso, ésta pertenezca; III. Los cónyuges y las personas que tengan parentesco con las personas señaladas en las dos fracciones anteriores; IV. Las personas a las que se refieren los artículos 142 y 163 de la presente Ley; V. Las personas distintas a los funcionarios o empleados que con su firma puedan obligar a la Institución; VI. Las personas morales, así como los consejeros y funcionarios de éstas, en las que la Institución o la sociedad controladora del grupo financiero al que, en su caso, pertenezca la propia Institución, posean directa o indirectamente el control del 10% o más de los títulos representativos de su capital. La participación indirecta de las Instituciones y de las sociedades controladoras a través de los inversionistas institucionales que prevé el artículo 15 de la Ley de Instituciones de Crédito, no computarán para considerar a la empresa emisora como relacionada; VII. Las personas morales en las que los funcionarios de las Instituciones sean consejeros o administradores u ocupen cualquiera de los tres primeros niveles

- Poder de Mando;
- III. Socios o personas que ocupen un empleo, cargo o comisión en sociedades o asociaciones importantes que presten servicios a la Institución de que se trate o a las empresas que pertenezcan al mismo Grupo Empresarial del cual forme parte ésta.
  - IV. Clientes, proveedores, prestadores de servicios, deudores, acreedores, socios, consejeros o empleados de una sociedad que sea cliente, proveedor, prestador de servicios, deudor o acreedor importante de la Institución de que se trate.
  - V. Empleados de una fundación, asociación o sociedad civiles que reciban donativos importantes de la Institución de que se trate.
  - VI. Directores generales o directivos de alto nivel de una sociedad en cuyo consejo de administración participe el director general o un directivo de alto nivel de la Institución de que se trate;
  - VII. Directores generales o empleados de las entidades que pertenezcan al grupo financiero al que pertenezca la propia Institución;

---

jerárquicos en dichas personas morales, y VIII. Las personas morales en las que cualesquiera de las personas señaladas en las fracciones anteriores, así como las personas a las que se refieren los artículos 142 y 163 de este ordenamiento, posean directa o indirectamente el control del 10% o más de los títulos representativos de su capital o bien en las que tengan Poder de Mando.

Asimismo, se considerará una operación con personas relacionadas aquélla que se realice a través de cualquier persona o fideicomiso, cuando la contraparte y fuente de pago de dicha operación dependa de una de las personas relacionadas a que se refiere este artículo.

Para los fines establecidos en este artículo y en el artículo 70 de esta Ley, se entenderá: por parentesco, al que existe por consanguinidad y afinidad en línea recta en primer grado, y por consanguinidad y afinidad en línea colateral en segundo grado o civil; por funcionarios, al director general o el cargo equivalente y a los funcionarios que ocupen cargos con la jerarquía inmediata inferior a la de aquél; por interés directo, cuando el carácter de deudor u obligado en la operación con personas relacionadas, lo tenga el cónyuge del consejero o funcionario, o las personas con las que tenga parentesco, o bien, una persona moral respecto de la cual alguna de las personas antes mencionadas, detente directa o indirectamente el control del 10% o más de los títulos representativos de su capital; y por Poder de Mando, al supuesto que actualice una persona física acorde a lo establecido en la fracción XXII del artículo 2 de este ordenamiento.

- VIII. Cónyuges, concubinas o concubenarios, así como los parientes por consanguinidad, afinidad o civil hasta el primer grado, de alguna de las personas mencionadas en los incisos c) a g) de la fracción III del artículo 56<sup>87</sup> de la LISF, o bien, hasta el tercer grado de alguna de las señaladas en los incisos a), b), i), j) y k) de la fracción III del artículo 56 de la LISF;
- IX. Directores o empleados de empresas en las que los accionistas de la Institución de que se trate ejerzan el Control;
- X. Quienes tengan conflictos de interés o estén supeditados a intereses personales, patrimoniales o económicos de cualquiera de las personas que mantengan el Control de la Institución de que se trate o del Consorcio o Grupo Empresarial al que pertenezca la Institución, o el Poder de Mando en cualquiera de éstos;
- XI. Agentes de seguros, agentes de fianzas o ajustadores de seguros, así como accionistas, apoderados o em-

---

<sup>87</sup> Artículo 56.- Los nombramientos de consejeros de las Instituciones se sujetarán a lo siguiente:

(...)

III. En ningún caso podrán ser consejeros de una Institución:

- a) Los funcionarios y empleados de la Institución, con excepción del director general o su equivalente y funcionarios de la Institución que ocupen cargos con las dos jerarquías administrativas inmediatas inferiores a la de aquél, sin que éstos constituyan más de la tercera parte del consejo de administración; b) Los cónyuges, concubinas o concubenarios de cualquiera de las personas a que se refiere el inciso anterior, o las personas que tengan parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado, o civil, con más de dos consejeros; c) Las personas que tengan litigio pendiente con la Institución de que se trate; d) Las personas sentenciadas por delitos patrimoniales, las inhabilitadas para ejercer el comercio o para desempeñar un empleo, cargo o comisión en el servicio público, o en el sistema financiero mexicano; e) Los concursados que no hayan sido rehabilitados; f) Los servidores públicos de las autoridades encargadas de la inspección y vigilancia de las Instituciones; g) Quienes realicen funciones de regulación y supervisión de las Instituciones, salvo que exista participación del Gobierno Federal en el capital de las mismas; i) Quienes participen en el consejo de administración de otra Institución o de una sociedad controladora de un grupo financiero al que pertenezca una Institución que practique la misma operación o ramo, o bien el mismo ramo o subramo, según sea el caso, cuando las Instituciones de que se trate no mantengan nexos patrimoniales de Control entre las mismas. Se exceptúa de lo dispuesto en el párrafo anterior a quien sea propietario directa o indirectamente de cuando menos el 2% de las acciones representativas del capital social de cada una de las Instituciones o sociedades.

pleados de agentes persona moral, de Intermediarios de Reaseguro, de ajustadores de seguros o de las personas morales a las que se refiere el artículo 102<sup>88</sup> de la LISF, y

XII. Quienes hayan estado comprendidos en alguno de los su puestos anteriores, durante el año anterior al momento en que se pretenda hacer su designación.

114. **Consejo de Administración.** Órgano que tiene a su cargo la administración de una Sociedad, ostenta la plena representación de aquella y cuantas facultades de disposición, administración y ejecución sean precisas para la defensa de sus intereses patrimoniales y sociales. Asimismo, es el órgano responsable de dictar las medidas necesarias para garantizar y verificar el cumplimiento de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas que le sean aplicables a dicha Sociedad.

El Consejo de Administración de una Institución de Seguros o de Fianzas deberá estar integrado mínimo por cinco Consejeros y con un máximo de quince Consejeros, de los cuales cuando menos el 25% deberán ser Consejeros Independientes.

115. **Consortio de aseguradores.** Sinónimo de Coaseguro, en su acepción legal. Es el conjunto de entidades asegu-

<sup>88</sup> Artículo 102.- En los seguros que se formalicen a través de contratos de adhesión, excepto los que se refieran a seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social y a seguros de caución, la contratación podrá realizarse a través de una persona moral, sin la intervención de un agente de seguros. Las Instituciones de Seguros podrán pagar o compensar a las citadas personas morales servicios distintos a los que esta Ley reserva a los agentes de seguros. Para ello deberán suscribir contratos de prestación de servicios cuyos textos deberán registrarse previamente ante la Comisión, la que dentro de un plazo de quince días hábiles siguientes a la recepción de la documentación podrá negar el registro, cuando a su juicio los contratos no se apeguen a las disposiciones jurídicas aplicables y podrá ordenar las modificaciones o correcciones necesarias, prohibiendo su utilización hasta en tanto no se lleven a cabo los cambios ordenados. En caso de que la Comisión no formule observaciones dentro del plazo señalado, se entenderá que los documentos han quedado registrados y no existirá inconveniente para su utilización. Las personas morales a que se refiere este artículo, estarán sujetas a la inspección y vigilancia de la Comisión, respecto de las operaciones previstas en el mismo.

radoras, asociadas mediante un convenio de coaseguro para la aceptación conjunta y simultánea de determinados riesgos cuyo volumen y, normalmente, índice de peligrosidad impediría su cobertura exclusiva para una de ellas. Se denomina también pool<sup>89</sup>.

116. **Consumidor.** Persona física o moral que adquiere, realiza o disfruta como destinatario final bienes, productos o servicios. Se entiende también por consumidor a la persona física o moral que adquiera, almacene, utilice o consuma bienes o servicios con objeto de integrarlos en procesos de producción, transformación, comercialización o prestación de servicios a terceros.
117. **Contaminación.** Alterar nocivamente la pureza o las condiciones normales de una cosa o un medio por agentes químicos o físicos cuya presencia en el ambiente, causa desequilibrio ecológico, es decir, la presencia de toda materia o energía en cualesquiera de sus estados físicos y formas, que al incorporarse o actuar en la atmósfera, agua, suelo, flora, fauna o cualquier elemento natural, altere o modifique su composición y condición natural.

Para efectos de la LGEEPA (Artículo 3), es la presencia en el ambiente de uno o más contaminantes o de cualquier combinación de ellos que cause desequilibrio ecológico.

118. **Contaminación Marina.** La introducción por el hombre, directa o indirectamente de sustancias o de energía en el medio marino que produzcan o puedan producir efectos nocivos a la vida y recursos marinos, a la salud humana, o la utilización legítima de las vías generales de comunicación por agua en cualquier tipo de actividad, de conformidad con los Tratados Internacionales<sup>90</sup>.
119. **Contaminante.** Toda materia o energía en cualesquiera de sus estados físicos y formas, que al incorporarse o

---

<sup>89</sup> Definición desarrollada en base a la provista por el Diccionario Mapfre de Seguros.

<sup>90</sup> Artículo 2, Fracción VII, LNCM.



actuar en la atmósfera, agua, suelo, flora, fauna o cualquier elemento natural, altere o modifique su composición y condición natural<sup>91</sup>.

120. **Contenidos.** En seguros de daños, es la cobertura para los bienes muebles, que se encuentran dentro de los confines de un edificio cubierto.
121. **Contingente**<sup>92</sup>. Aquello que puede suceder o no suceder. También se emplea este término para designar la parte que cada uno paga o pone cuando son muchos quienes contribuyen para un mismo fin.

Seguro de contingente, es una modalidad de cobertura de pérdidas consecuenciales que cubre los daños que pueda sufrir una unidad económica, a consecuencia de la falta de suministro de ciertos elementos propios de una cadena productiva, en virtud de que el proveedor ha sufrido un daño directo que le impide suministrar los insumos necesarios.

122. **Contratante.** Persona Física y/o moral que suscribe y/o celebra el Contrato de Seguro a nombre propio o a nombre de uno o varios Asegurados y que está obligado al pago de la prima.
123. **Contrato de reafianzamiento.** Es el contrato por el cual una Institución, una Reaseguradora Extranjera o una entidad reaseguradora o reafianzadora del extranjero, se obligan a pagar a una Institución, en la proporción correspondiente, las cantidades que ésta deba cubrir al beneficiario de su fianza.
124. **Contrato de reafianzamiento financiero.** Es el contrato en virtud del cual una Institución de Fianzas, realiza una transferencia significativa de responsabilidades asumidas por fianzas en vigor, pactando como parte de la operación

---

<sup>91</sup> Artículo 3, LGEEPA.

<sup>92</sup> CASTELO M. Julio, et. al. Diccionario Mapfre de Seguros.

la posibilidad de recibir financiamiento de la entidad reaseguradora o reafianzadora.

125. **Contrato de reaseguro.** Es el contrato en virtud del cual una Institución de Seguros, una Reaseguradora Extranjera o una entidad reaseguradora del extranjero toma a su cargo total o parcialmente un riesgo ya cubierto por una Institución de Seguros o el remanente de daños que exceda de la cantidad asegurada por el asegurador directo<sup>93</sup>.

Los Tribunales Colegiados de Circuito han interpretado al reaseguro como un contrato de seguro entre aseguradores, en el que la compañía aseguradora que directamente ha tomado un riesgo de un asegurado (asegurado original) y la aseguradora es la reaseguradora de la empresa aseguradora. Por virtud de ese acto jurídico, la aseguradora cede a la reaseguradora el riesgo que ha asumido con un asegurado primario, a fin de que al actualizarse aquél sea la segunda quien cubra el pago de la suma asegurada. Con el reaseguro se busca compartir ese riesgo a través de varias aseguradoras (reaseguradores) al dispersar el riesgo que significa el monto asegurado o el cúmulo de contratos celebrados respecto de un mismo ramo, que de actualizarse el riesgo se ponga en peligro la solvencia de una institución aseguradora. La institución aseguradora transfiere a un reasegurador una parte o la totalidad de un riesgo, o de varios riesgos, en los que de realizarse el siniestro pueden llegar a superar su capacidad de pago, por ende es un mecanismo de solvencia, en el que la aseguradora renuncia a la utilidad que le reportaría si ella por sí cubriera el seguro, a fin de que a la reaseguradora le resulte atractivo tomar el reaseguro, que la reaseguradora le transferirá; le transfiere también la prima pagada por el asegurado primario a la aseguradora. La reaseguradora, a su vez, paga una comisión a la reaseguradora, por haberle cedido el riesgo, el cual se calcula principalmente de la prima pagada por el asegurado primario<sup>94</sup>.

<sup>93</sup> Artículo 2, fracción XXV, LISF.

En el mismo caso, se propone como finalidad del contrato de reaseguro, en el sentido de que mediante el seguro, el beneficiario se previene contra las consecuencias a las que se vería enfrentado si ocurrieran eventos susceptibles de ocasionarle un daño a sus bienes, a su persona o en los bienes o en la persona de un tercero. El riesgo se traspasa a una aseguradora, a fin de que sea ésta quien resarza el daño o pague una suma de dinero, cuando ocurra el evento previsto en el contrato. La Ley sobre el Contrato de Seguro se refiere a ese acto jurídico en su artículo 1o.

La incidencia de los riesgos pueden variar por muchas causas, como son hechos fortuitos (accidentes, incendios), fluctuaciones económicas (inflación, desempleo); hechos de la naturaleza (huracanes, terremotos, inundaciones), estos últimos identificados como riesgos catastróficos porque aumentan el riesgo de tener siniestros simultáneos cuyo monto total impactaría la solvencia de la aseguradora. Si una compañía aseguradora acumula una alta tasa de siniestros, pone en peligro su solvencia y su capacidad de afrontar el pago de los seguros. De ahí que se busquen mecanismos que amortigüen ese impacto y que dispersen ese riesgo. Esto se hace a través de la diversificación de las responsabilidades que asumen las instituciones de seguro al realizar operaciones de seguros, como es el reaseguro. De acuerdo con la LISF, el reaseguro no es la única figura a la cual una aseguradora puede acudir a fin de atenuar esa responsabilidad, pues existen otros mecanismos como mantener grandes reservas, el coaseguro y el reaseguro financiero.

Finalmente, el mismo caso clasifica al contrato de reaseguro como que existen diversos tipos de reaseguros, que derivan de sus elementos técnicos y legales. Entre las clasificaciones más conocidas que plantea la doctrina y que

---

<sup>94</sup> Amparo directo 277/2011. Hartford Fire Insurance Company. 25 de agosto de 2011. Unanimidad de votos. Ponente: Benito Alva Zenteno. Secretaria: Sandra Luz Marín Martínez.

se retoman en la otrora Circular S-9.2 por la que se dan a conocer a las instituciones y sociedades mutualistas de seguros, las disposiciones de carácter general respecto de la forma y términos en que deberán rendirse informes y pruebas relativas a las operaciones de reaseguro, expedida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público a través de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, publicada en el Diario Oficial de la Federación el trece de agosto de dos mil ocho, encontramos los reaseguros obligatorios y facultativos, proporcionales y no proporcionales. En los proporcionales aparece el de cuota parte y el de excedentes. En los reaseguros no proporcionales, los de "stop loss" agregado y de exceso de pérdida, y en este último, el reaseguro por riesgo y por evento. En los obligatorios, la empresa reaseguradora se obliga a aceptar una porción o la totalidad de los excedentes de un ramo de seguros, que puede ser dentro de un periodo determinado, y la aseguradora (reasegurada) se obliga a cederlos.

Así, cuando ésta celebre un contrato de seguro respecto de un ramo determinado (vida, responsabilidad civil, por ejemplo) se efectuará un contrato de reaseguro, y ni una ni otra podrán oponerse a no celebrarlo. En el reaseguro facultativo, se reasegura riesgo por riesgo, la reaseguradora toma una parte o la totalidad del excedente sobre un riesgo en concreto o categoría de riesgo, y la asegurada lo cede.

En el proporcional, existe una distribución entre el riesgo retenido y el cedido por la reasegurada a la reaseguradora, lo que da como resultado que compartan la suerte de los riesgos reasegurados. Dentro de esa clasificación está el reaseguro de cuota, en el cual la reaseguradora toma una parte o fracción determinada de todos los riesgos pertenecientes a un ramo. En los de excedente la reaseguradora asume los riesgos que exceden el pleno de retención de la reasegurada. En el no proporcional, el reasegurador auxilia a la aseguradora cuando el pago relativo a un contrato de seguro supera determinado importe. En éstos se encuentra, entre otros, el de exceso de pérdida en el cual la reaseguradora se obliga a tomar parte de los costos de

los siniestros que rebasen cierto monto, previamente pactado por las partes. Superado ese monto, el reasegurador asume cubrir a la reasegurada el excedente. Mientras el siniestro no supere cierta cantidad, la reaseguradora no tendrá obligación de cubrirlo, pues esta obligación estará a cargo de la cedente; sin embargo, una vez rebasado ese límite, el exceso de la cantidad fijada por las partes, será a cargo de la reaseguradora.

126. **Contrato de reaseguro automático.** Es aquel en que el reasegurador asume la parte proporcional de una serie de riesgos por el mero hecho de que estos hayan sido aceptados originariamente por la cedente, sin establecer exclusiones predeterminadas<sup>95</sup>.
127. **Contrato de reaseguro cuota parte.** Es aquel en que el reasegurador participa en una proporción fija en todos los riesgos que sean asumidos por la cedente en determinado ramo o modalidad de seguro. Si, por ejemplo, existe un reaseguro cuota-parte al 50% en el ramo de incendios, quiere decirse que en todas las pólizas suscritas por la cedente en dicho ramo, al reasegurador corresponderá un 50% de las primas, así como la mitad del importe de los siniestros que afecten a tales pólizas<sup>96</sup>.
128. **Contrato de reaseguro de exceso de pérdida.** Es aquel en que el reasegurador, con relación a determinado ramo o modalidad de seguro, participa en los siniestros de la cedente cuyo importe exceda de una determinada cuantía preestablecida a tal efecto.

Si, por ejemplo, existe un reaseguro sobre el exceso de 600.000 euros, quiere decirse que los siniestros que no superen tal importe irán por completo a cargo de la cedente, mientras que el reasegurador pagará el exceso de dicha cantidad en los siniestros que la superen<sup>97</sup>.

<sup>95</sup> CASTELO M. Julio, et. al. Diccionario Mapfre de Seguros.

<sup>96</sup> CASTELO M. Julio, et. al. Diccionario Mapfre de Seguros.

<sup>97</sup> CASTELO M. Julio, et. al. Diccionario Mapfre de Seguros.

129. **Contrato de reaseguro facultativo.** Es aquel en que la compañía cedente no se compromete a ceder ni la compañía reaseguradora se compromete a aceptar determinada clase de riesgos, sino que los riesgos cedidos y aceptados han de pactarse individualmente, estableciéndose para cada caso concreto las condiciones que han de regular la cesión y la aceptación<sup>98</sup>.
130. **Contrato de reaseguro financiero.** Es el contrato en virtud del cual una Institución de Seguros, realiza una transferencia significativa de riesgo de seguro, pactando como parte de la operación la posibilidad de recibir financiamiento de la entidad reaseguradora.
131. **Contrato de seguro.** Es aquel por el que la aseguradora se obliga, mediante el pago de una prima y para el caso que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado, o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas.

La legislación mexicana establece que es un contrato por virtud del cual 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<sup>99</sup>.

La definición provista fue acuñada por el legislador que creó la LSCS vigente desde enero de 1935, que ha sido analizada por la SCJN<sup>100</sup> en el sentido de que el objeto del contrato relativo consiste en que la empresa aseguradora se obligue, mediante una prima, a resarcir un daño provocado por la actualización de un siniestro; esto es, su objeto es indemnizar al asegurado por el daño provocado que

---

<sup>98</sup> Definición desarrollada en base a la de CASTELO M. Julio, et. al en el Diccionario Mapfre de Seguros.

<sup>99</sup> Artículo 1, LSCS.

<sup>100</sup> Tesis de Jurisprudencia: 2a./J. 108/2006 "SEGUROS. NATURALEZA DE LA INDEMNIZACIÓN QUE LAS INSTITUCIONES RELATIVAS PAGAN COMO CONSECUENCIA DE LA ACTUALIZACIÓN DEL SINIESTRO." Registro: 174348.

implicó la pérdida o deterioro de los bienes asegurados, de donde se advierte que el pago realizado tiene un fin indemnizatorio o de reparación.

Dicha definición carece de toda actualidad, en tanto que hay que recordar que la LSCS nace como una escisión del CC. Es decir, que el propio CC dio nacimiento al contrato de seguro como un acto de comercio dentro de un marco del Derecho Privado, para después pasar a ser una materia excesivamente regulada por el estado. La falta de sincronía entre la ley y la concepción de dicho contrato, es evidente con el contenido de la definición del contrato de seguro provista por la LSCS que mantiene la naturaleza mercantil del contrato, cuando se encuentra regulado por la LSCS y leyes normativas de orden público, cuya interpretación atiende a criterios inclinados hacia el Derecho Social.

- 131.1 **Definición contractual.** Es sinónimo de Póliza. Es el conjunto de documentos que contiene el acuerdo de voluntades entre una entidad de seguros y un contratante<sup>101</sup>, en el que se establecen las normas que han de regular la relación contractual de aseguramiento entre las partes (aseguradora, contratante y asegurado), especificando sus derechos y obligaciones respectivos.
132. **Corredor de seguros.** Sinónimo de Agente de seguros.
133. **Costas judiciales.** Es una figura dentro de los procedimientos judiciales que permite a la parte vencedora en un juicio, recuperar las erogaciones hechas por la tramitación de un juicio civil o mercantil, que consisten en los honorarios de los abogados y los necesarios para desahogar las diligencias solicitadas durante el juicio.

Las costas judiciales son efectivas mediante la condena del Juez del procedimiento dentro de la sentencia defini-

<sup>101</sup>Doctrinalmente el contratante es también referido como el "tomador del seguro".

tiva, condenando a la parte vencida en el juicio a resarcir los gastos en que incurrió la parte que demostró la procedencia de la acción judicial o en su caso la parte que fue absuelta. La finalidad de las costas es sancionar la activación de la instancia judicial por el incumplimiento de la obligación o contrario sensu porque no hay incumplimiento y se activó al órgano jurisdiccional.

En materia civil, las costas se regulan por el artículo 2118 del Código Civil Federal y por el correlativo del Código Civil de la Ciudad de México. En materia mercantil, las costas se regulan por el artículo 1082 y 1084 del Código de Comercio.<sup>102</sup>

134. **Crédito.** Derecho que se tiene a recibir de otro alguna cosa o hacer una cosa.
135. **Crédito comercial.** Prestigio, estima opinión o consideración en que se tiene a alguien o algo, en su ámbito comercial.

Las personas morales también son susceptibles de reclamar indemnización por sufrir daño moral, particularmente por verse vulneradas en cuanto a su crédito comercial.

136. **Culpa Grave.** Es la conducta que se caracteriza por la falta de diligencia en el cumplimiento de las obligaciones, esto es, cuando el responsable no tiene las precauciones ni cuidados para el debido cumplimiento de la obligación.

El derecho mexicano prevé la culpa grave como un elemento que actualiza la responsabilidad civil extracontractual. En dicho contexto, la culpa grave tiene como consecuencia el que, al ser actualizada se causa un daño a otro,

---

<sup>102</sup> Pallares Eduardo, Diccionario de Derecho Procesal Civil, México, Porrúa, 2012, p.p. 206-2010 y la Tesis Aislada Civil con registro 358068, emitida por la Tercera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la Quinta Época, publicada en el Semanario Judicial de la Federación, Tomo LI, Página: 2177 de rubro "COSTAS. NATURALEZA DE LAS."



aún y cuando no exista un vínculo contractual entre las partes.

A mayor abundamiento, dentro de la responsabilidad civil extracontractual prevista en el artículo 1910 y 1913 del Código Civil Federal<sup>103</sup> se prevé la responsabilidad civil subjetiva y la responsabilidad objetiva, respectivamente, de donde se desprende que para que se dé la obligación de responder por el daño causado debe verificarse que la culpa grave se impute siempre al deudor y no a la víctima, esto es, que quien reclame el daño no haya tenido intervención en la actualización del daño.

Es decir la culpa grave siempre debe ser una conducta del sujeto activo en la causación del daño, ya que en caso contrario se estaría ante la figura de la culpa o negligencia inexcusable de la víctima, que constituye la exclusión a la responsabilidad civil extracontractual, ya que aun y cuando hay un daño como resultado, en el mismo tuvo que ver la víctima ante la falta de diligencia o cuidado en su actuar para sufrir el daño que se duele, de todo lo cual, será determinado por un tribunal competente con los elementos de prueba que aporten cada una de las partes involucradas.<sup>104</sup>

137. **Cut off.** Término inglés utilizado para designar la liberación de responsabilidades de una reaseguradora en un

<sup>103</sup> Código Civil Federal

Artículo 1910.- El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, está obligado a repararlo, a menos que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima.

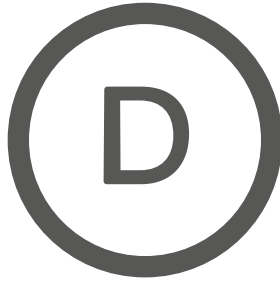
Artículo 1913.- Cuando una persona hace uso de mecanismos, instrumentos, aparatos o sustancias peligrosas por sí mismos, por la velocidad que desarrollen, por su naturaleza explosiva o inflamable, por la energía de la corriente eléctrica que conduzcan o por otras causas análogas, está obligada a responder del daño que cause, aunque no obre ilícitamente, a no ser que demuestre que ese daño se produjo por culpa o negligencia inexcusable de la víctima.

<sup>104</sup> Tesis Aislada, Registro: 348727, Época: Quinta Época, Instancia: Tercera Sala, Fuente: Semanario Judicial de la Federación, Tomo LXXXV, Materia(s): Civil, Página: 1804 de rubro "RESPONSABILIDAD CIVIL, CULPA O NEGLIGENCIA EXCUSABLE DE LA VÍCTIMA, EN CASO DE."

contrato, mediante el pago a la cedente de un porcentaje, acordado entre ambas, sobre la Reserva de Primas y Sinistros Pendientes, a una fecha determinada<sup>105</sup>. Se da en virtud del ánimo de la reaseguradora de liberarse de responsabilidades de contratos de reaseguro vigentes o que habiendo terminado su vigencia, existen reclamaciones conocidas o por conocerse.

---

<sup>105</sup> Diccionario Mapfre de Seguros.



138. **Daño.** Se entiende por daño la pérdida o menoscabo sufrido en el patrimonio por la falta de cumplimiento de una obligación<sup>106</sup>.

La definición anterior es provista por el CCF y en materia de seguros representa algunas imprecisiones al contener la palabra “pérdida”, pues en sí el daño puede ser un concepto genérico mientras que la pérdida puede ser específico. Al ocurrir un siniestro se da una pérdida que causa un daño al patrimonio del asegurado. La fracción IX del artículo 27 de la LISF hace explicable lo anterior, al definir el ramo de agrícola y de animales, como el pago de indemnizaciones o resarcimiento de inversiones, por los daños o perjuicios que sufran los asegurados por pérdida parcial o total de los provechos esperados de la tierra o por muerte, pérdida o daños ocurridos a sus animales.

Lo anterior establece que la pérdida puede darse por un daño directo al ganado; y el daño, es el resultado de la pérdida en sí, que puede comprender a los animales, la expectativa de ganancia que se tenía por el comercio de

---

<sup>106</sup> Artículo 2108 CCF.

dichos animales y por su reproducción.

Cobra relevancia la distinción que se hace, cuando el término Daño es utilizado para traducir literalmente la palabra "loss". Sin embargo "loss" tiene una acepción más precisa que es la de Pérdida; y en Derecho Mexicano, daño y pérdida, como ya se ha mencionado, no necesariamente significan lo mismo, por lo que la interpretación de la ley y del contrato de seguro, deberá hacerse caso por caso.

139. **Daño al ambiente.** Pérdida, cambio, deterioro, menoscabo, afectación o modificación adversos y mensurables de los hábitat, de los ecosistemas, de los elementos y recursos naturales, de sus condiciones químicas, físicas o biológicas, de las relaciones de interacción que se dan entre éstos, así como de los servicios ambientales que proporcionan<sup>107</sup>.

No se considerará que existe daño al ambiente cuando los menoscabos, pérdidas, afectaciones, modificaciones o deterioros no sean adversos en virtud de:

- I. Haber sido expresamente manifestados por el responsable y explícitamente identificados, delimitados en su alcance, evaluados, mitigados y compensados mediante condicionantes, y autorizados por la Secretaría de Agricultura, Recursos Naturales y Medio Ambiente, previamente a la realización de la conducta que los origina, mediante la evaluación del impacto ambiental o su informe preventivo, la autorización de cambio de uso de suelo forestal o algún otro tipo de autorización análoga expedida por la Secretaría; o de que,
- II. No rebasen los límites previstos por las disposiciones que en su caso prevean las Leyes ambientales o las normas oficiales mexicanas.

140. **Daño Corporal.** Sinónimo de lesión. Es el que afecta la integridad corporal de una persona.

---

<sup>107</sup> Artículo 2-III LFRA

141. **Daño Consecuencial.** Sinónimo de Pérdida Consecuencial.
142. **Daño Directo.** Es el que sufre el interés asegurado, como consecuencia directa e inmediata del siniestro.
143. **Daño Emergente.** Es el daño realmente sufrido.
144. **Daño Indemnizable.** Es la suma de dinero necesaria para resarcir el daño sufrido por el asegurado, ajustada conforme al contrato de seguro, antes de deducibles y coaseguro.
145. **Daño Indirecto.** Es el daño que ocurre de manera mediata. En México, el daño indirecto no es sinónimo de pérdida consecuencial. El daño indirecto podría ser, por ejemplo, los daños causados por las maniobras de extinción de incendios, mientras que las pérdidas consecuenciales pueden ser la pérdida de utilidades, gastos fijos y salarios.
146. **Daño Malintencionado.** El producido voluntariamente, con malicia, dolo o de mala fe.
147. **Daño Material.** Menoscabo que se manifiesta de manera concreta en el patrimonio de una persona.
148. **Daño Moral.** Es la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás. Se presumirá que hubo daño moral cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la libertad o la integridad física o psíquica de las personas.

Cuando un hecho u omisión ilícitos produzcan un daño moral, el responsable del mismo tendrá la obligación de repararlo mediante una indemnización en dinero, con independencia de que se haya causado daño material, tanto en responsabilidad contractual como extracontractual. Igual obligación de reparar el daño moral ten-

drá quien incurra en responsabilidad objetiva, así como el Estado y sus servidores públicos.

149. **Daño Personal.** Sinónimo de daño corporal.

150. **Daños Punitivos.** Es el reproche social en forma de compensación económica a favor de la víctima, que impone el juez al causante de un daño, por haber incurrido en un comportamiento de mala fe o conducta maliciosa, con el objeto de dar un resarcimiento integral al agraviado y disuadir al responsable y a la sociedad en general, de realizar nuevamente las mismas conductas.

El carácter punitivo de la reparación del daño se deriva de una interpretación literal y teleológica del artículo 1916 del Código Civil, que dispone que en la determinación de la “indemnización”, se valoren, entre otras circunstancias, los derechos lesionados, el grado de responsabilidad y la situación económica de la responsable. De esta forma, el juez no debe solamente considerar en su condena aquellos aspectos necesarios para borrar, en la medida de lo posible, el daño sufrido por la víctima, sino que existen agravantes que deberán ponderarse en el cuántum de la indemnización. Como se puede observar, este concepto no busca únicamente reparar el daño en los afectos de la víctima, sino que permite valorar el grado de responsabilidad de quien causó el daño. Tal conclusión también se deriva de los antecedentes legislativos que dieron lugar a la reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 31 de diciembre de 1982<sup>108</sup>.

151. **Deducible.** Es la participación del asegurado en la pérdida y se traduce en la cantidad de dinero o porcentaje establecido en el contrato de seguro, cuyo importe ha de superarse para que se pague una reclamación.

<sup>108</sup> Tesis aislada DAÑOS PUNITIVOS. ENCUESTRAN SU FUNDAMENTACIÓN LEGAL EN EL ARTÍCULO 1916 DEL CÓDIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL. Registro: 2006959. Libro 8, Julio de 2014, Tomo I. Materia(s): Civil. Tesis: 1a. CCLXXI/2014 (10a.). Página: 143

El deducible tiene como propósito el disuadir al asegurado para reclamar indemnización por siniestros pequeños, con lo cual permite a la aseguradora el cálculo de la prima sobre de un rango de pérdidas cuya probabilidad de acontecimiento es menor y su intensidad sea superior.

El deducible puede ser descontado de la suma indemnizable o bien, el asegurado puede pagarlo por separado.

152. **Defecto.** Carencia de alguna cualidad propia de algo, que impide su uso o buen desempeño para lo que fue originalmente concebido.

El CCF señala en su Artículo 2142 que en los contratos conmutativos, el vendedor está obligado al saneamiento (reparar o remediar) por los defectos ocultos de la cosa enajenada que la haga impropia para los usos a que se la destina, o que disminuyan de tal modo este uso, que a haberlo conocido el adquirente no hubiere hecho la adquisición o habría dado menos precio por la cosa; pero lo libera de responsabilidad, si los defectos son manifiestos o que estén a la vista, ni tampoco de los que no lo están, si el adquirente es un perito que por razón de su oficio o profesión debe fácilmente conocerlos.

En el seguro de daños los defectos per se suelen ser excluidos. Sin embargo, puede existir cobertura por los daños causados por la operación de un bien defectuoso. Lo mismo ocurre en el seguro de responsabilidad civil productos, que cubre los daños a terceras personas por los daños que pueda causar un producto defectuoso.

153. **Defecto de diseño.** Se refiere al error u omisión en la ejecución del proyecto, planos o instrucciones de elaboración y creación para cierta construcción u objeto.
154. **Delito.** Es la conducta típica, antijurídica, culpable y punible, prevista expresamente en una ley general.

En México, la comisión de un delito solo puede ser determinada por un Juez que conozca de cuestiones de esa índole.

Para efectos del contrato de seguro, el resultado de una conducta podrá ser objeto de cobertura o exclusión, sin que sea necesaria su determinación por un juez del orden criminal. Sin embargo, para que esto ocurra deberá preverse de esa manera en el contrato de seguro, el cual deberá proveer de las definiciones respectivas de dichas conductas.

Así, dentro del contrato podrán definirse las conductas que sean objeto de cobertura o de exclusión, según corresponda, debiéndose señalar el mecanismo para determinar si la conducta se encuentra cubierta o excluida, pudiendo analizar las actuaciones ministeriales en conjunto con los hechos apreciados por el ajustador que haya sido designado.

El resultado tendrá efectos vinculantes en materia mercantil, únicamente en lo que concierne al contrato de seguro.

Es muy común que en los contratos de seguros cubran o excluyan riesgos que sean el resultado de la comisión de un delito, sin proponer una definición de los mismos, lo que trae como consecuencia que sea necesario recurrir a los diferentes códigos penales de los estados y del federal, que en ocasiones, los elementos de los delitos varían entre ellos, o simplemente en una entidad no existen los delitos que en otra sí.

De igual manera, es común que los siniestros que implican un delito sean pagados o rechazados antes de que un juez determine o no la comisión del mencionado delito, acarreando el inconveniente de que la decisión del juez que quede firme mediante sentencia, podrá alterar el resultado del contrato de seguro. Es decir, si el juez que conoce de la causa determina que no existió un robo sino un abuso de confianza, puede influir en la decisión de la aseguradora para pagar un siniestro al amparo de la cobertura de robo, y visceversa.



Por tal motivo, en caso de que existan las definiciones apropiadas en el contrato de seguro y los mecanismos para la determinación de las pérdidas, podrán dar certeza jurídica a las partes.

155. **Denuncia de hechos.** Notificación que se hace al Ministerio Público sobre hechos presuntamente constitutivos de un delito, con el fin de que dicha autoridad investigue y en su caso determine si existe un delito y lo tipifique, en su caso.

Para efectos del contrato de seguro, la Denuncia de hechos normalmente es requerida por la institución de seguros para acreditar la ocurrencia de algunos siniestros, con independencia de si como resultado de dicha Denuncia, el Ministerio Público ejercite la acción penal en contra de los probables responsables o no. El requerir la Denuncia de hechos, busca el conocimiento de los hechos que dieron origen a un siniestro tan cercana a la realidad posible.

La Denuncia da cierta credibilidad a los hechos que en ella se narran, puesto que el denunciante protesta conducirse con verdad; y en caso contrario, estaría cometiendo un delito por falsedad de declaraciones ante autoridad ministerial.

Cabe mencionar que como consecuencia de la Denuncia de hechos, el Ministerio Público puede llevar a cabo una serie de pruebas a cargo de peritos especializados en diferentes materias, lo cual suele ser un problema para las instituciones de seguros en México, porque dichos peritos no necesariamente tienen los conocimientos técnicos y científicos que los ajustadores de seguros especializados.

La Denuncia de hechos crea una presunción de que los hechos acontecieron de la manera en que el denunciante los narra, con independencia de si dichos actos sean o no constitutivos de delito.

Las aseguradoras pueden conformarse con una relatoría de hechos, sin necesidad de que se presente una Denun-

cia de hechos. De cualquier manera, la aseguradora tiene derecho a estipular en el contrato de seguro que para efectos de probar la ocurrencia de un siniestro, el asegurado deberá presentar la Denuncia de hechos. De ser así, la existencia de una Denuncia de hechos debe considerarse como un requisito indispensable para probar la existencia del siniestro.

156. **Denuncia del riesgo.** Es la obligación del proponente del riesgo de proveer a la Aseguradora de toda la información necesaria para que ésta conozca el objeto indirecto del contrato de seguro y por tanto lleve a cabo el análisis del riesgo y determine el importe de la prima.

La Denuncia del riesgo es la que dota al contrato de seguro de su naturaleza de ubérrima buena fe, porque la información que el proponente del riesgo provee a la Aseguradora, se presume cierta<sup>109</sup>. Es por ello que la falta a esta obligación recibe la sanción de facultar a la Aseguradora para rescindir de pleno derecho el contrato de seguro.

<sup>109</sup> SEGURO, CONTRATO DE. DEBE EXISTIR BUENA FE EN LAS DECLARACIONES DEL ASEGURADO.

Es incuestionable que un contrato de seguro, cuya formación e integración requiere para su validez de la buena fe de las partes, principalmente del asegurado, cuyas declaraciones son la base de la contratación, pero también la del asegurador, al formular los cuestionarios respectivos, está afectado de nulidad por omisión, falsas o inexactas declaraciones del asegurado, toda vez que tales circunstancias vician el consentimiento de la parte aseguradora, en los términos de lo dispuesto por los artículos 1794, 1812, 1813 y 2230 del Código Civil Federal. Sin embargo, la Ley sobre el Contrato de Seguro, en su artículo 47 dispone que, cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos que el solicitante está obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, conforme al cuestionario relativo, facultará a la empresa para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no haya influido en la realización del siniestro. Inmediatamente surge la siguiente cuestión: la rescisión supone la existencia de un contrato válido que ha sido afectado durante su existencia por un vicio que no lo invalidaba en el momento de su consumación. Luego, si sólo puede rescindirse el contrato válido, ¿por qué dispone la ley que el contrato de seguro, afectado de nulidad por vicios del consentimiento en su celebración, puede ser rescindido en vez de decir que debe ser anulado? La razón es obvia: por el contrato de seguro, la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato (artículo 1o. de la Ley sobre el Contrato de Seguro). De esta definición legal se desprende que el contrato de seguro es condicional, porque la obligación de la empresa aseguradora depende de la realización del si-

La declaración a cargo del proponente del seguro, es una obligación positiva (de hacer), no negativa (de no hacer). Sin embargo, las declaraciones se reducen a hechos reales que puedan influir en la apreciación del riesgo por parte del asegurador, no así a materias que sean opinables al arbitrio del asegurado, es decir, que resulta inválida su ponderación de si los hechos a ser declarados al asegurador, son trascendentes o no para la apreciación del riesgo por éste.

La obligación de declarar debe cumplirse durante las negociaciones y continúa en vigor hasta que éstas se completan y el contrato empieza a ser operativo. El contrato se considera normalmente operativo cuando el asegurador acepta la proposición. La obligación de declarar a la que me he venido refiriendo, es extensiva a quien contrata a nombre de otro, pues al actuar como un intermediario del

---

niestro previsto; y éste es un acontecimiento futuro e incierto. El objeto del contrato, elemento común en todos los seguros, es el riesgo, o sea la probabilidad de la realización del siniestro que amenaza la vida, la salud, la integridad física o el patrimonio del asegurado; riesgo de cuyas consecuencias trata de prevenirse o salvaguardarse el que se asegura y asume sobre sí la empresa aseguradora, mediante el pago de la prima, que es la contraprestación debida por el asegurado. Pero el contrato de seguro es, al mismo tiempo, aleatorio, porque al incorporar a sus condiciones un hecho incierto o contingente, que entraña azar, no es posible evaluar las ganancias o las pérdidas que los contratantes pueden obtener, sino hasta que el acontecimiento previsto se realiza; de manera que es el factor contingencia el que decide cuál de los contratantes tendrá un daño o una ventaja; y muchas veces los beneficios y las primas no constituyen siquiera una apariencia de proporcionalidad o de igualdad. Pues bien, por estas razones y porque la ley quiere que ambos contratantes se coloquen en un plano de igualdad en el momento de celebrar el contrato, exige al asegurado buena fe al declarar a la empresa aseguradora los hechos sobre los que ésta le pregunte, porque por estas declaraciones podrá la empresa conocer y evaluar las circunstancias influyentes del riesgo que va a asumir, y que de ordinario no puede verificar por sí misma; de modo que si éste con informaciones inexactas o incompletas le hace asumir un riesgo diferente del verdadero, y tal que, conociendo la verdad no lo hubiera asumido o no lo hubiera hecho en las mismas condiciones, hace que la obligación de la aseguradora sea ineficaz desde su origen, ya que la falsa o incompleta declaración sobre los hechos importantes para apreciar el riesgo, no sólo vicia el consentimiento de la aseguradora, afectando de nulidad al contrato, sino que, además, trasciende al objeto del mismo, haciendo al contrato ineficaz y, por consiguiente, rescindible. Amparo directo 4912/72. La Nacional, Compañía de Seguros, S.A. 6 de noviembre de 1974. Unanimidad de cuatro votos. Ponente: Ernesto Solís López.

proponente, debe saber todos los hechos necesarios para la contratación del seguro.

Así entonces, se deduce que la obligación de declarar a cargo del proponente del seguro, tiene la modalidad de ser de estricta buena fe, pues como lo comentaré más adelante, será él quien aporte los parámetros para que la compañía aseguradora valore los riesgos que se le proponen asegure.

La obligación comentada ha sido motivo de análisis por tribunales de todo el mundo, destacando la emitida por la Suprema Corte de Justicia Inglesa, en el caso de *Carter v. Boehm*, cuyo extracto se transcribe a continuación:

“El seguro es un contrato que se basa en la especulación. Los hechos especiales sobre los que se computa el azar contingente son casi siempre de conocimiento exclusivo del asegurado: el asegurador se fía de las declaraciones del primero y actúa en la confianza de que no le oculta ninguna circunstancia que conozca para hacerle creer que no existe tal circunstancia e inducirlo a valorar el riesgo en esta creencia. Esta ocultación de circunstancias es un fraude: por tanto, la póliza es nula. Aunque la omisión se produjera por error, sin ninguna intención fraudulenta, el asegurador actuaría engañado y la póliza sería nula; porque el riesgo corrido sería realmente distinto del supuesto y aceptado en el momento del acuerdo... La buena fe prohíbe a cualquiera de las partes ocultar lo que sepa a título privado, para inducir al otro a una apreciación falsa por su ignorancia del hecho y su creencia en lo contrario.”

Ahora bien, no debe escapar al análisis que se formula las obligaciones que a este respecto existen para la institución aseguradora, por lo que los medios para la apreciación del riesgo se circunscriben, básicamente, a las declaraciones del solicitante. Deberá entenderse por riesgo la posible ocurrencia por azar de un acontecimiento que produce una necesidad económica y cuya aparición real o existencia se previene y garantiza en la póliza y obliga al

asegurador a efectuar la prestación, normalmente indemnización, que le corresponde.

Es así que, el riesgo, como elemento esencial que es del contrato, debe ser precisado y limitado en la mejor forma posible. A ello tiende el artículo 59 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro que dice que “La empresa aseguradora responderá de todos los acontecimientos que presenten el carácter del riesgo cuyas consecuencias se hayan asegurado, a menos que el contrato excluya de una manera precisa determinados acontecimientos”.

Por tanto, para que las empresas de seguros tengan definida su responsabilidad frente al asegurado en forma tal que corresponda exactamente a la prima cobrada -principio de la proporcionalidad de la prima al riesgo- es indispensable que no sólo enuncie el evento temido, o sea la naturaleza del riesgo garantizado dándole su nombre propio, gramatical o legal, como riesgos de transporte, de incendio, de robo, de explosión, de responsabilidad civil, de accidentes personales, etc.; sino que también determine en la póliza:

- a. El objeto del riesgo: persona, cosa o patrimonio general.
- b. El tiempo durante el cual opera la garantía del asegurador.
- c. Las circunstancias de lugar en que el siniestro deba verificarse, como los seguros de incendio de bienes muebles, de robo, de transportes, etc.
- d. Las causas determinantes del evento previsto en el contrato.

Así entonces, la principal función económica del asegurador en la celebración del contrato de seguro, es la valoración científica del riesgo, cualquiera que sea éste, respecto de cualquiera de los bienes o derechos que sean

asegurables. Tal, consiste en un detallado conocimiento de los que se denominan riesgos físicos y morales.

Cabe añadir que excepcionalmente, los medios de apreciación del riesgo del asegurador podrán verse limitados, pues el contrato de seguro puede contener términos que alteren (extendiéndola o restringiéndola) la obligación de máxima buena fe de derecho común, convirtiéndola en una obligación contractual. El efecto exacto de la obligación contractual de máxima buena fe depende, por consiguiente, de la redacción utilizada en la póliza respectiva.

En ese sentido, debe considerarse que la Denuncia del riesgo encuentra sus límites en la información que solicita la Aseguradora a través de los cuestionarios y/o formularios que provee para que se le denuncie el riesgo. Por lo mismo, los cuestionarios deben ser claros y precisos y deberán articular las preguntas apropiadas para que el proponente del riesgo pueda dar la información que se le pide<sup>110</sup>.

Cabe mencionar que en recientes fechas, en el Artículo 92, fracción II, se incorporó a la LISF la obligación de los Agentes de Seguros de proporcionar a la Asegurado-

---

<sup>110</sup> SEGURO, CONTRATO DE. REQUISITOS PARA LOS CUESTIONARIOS DE LAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS.

El contrato de seguro, siendo un contrato aleatorio, pues depende de un hecho incierto o contingente que entraña azar e implica el posible pago de beneficios que se encuentren completamente fuera de proporción, con las primas pagadas, requiere, en su celebración, de la buena fe del solicitante; porque las declaraciones de éste serán la base para el contrato, según dispone el artículo 7o. de la Ley sobre el Contrato de Seguro y lo confirma su artículo 47, al decir que cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro. Sin embargo, la obligación que la ley impone al solicitante, de obrar con buena fe al declarar por escrito los hechos que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato, como lo dice el artículo 8o. del citado ordenamiento, tiene una doble limitación, expresada en dicho precepto, consistente en que los hechos deben ser declarados por el solicitante "de acuerdo con el cuestionario relativo" y

ra, la información precisa y relevante que sea de su conocimiento relativa al riesgo cuya cobertura se proponga, a fin de que la misma pueda formar juicio sobre sus características y fijar conforme a las normas respectivas, las condiciones y primas adecuadas. La CUSF abunda de la siguiente manera:

“32.1.5. Los Agentes y Apoderados de Agente Persona Moral deberán desarrollar su actividad con la mayor prontitud, buena fe y sentido de responsabilidad, aportando sus conocimientos, esfuerzo y capacidad, debiendo actualizar permanentemente su formación profesional en materia de seguros o fianzas, de acuerdo a la categoría de su autorización y conforme a lo previsto en el presente Título.

Asimismo, colaborarán en la protección de los intereses de la sociedad en general, a través de acciones que se promuevan para concientizar a la población de los beneficios y efectos positivos del seguro y la fianza.”

“32.1.12. A fin de que las Instituciones valoren la conveniencia y, en su caso, fijen las condiciones y primas de la contratación de seguros o de fianzas, los Agentes y Apoderados de Agente Persona Moral proporcionarán

---

que sean “importantes para la apreciación del riesgo o que puedan influir en las condiciones convenidas”. Lo cual significa que las aseguradoras deben actuar con buena fe, también, procurando que sus cuestionarios no contengan preguntas insidiosas; entendiéndose por tales, no solamente las que se dirigen a ofuscar la inteligencia del que ha de responder, con objeto de inducirlo a error y obtener una confesión contraria a la verdad; sino también aquellas que impliquen un hecho que ninguna relación tiene con lo que es materia del cuestionario respectivo o que impliquen un hecho complejo, compuesto de dos o más hechos ajenos al cuestionario, y que se formulan no con el fin de obtener la verdad que se busca, sino con el deliberado propósito de hacer incurrir en omisión, falsa o inexacta declaración, al solicitante. Esto en atención a que, por regla general, los cuestionarios de las compañías aseguradoras se refieren a hechos propios del solicitante, y por lo tanto, las preguntas, como las contestaciones, deben regirse, en su apreciación por los tribunales, en caso de conflicto, conforme a las reglas de la confesión. Amparo directo 4912/72. La Nacional, Compañía de Seguros, S.A. 6 de noviembre de 1974. Unanimidad de cuatro votos. Ponente: Ernesto Solís López.

la información real sobre los hechos importantes para la apreciación del riesgo cuya cobertura se proponga o la obligación que se pretenda garantizar, tal y como la conozcan al momento de la propuesta, así como los datos de identificación del contratante necesarios para la celebración de los mismos.”

Empero, la misma LISF restringe a que los agentes de seguros deberán apegarse a la información que proporcionen las Aseguradoras para este efecto, así como a sus tarifas, pólizas, endosos, planes de seguros y demás circunstancias técnicas utilizadas.

En virtud de lo anterior, los Agentes de seguros tienen una participación importante en la Denuncia del riesgo, pues deberán asistir a los Asegurados en ese proceso; y además, deberán de informar a la Aseguradora de todas las circunstancias que puedan influir en la apreciación del riesgo. Más aún, el Agente de seguros es una persona experta en la materia, razón por la que deberá operar como facilitador de la relación jurídica entre el Asegurado y la Aseguradora.

Por tanto, el Agente de seguros puede tener responsabilidad en caso de que exista una omisión o inexacta declaración, ya sea de cara a la Aseguradora o al Asegurado, por una deficiente intermediación.

Justo de esto nace la obligación del proponente del contrato de seguro, que tiene todas las obligaciones inherentes a la celebración de un contrato; pero en adición, tendrá, básicamente, las contenidas en los artículos 8º, 9º y 10º de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

157. **Dependiente.** Se reputarán dependientes los que desempeñen constantemente alguna o algunas gestiones propias de la empresa, en nombre y por cuenta ésta.

Para efectos del contrato de seguro, Dependiente es un empleado de una persona moral, cuyos actos la obligan.



158. **Dependiente económico.** Es la persona que depende de otra persona para poder satisfacer sus necesidades básicas.

El principio de dependencia económica constituye actualmente una de las materias propias de la legislación del trabajo, aunque existe una gran discusión sobre si un dependiente económico únicamente puede ser aquel que es familia de quien depende, aquí la distinción entre dependiente económico en materia laboral y civil:

La Ley Federal del Trabajo en múltiples ocasiones contempla de manera distinta familia y dependiente económico, es decir no como sinónimos, sino como dos sujetos distintos, de ahí que sean considerados dependientes económicos:

- a) la esposa y los hijos legítimos o naturales menores de dieciséis años;
- b) los ascendientes cuando sean sostenidos por el trabajador;
- c) la persona que hubiese vivido con el trabajador durante cinco años cuando menos;
- d) la persona con la cual haya tenido hijos fuera de matrimonio y
- e) cualquier otra persona que bajo un vínculo diferente a los anteriores hubiese dependido, para su sustento, de un trabajador.

---

<sup>111</sup> Artículo 164. Los cónyuges contribuirán económicamente al sostenimiento del hogar, a su alimentación y a la de sus hijos, así como a la educación de éstos en los términos que la ley establece, sin perjuicio de distribuirse la carga en la forma y proporción que acuerden para este efecto, según sus posibilidades. A lo anterior no está obligado el que se encuentre imposibilitado para trabajar y careciere de bienes propios, en cuyo caso el otro atenderá íntegramente a esos gastos. Los derechos y obligaciones que nacen del matrimonio serán siempre iguales para

Ahora bien, aunque en el Código Civil Federal tampoco encontramos una definición al respecto, de los artículos 164<sup>111</sup> y 165<sup>112</sup> se desprende que los cónyuges e hijos son dependientes económicos, ya que existe obligación de alimentos entre estos.

159. **Depreciación.** Es la pérdida de valor de un objeto por el uso, desgaste y obsolescencia con el paso del tiempo, sin embargo deberá tomarse en cuenta el mantenimiento que se le ha dado a dicho bien.

En materia de seguros es de suma importancia la depreciación de los bienes, ya que a partir de esta puede llegarse al valor real de un bien que ha sufrido un siniestro y por el que tendrá que indemnizarse al asegurado.

Existen varias maneras para depreciar un bien, el método más utilizado es el lineal y consiste en calcular el tiempo de utilidad del bien, después se calcula la cantidad mensual o anual en la que se deprecia y se hace el sumatorio de la depreciación acumulada.

160. **Deportes extremos.** Son deportes cuya práctica eleva la exposición a riesgo de sufrir daño corporal o la muerte de las personas.

Para efectos del contrato de seguro, los Deportes extremos deberán ser identificados y definidos para ser excluidos. De lo contrario, se entenderán cubiertos.

161. **Derecho de seguros.** Rama del derecho que estudia la relación entre las partes participantes en el contrato de seguro.

---

los cónyuges e independientes de su aportación económica al sostenimiento del hogar.

<sup>112</sup> Artículo 165. - Los cónyuges y los hijos, en materia de alimentos, tendrán derecho preferente sobre los ingresos y bienes de quien tenga a su cargo el sostenimiento económico de la familia y podrán demandar el aseguramiento de los bienes para hacer efectivos estos derechos.

El Derecho de Seguros nació inmerso en el Derecho Mercantil, puesto que en 1880, el CC reputaba la actividad aseguradora como un acto de comercio; e inclusive, el contrato de seguro estaba ahí regulado. Posteriormente, en 1935 se publicó la LSCS, que sustituyó en la materia al CC. La legislación regulatoria en materia aseguradora, fue desarrollándose hasta que actualmente la LISF y la CUSF son el cuerpo normativo que junto con la LSCS regulan al contrato de seguro.

En virtud de lo anterior, la SCJN y los Tribunales Federales han considerado que el contrato de seguro merece ser interpretado con una técnica que no atiende los principios del Derecho Mercantil, particularmente el contenido en el artículo 78 del CC que menciona que las partes quedarán obligadas en la manera en que aparezca que quisieron hacerlo. Por el contrario, la técnica interpretativa es para favorecer en todo momento al asegurado; e inclusive, suplir la queja en los procedimientos instaurados en contra de instituciones de seguros.

En razón de lo anterior, el Derecho de seguros puede ser ubicado como una rama del Derecho Social en tanto que protege a un sector desfavorecido (asegurados) de un sector favorecido (asegurador), extremo que ha sido sostenido por la SCJN aún en casos en donde las partes contendientes son ambas expertas en seguros.

162. **Derechos ARCO.** Son los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición derivados de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, y se refieren al derecho que tiene el titular de los datos personales recabados para limitar el uso que se les da a los mismos.

162.1 **Derecho de Acceso.** El titular de los datos personales tiene derecho a obtener del Responsable sus datos personales, así como información relativa a las condiciones y generalidades del tratamiento que le den a los mismos.

**162.2 Derecho de Rectificación.** El titular de los datos personales podrá solicitar en todo momento al Responsable que rectifique sus datos personales que resulten ser inexactos o incompletos.

**162.3 Derecho de Cancelación.** El titular de los datos personales podrá solicitar en todo momento al Responsable la cancelación de los datos personales cuando considere que los mismos no han sido tratados conforme a los principios y deberes que establece la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y su Reglamento. La cancelación procederá respecto de la totalidad de los datos personales del titular contenidos en una base de datos, o sólo parte de ellos, según lo haya solicitado.

**162.4 Derecho de Oposición.** El titular de los datos personales podrá en todo momento, oponerse al tratamiento de sus datos personales o exigir que se cese en el mismo cuando:

- I. Exista causa legítima y su situación específica así lo requiera, lo cual debe justificar que aun siendo lícito el tratamiento, el mismo debe cesar para evitar que su persistencia cause un perjuicio al titular, o
- II. Requiera manifestar su oposición para el tratamiento de sus datos personales a fin de que no se lleve a cabo el tratamiento para fines específicos.

No procederá el ejercicio del derecho de oposición en aquellos casos en los que el tratamiento sea necesario para el cumplimiento de una obligación legal impuesta al Responsable.

**163. Derrame.** Acción o efecto de que el contenido salga del contenedor.

164. **Desecho.** Cualquier sólido, líquido, gas o termal a ser eliminado, reciclado, reacondicionado, saneado o reutilizado.
165. **Desempleo.** Falta de trabajo de quien se encuentra en condiciones y edad de trabajar.
166. **Despido injustificado.** Es aquel despido en el que el patrón no da aviso por escrito al trabajador sobre la o las causas de la rescisión de la relación laboral.

Conforme a la Ley Federal del Trabajo cualquier causa distinta a las señaladas en el artículo 47<sup>113</sup> de ésta, es causa de despido injustificado o con responsabilidad para el patrón.

<sup>113</sup> Artículo 47.- Son causas de rescisión de la relación de trabajo, sin responsabilidad para el patrón:

- I. Engañarlo el trabajador o en su caso, el sindicato que lo hubiese propuesto o recomendado con certificados falsos o referencias en los que se atribuyan al trabajador capacidad, aptitudes o facultades de que carezca. Esta causa de rescisión dejará de tener efecto después de treinta días de prestar sus servicios el trabajador;
- II. Incurrir el trabajador, durante sus labores, en faltas de probidad u honradez, en actos de violencia, amagos, injurias o malos tratamientos en contra del patrón, sus familiares o del personal directivo o administrativo de la empresa o establecimiento, salvo que medie provocación o que obre en defensa propia;
- III. Cometer el trabajador contra alguno de sus compañeros, cualquiera de los actos enumerados en la fracción anterior, si como consecuencia de ellos se altera la disciplina del lugar en que se desempeña el trabajo;
- IV. Cometer el trabajador, fuera del servicio, contra el patrón, sus familiares o personal directivo administrativo, alguno de los actos a que se refiere la fracción II, si son de tal manera graves que hagan imposible el cumplimiento de la relación de trabajo;
- V. Ocasionar el trabajador, intencionalmente, perjuicios materiales durante el desempeño de las labores o con motivo de ellas, en los edificios, obras, maquinaria, instrumentos, materias primas y demás objetos relacionados con el trabajo;
- VI. Ocasionar el trabajador los perjuicios de que habla la fracción anterior siempre que sean graves, sin dolo, pero con negligencia tal, que ella sea la causa única del perjuicio;
- VII. Comprometer el trabajador, por su imprudencia o descuido inexcusable, la seguridad del establecimiento o de las personas que se encuentren en él;
- VIII. Cometer el trabajador actos inmorales en el establecimiento o lugar de trabajo;

167. **Devolución de primas.** Acto por el cual la aseguradora devuelve al Contratante, al Asegurado o a quien tenga derecho a ello la totalidad o parte de la prima.

La devolución de primas puede darse por diferentes circunstancias:

- a. Por la rescisión de pleno derecho del contrato de seguro, en el que la aseguradora debe devolver el importe de las primas no devengadas.
- b. Por reducción del riesgo, en el que la aseguradora devuelve el importe de las primas no devengadas por el riesgo que dejó de existir.
- c. Por la cancelación del contrato de seguro, en el que la aseguradora devuelve las primas no devengadas.

- 
- IX. Revelar el trabajador los secretos de fabricación o dar a conocer asuntos de carácter reservado, con perjuicio de la empresa;
  - X. Tener el trabajador más de tres faltas de asistencia en un periodo de treinta días, sin permiso del patrón o sin causa justificada;
  - XI. Desobedecer el trabajador al patrón o a sus representantes, sin causa justificada, siempre que se trate del trabajo contratado;
  - XII. Negarse el trabajador a adoptar las medidas preventivas o a seguir los procedimientos indicados para evitar accidentes o enfermedades;
  - XIII. Concurrir el trabajador a sus labores en estado de embriaguez o bajo la influencia de algún narcótico o droga enervante, salvo que, en este último caso, exista prescripción médica. Antes de iniciar su servicio, el trabajador deberá poner el hecho en conocimiento del patrón y presentar la prescripción suscrita por el médico;
  - XIV. La sentencia ejecutoriada que imponga al trabajador una pena de prisión, que le impida el cumplimiento de la relación de trabajo; y
  - XV. Las análogas a las establecidas en las fracciones anteriores, de igual manera graves y de consecuencias semejantes en lo que al trabajo se refiere. El patrón deberá dar al trabajador aviso escrito de la fecha y causa o causas de la rescisión. El aviso deberá hacerse del conocimiento del trabajador, y en caso de que éste se negare a recibirlo, el patrón dentro de los cinco días siguientes a la fecha de la rescisión, deberá hacerlo del conocimiento de la Junta respectiva, proporcionando a ésta el domicilio que tenga registrado y solicitando su notificación al trabajador. La falta de aviso al trabajador o a la Junta, por sí sola bastará para considerar que el despido fue injustificado.

La devolución de las primas no incluye los costos de emisión, derechos de prima y administración.

168. **Dictamen de Congruencia.** Documento a través del cual el Dictaminador Jurídico y el Actuario emiten de manera conjunta, haciendo constar que las obligaciones asumidas en las condiciones contractuales del producto de seguros, se encuentran fielmente respaldadas mediante los métodos actuariales descritos en la Nota Técnica correspondiente, y certifican que el contenido de la Documentación Contractual tiene plena congruencia con la Nota Técnica.

La emisión de éste dictamen únicamente es requerido para el registro de productos de seguros.

169. **Dictamen Jurídico.** Documento a través del cual el Dictaminador Jurídico certifica que el contenido de la documentación contractual de seguros o fianzas según corresponda, se encuentra redactada de manera clara y precisa contemplando el alcance, términos, condiciones, exclusiones, limitantes, franquicias o deducibles y cualquier otra modalidad que se establezca en las coberturas o planes que ofrezca la Institución, así como los derechos y obligaciones de los contratantes, asegurados, fiados o beneficiarios, y que no establece obligaciones o condiciones inequitativas o lesivas para contratantes, asegurados, fiados o beneficiarios de los seguros o fianzas, así como el adecuado cumplimiento de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas aplicables al registro de productos.
170. **Dictaminador Jurídico.** Persona física que cuenta con cédula profesional de licenciado en derecho o abogado, emitida por la Secretaría de Educación Pública y que es registrado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para actuar como tal, que firma el Dictamen Jurídico respecto de la documentación contractual que registren las Instituciones de Seguros y de Fianzas y Sociedades Mutualistas. El registro deberá solicitarse de conformidad con el Capítulo 30.6 de la LISF.

El aspirante a dictaminador deberá contar por lo menos con cinco años de experiencia: (i) Para el caso de seguros, en la formulación de contratos de seguro o en la aplicación de la Ley sobre el Contrato de Seguro y demás disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relacionadas con las operaciones de seguros, y (ii) Para el caso de fianzas, en la formulación de contratos de fianza o en la aplicación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relacionadas con las operaciones de fianzas.

Por lo tanto, el Dictaminador Jurídico deberá ser considerado como experto en la materia que esté registrado (seguros y/o fianzas).

171. **Director.** Sinónimo de factor. Persona en quien recae una función específica dentro de una organización y que dirige algo en razón de su profesión o de su cargo, con capacidad natural de obligar a la empresa en el ámbito de sus funciones.
172. **Director general.** Persona en quien recae la dirección de una institución de seguros o una institución de fianzas.

El nombramiento de director general de las Instituciones, deberá recaer en persona que cuente con elegibilidad crediticia y honorabilidad, y que además reúna los requisitos siguientes:

- I. Ser residente en territorio mexicano en términos de lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación;
- II. Haber prestado por lo menos cinco años sus servicios en puestos de alto nivel decisorio, cuyo desempeño requiera conocimiento y experiencia en materia financiera, legal o administrativa;
- III. No tener alguno de los impedimentos que para ser consejero señalan los incisos c) a f) y h) de la fracción III de artículo 56 de esta Ley, y



IV. No estar realizando funciones de regulación de las Instituciones.

Los actos del director general y de los funcionarios que ocupen cargos con la jerarquía inmediata inferior a la de éste, en el desempeño de sus funciones, obligarán directa e ilimitadamente a la Institución de que se trate, sin perjuicio de las responsabilidades civiles o penales en que incurran personalmente.

173. **Diversificación de riesgos.** Se refiere a la obligación de las instituciones de seguros de dispersar los riesgos que toman mediante contratos de seguro, a través de reaseguro y coaseguro, lo anterior con el fin de no retener riesgos que pongan en peligro el cumplimiento de sus obligaciones ante un evento que desestabilice su solvencia.
174. **Dividendos.** Es el monto al que tiene derecho el Contratante y/o el asegurado, en este último caso cuando participe en el pago de la prima, en los beneficios por las utilidades obtenidas al final de un periodo determinado, en pólizas colectivas o de grupo.

Los dividendos están regulados por el RSGOVYSCOAE, de la siguiente manera:

El otorgamiento de Dividendos por siniestralidad favorable en los Seguros de Grupo y en los Seguros Colectivos se sujetará a:

- I. Se calcularán considerando la Experiencia Propia del Grupo o Colectividad, o la Experiencia Global de la Aseguradora de que se trate, lo que se justificará en la nota técnica respectiva al momento del registro del producto de Seguro de Grupo o del Seguro Colectivo. Para el caso, se entenderá por:
  - a) Experiencia Propia, cuando la prima del Grupo o Colectividad esté determinada con base en la experiencia de siniestralidad del grupo o

colectividad; o bien de las pólizas de Seguro de Grupo o del Seguro Colectivo que pertenezcan al mismo grupo empresarial.

Para el caso de los seguros de vida, el número de Integrantes del Grupo o Colectividad no podrá ser inferior a 1000 al inicio de la vigencia del contrato.

Para el caso de los seguros de accidentes y enfermedades, el número mínimo de Integrantes del Grupo o Colectividad deberá permitir la aplicación de procedimientos actuariales, de tal manera que las hipótesis adoptadas en el cálculo de la prima tengan un grado razonable de confiabilidad.

b) Experiencia Global, cuando la prima del Grupo o Colectividad no esté determinada con base en su Experiencia Propia.

- II. El otorgamiento de Dividendos deberá estar convenido expresamente en la póliza al momento de su contratación. Es decir, estará dentro del contrato de seguro (Póliza) pero no en los certificados que se entregan a cada uno de los asegurados, lo cual no es transparente cuando el mismo asegurado de alguna manera contribuye al pago de la prima.
- III. Los Dividendos sólo podrán calcularse con base en la utilidad que resulte de la diferencia entre las primas netas de riesgo devengadas y los siniestros ocurridos. La prima neta de riesgo para efecto del cálculo de los Dividendos, se determinará con base en el procedimiento que la Aseguradora establezca en la nota técnica que registre ante la Comisión. En el caso de Experiencia Global, los Dividendos deberán determinarse utilizando la experiencia total de la cartera de la Aseguradora de que se trate.

Para efectos del cálculo de Dividendos a otorgarse en los Seguros de Grupo, podrá considerarse hasta el monto de la prima correspondiente a la suma asegurada máxima que se establezca para otorgarse sin requisitos médicos, excluyendo del cálculo de Dividendos todas aquellas primas pagadas por el excedente a dicha suma. En este caso, deberá mantenerse el principio relativo a la prima pagada respecto de la suma asegurada que sirva de base para el cálculo de los Dividendos.

- IV. Cuando los asegurados participen en el pago de la prima, tendrán derecho a recibir los Dividendos que se generen de manera proporcional a las aportaciones que hayan realizado.
- V. La determinación de los Dividendos a pagar se realizará conforme a lo siguiente:
  - a) En caso de Experiencia Propia, al finalizar la vigencia de la póliza;
  - b) En caso de Experiencia Global, al finalizar el ejercicio fiscal correspondiente, y
  - c) En el caso de pólizas multianuales, los Dividendos se podrán determinar al aniversario de la póliza.

El cálculo de los Dividendos a pagar se realizará en las fechas señaladas en los incisos anteriores, con independencia de las fechas en las que se realice el cálculo de los Dividendos para la constitución dereservas técnicas correspondientes.

- VI. Sólo podrán pagarse Dividendos calculados conforme a lo establecido en las fracciones I a V anteriores.
- VII. Los Dividendos no podrán ser pagados antes de finalizar la vigencia de la póliza. No podrán pagar-

se Dividendos anticipados ni garantizados. Se entenderá por Dividendos anticipados la realización de pagos con base en la utilidad calculada antes de que finalice el periodo de vigencia de la póliza. En el caso de pólizas cuya vigencia sea menor a un año, no se podrán otorgar Dividendos;

- VIII. En las pólizas multianuales, el pago de Dividendos deberá ser anual, al aniversario de la póliza, y
- IX. Cualquier acuerdo referente a la compensación de siniestros ocurridos y no reportados durante la vigencia de la póliza contra Dividendos pagados, deberá establecerse en la documentación contractual.

Las Aseguradoras podrán otorgar Dividendos por utilidad en rendimientos financieros. Dichos Dividendos sólo podrán calcularse con base en la utilidad que resulte de la diferencia entre el rendimiento obtenido por las inversiones que respaldan las reservas técnicas y la tasa de rendimiento esperada contenida en la nota técnica respectiva. El procedimiento de cálculo de estos Dividendos deberá estar previsto en la nota técnica respectiva al momento del registro del producto de Seguro de Grupo o del Seguro Colectivo.

- 175. **Doble seguro.** Sinónimo de Concurrencia.
- 176. **Documentación contractual.** En los productos de seguros se integrará por los contratos en que se formalicen las operaciones de seguros, así como por los modelos de cláusulas elaborados para ser incorporados mediante endosos adicionales a dichos contratos; dicha documentación contractual deberá ser escrita en idioma español y con caracteres legibles a simple vista.

De manera enunciativa y no limitativa, dentro de la documentación contractual de seguros se contempla lo siguiente:

- I. Solicitudes;
- II. Cuestionarios que deba firmar el asegurado;
- III. Carátula de la póliza;
- IV. Condiciones Generales;
- V. Condiciones Especiales;
- VI. Endosos;
- VII. Certificados;
- VIII. Consentimientos;
- IX. Folletos;
- X. Recibos de pago de primas;
- XI. Procedimientos para presentar reclamaciones en caso de siniestro o de cancelación del contrato.

En los productos de fianzas la Documentación Contractual se integrará a partir de lo que las Instituciones utilicen y se encuentre relacionada con la oferta, solicitud y contratación de fianzas o la derivada de éstas, así como los modelos de cláusulas elaborados para ser incorporados mediante endosos adicionales a dichos contratos; dicha documentación contractual deberá ser escrita en idioma español y con caracteres legibles a simple vista.

De manera enunciativa y no limitativa, dentro de la documentación contractual de fianzas se contempla lo siguiente:

- I. Póliza;
- II. Normas reguladoras;
- III. Contrato Múltiple;
- IV. Formatos.

177. **Dolo o Mala fe.** Actos malintencionados del Asegurado, sus apoderados, sus representantes y/o sus beneficiarios, consistentes en falsas o inexactas declaraciones, presentación de documentación apócrifa, omisión de información relevante, aprovechándose de las condiciones del seguro, ya sea al momento de la contratación o modificación del seguro o bien durante la presentación o tramitación de un siniestro, con la intención de beneficiarse ilegalmente el Asegurado o sus beneficiarios; o de hacerle

incurrir a la Aseguradora en error, que pudiese haber excluido o restringido la responsabilidad de ésta.

La existencia del Dolo o Mala fe, en caso de agravación esencial del riesgo, el asegurado perderá las primas anticipadas, entendiéndose por éstas las primas que eventualmente se hayan devengado y las no devengadas también. Esto opera como una sanción deliberada que la LSCS impone al contratante o asegurado, a favor de la aseguradora.

En ningún caso quedará obligada la empresa, si probase que el siniestro se causó por dolo o mala fe del asegurado, del beneficiario o de sus respectivos causahabientes<sup>114</sup>.

Finalmente, la LSCS establece en su artículo 88 que en caso de que al momento de la celebración del contrato de seguro la cosa asegurada haya perecido o no pueda seguir expuesta a los riesgos, en caso de dolo o mala fe de alguna de las partes, le impondrá la obligación de pagar a la otra una cantidad igual al duplo de la prima de un año.

178. **Dotal.** Modalidad del seguro de vida por la que la compañía de seguros se compromete a entregar la suma asegurada contratada como seguro de vida con la cobertura de sobrevivencia, lo que hace que dicho producto sea de protección y ahorro, es decir en caso que el titular no muera recibe una suma de dinero asegurada y garantizada a cierto tiempo.

Un ejemplo de lo anterior es un seguro de vida contratado en el que se estipula que en caso de fallecimiento del asegurado se le entregará la suma asegurada a los beneficiarios que designó, pero si sobrevive a cierta edad le será entregada al propio asegurado dicha suma asegurada.

---

<sup>114</sup> Art. 77 de la LSCS.









179. **Echazón.** Acción de arrojar al mar las cargas y otras cosas para aligerar el peso que carga el buque, evitando con esto el hundimiento o cualquier daño a la mercancía que se transporta o a la propia embarcación.

Se da en situaciones de avería gruesa en las que las pérdidas de las mercancías arrojadas al mar deben ser soportadas por todos aquellos propietarios de las mercancías que no han sido arrojadas, así como por los propietarios del buque. La echazón debe comenzar por las mercancías de menor valor, mayor peso y que más estorben y que se hallen sobre cubierta. Si las mercancías arrojadas al mar se recuperan, podrán ser reclamadas por su propietario o por la compañía aseguradora, contra el pago de los gastos de salvamento.

Las reglas de York y Amberes señalan que ninguna echazón de cargamento será admitida como avería gruesa a menos que tal cargamento se transporte de acuerdo con los usos reconocidos de comercio, además señala que el daño causado a los bienes comprometidos en la aventura marítima común, por, o a consecuencia de un sacrificio realizado para la seguridad común y por el agua que

penetre por las escotillas abiertas, o por cualquier otra abertura practicada con el objeto de efectuar una echazón para la seguridad común, será admitido en avería gruesa.

180. **Ecosistema.** Comunidad de los seres vivos cuyos procesos vitales se relacionan entre sí y de éstos con el ambiente, en un espacio y tiempo determinados, y se desarrollan en función de los factores físicos de un mismo ambiente.
181. **Ecosistema costero.** Es considerado en éste concepto las playas, las dunas costeras, los acantilados, franjas intermareales; los humedales costeros tales como las lagunas interdunarias, las lagunas costeras, los esteros, las marismas, los pantanos, las ciénegas, los manglares, los petenes, los oasis, los cenotes, los pastizales, los palmares y las selvas inundables; los arrecifes de coral; los ecosistemas formados por comunidades de macroalgas y de pastos marinos, fondos marinos o bentos y las costas rocosas.

Estos se caracterizan porque se localizan en la zona costera pudiendo comprender porciones marinas, acuáticas y/o terrestres; que abarcan en el mar a partir de una profundidad de menos de 200 metros, hasta 100 kilómetros tierra adentro o 50 metros de elevación.

182. **Efecto retroactivo.** Se refiere a los efectos de un acto en el tiempo, es decir, si bien las obligaciones y derechos de un acto jurídico, comienzan hasta el momento del perfeccionamiento de éste, existen situaciones en que el acto inicia antes de que se perfeccione, pero que deberá tener efectos desde el momento de su inicio como si hubiese sido perfeccionado desde aquel momento, dicha retroactividad puede darse por ley o por acuerdo de las partes.

Un ejemplo de ello es la inscripción o anotación en el Registro Público de la Propiedad, en el cual el trámite se inicia en un fecha, pero su perfeccionamiento queda sujeto a la revisión y cumplimiento de los requisitos establecidos en

ley, sin embargo, una vez que es aprobado y se perfecciona es con efectos al momento en que se inició el trámite.

En Seguros, es posible pactar el efecto retroactivo del contrato de seguro, bajo la hipótesis del artículo 45 de la LSCS, que establece que el contrato de seguro será nulo si en el momento de su celebración, el riesgo hubiere desaparecido o el siniestro se hubiere ya realizado. Sin embargo, los efectos del contrato podrán hacerse retroactivos por convenio expreso de las partes contratantes, caso en el cual, la empresa aseguradora que conozca la inexistencia del riesgo, no tendrá derecho a las primas ni al reembolso de sus gastos. Es decir, no podrá cobrar primas ni mucho menos pagar siniestros con cargo a la mutualidad. Lo que sí puede hacer, es pagar siniestros con cargo a sus resultados, con el propósito de captar o mantener una cuenta.

183. **Embarcación.** Sinónimo de buque o aeronave. Toda construcción diseñada para navegar sobre o bajo vías navegables<sup>115</sup>.
184. **Embarcación pirata.** Es aquella embarcación que es usada para la piratería. Según el artículo 101 de la Convención de las Naciones Unidas sobre el Derecho del Mar, constituye piratería cualquiera de los actos siguientes:
- a) Todo acto ilegal de violencia o de detención o todo acto de depredación cometidos con un propósito personal por la tripulación o los pasajeros de un buque privado o de una aeronave privada y dirigidos:
    - i) Contra un buque o una aeronave en la alta mar o contra personas o bienes a bordo de ellos;
    - ii) Contra un buque o una aeronave, personas o bienes que se encuentren en un lugar no sometido a la jurisdicción de ningún Estado;

---

<sup>115</sup> Artículo 2, Fracción VI, LNCM.

- b) Todo acto de participación voluntaria en la utilización de un buque o de una aeronave, cuando el que lo realice tenga conocimiento de hechos que den a dicho buque o aeronave el carácter de buque o aeronave pirata; y
- c) Todo acto que tenga por objeto incitar a los actos definidos en el apartado a) o en el apartado b) o facilitarlos intencionalmente.

185. **Embargo.** Acto procesal por virtud del cual se aseguran jurídicamente determinados bienes según su naturaleza, y que sean suficientes para cumplir con una sentencia, o para asegurar el pago de una obligación contractual, cambiaria o daños y perjuicios, en caso de incumplimiento decretado por mandamiento de Juez o autoridad competente.

Para efectos del seguro de daños esencialmente a aeronaves, el embargo es un riesgo que puede ser cubierto mediante la cobertura de Riesgos de Guerra y supone un acto de autoridad por el cual se priva de la posesión al asegurado, para dilucidar un procedimiento de índole judicial. Los daños cubiertos, son los que sufra el bien con motivo y consecuencia del embargo.

186. **Emplazamiento.** Es el acto mediante el cual se notifica a una persona física o moral de la interposición de una demanda en su contra en la vía judicial, para que en un plazo determinado de contestación a la misma.

En dicho tenor, el emplazamiento es el llamamiento o citación a juicio al demandado para que comparezca ante el Juez o Tribunal correspondiente a hacer valer lo que en derecho corresponda.

El acto de emplazamiento es llevado a cabo por un funcionario del tribunal, a quien se le conoce como Actuario Judicial, quien está facultado con fe pública, quien debe seguir las formalidades que la ley le dicte para realizar el

acto de emplazamiento, entre otros los que dicta el artículo 1068 Bis del Código de Comercio, los cuales, por mencionar algunos son: dejar copia completa de la demanda y anexos, atender el acto con el interesado o su representante legal, hacer constar la fecha y la hora en que se entregue, hacer constar la clase de procedimiento, el nombre y apellidos de las partes, el juez o tribunal que manda practicar la diligencia, la transcripción de la determinación que se manda notificar y el nombre y apellidos de la persona a quien se entrega.

El plazo otorgado al demandado para que comparezca y conteste a las prestaciones que se le reclaman dependerá de la vía en que se interponga la demanda, en el caso de la materia de seguros al ser de índole mercantil, se tiene que la vía puede ser ordinaria u oral.

Para la vía ordinaria el plazo que tiene el demandado para dar contestación a la demanda es de 15 días, de conformidad a los últimos párrafos del artículo 1378 del Código de Comercio<sup>116</sup>. Por otro lado, en la vía oral el plazo para contestar la demanda es de nueve días de conformidad al artículo 1390 Bis 14 del Código de Comercio.<sup>117</sup>

187. **Empleado.** Sinónimo de trabajador.
188. **Empleador.** Sinónimo de patrón.
189. **Endoso.** Documento que forma parte del contrato de seguro y/o de fianza, a través del cual se hacen constar cuestiones relacionadas con el objeto directo e indirecto, mediante la ampliación o restricción de coberturas;

---

<sup>116</sup> Código de Comercio

Artículo 1378. [...] Admitida la demanda se emplazará al demandado para que produzca su contestación dentro del término de quince días. [...]

<sup>117</sup> Código de Comercio

Artículo 1390 Bis 14. Admitida la demanda, el juez ordenará emplazar al demandado corriéndole traslado con copia de la misma y de los documentos acompañados, a fin de que dentro del plazo de nueve días entregue su contestación por escrito.

ajustes, incremento o devolución de primas; inclusión o exclusión de bienes o riesgos; cláusulas especiales; los derechos de indemnización preferente a favor de terceras personas; y en general las circunstancias que se dan durante la relación contractual.

Cada institución de seguros tiene su nomenclatura, por lo que no es uniforme en la industria aseguradora el contenido de los endosos.

Los endosos que contengan cláusulas adicionales, serán parte de la documentación contractual que deberá ser sujeto a registro ante la CNSF, en términos de los artículos 202 y 209 de la LISF.

190. **Enfermedad.** Es la alteración del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, que se manifiesta por síntomas y signos característicos.<sup>118</sup>

En materia de seguros, este concepto es trascendental para el ramo de accidentes y enfermedades, ya que la Circular Única de Seguros y Fianzas impone la obligación a las instituciones de seguros de contemplar una definición de este concepto en los productos básicos estandarizados que comercializan.

En dicho tenor, para la definición específica para la materia de seguros, se tiene que debe contemplarse que enfermedad es una alteración en la salud del asegurado, resaltando que esta debe ser diagnosticada por un profesional de la salud calificado para emitir el diagnóstico correspondiente y legalmente autorizado.<sup>119</sup>

A mayor abundamiento, dependiendo del tipo de producto del que se trate es que se podrá especificar la enfermedad de forma más precisa, por ejemplo en los seguros para la

---

<sup>118</sup> Definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), a través de <http://www.uco.es/servicios/dgppa/images/prevencion/glosariopr/fichas/e/Enfermedad.html>.

cobertura de salud dental se refiere enfermedad como las alteraciones en la salud dental diagnosticada por un dentista u odontólogo calificado para emitir el diagnóstico.<sup>120</sup>

191. **Enfermedad congénita.** Se denomina así a la alteración de la salud que tiene su origen desde nacimiento de una persona.

La Organización Mundial de la Salud señala que se trata de defectos de nacimiento, precisando que los trastornos o malformaciones congénitas son anomalías estructurales o funcionales que ocurren durante la vida uterina y se detectan en algunos casos durante el embarazo, en el parto o posteriormente, dependiendo del padecimiento que se trate y la sintomatología que presente, puesto que en ocasiones aún y cuando se nazca con el padecimiento los síntomas se presentan años después.<sup>121</sup>

192. **Enfermedad preexistente.** Sinónimo de Padecimiento Preexistente.
193. **Enriquecimiento ilegítimo.** Fuente de las obligaciones, en donde una persona, sin tener derecho a ello, recibe una cantidad de dinero, misma que está obligada a devolver a quien erróneamente le haya entregado esa cantidad de dinero.

<sup>119</sup> Circular Única de Seguros y Fianzas.

ANEXO 4.7.1-c Modelo de Contrato de Adhesión y demás documentación contractual del Producto Básico Estandarizado de Seguros para la cobertura de Gastos Médicos, en la Operación de Accidentes y Enfermedades.

ANEXO 4.7.1-d. Modelo de Contrato de Adhesión y demás documentación contractual del Producto Básico Estandarizado de Seguros para la cobertura de Salud, en la Operación de Accidentes Y Enfermedades.

<sup>120</sup> Circular Única de Seguros y Fianzas.

ANEXO 4.7.1-e. Modelo de Contrato de Adhesión y demás documentación contractual del producto Básico Estandarizado de Seguros para la cobertura de Salud Dental, en la Operación de Accidentes y Enfermedades.

<sup>121</sup> Anomalías Congénitas, Nota descriptiva No. 370, Abril de 2015, Organización Mundial de la Salud. Versión electrónica (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs370/es/>)

En materia de seguros el Enriquecimiento ilegítimo puede actualizarse cuando la aseguradora, después de haber hecho el pago del siniestro, conoce de circunstancias que en caso de haber conocido oportunamente, hubiera liberado de responsabilidad a la aseguradora.

La acción del pago de lo indebido encuentra sustento en la protección de la mutualidad de la aseguradora. Es decir, en caso de obtener sentencia favorable, los recursos obtenidos de vuelta, deberán ser registrados en la mutualidad correspondiente para el cálculo de futuras primas por el riesgo asumido.

194. **Enriquecimiento ilícito.** Acto de enriquecerse por medios contrarios a la ley, es decir, cuando una persona no pudiere acreditar el legítimo aumento del patrimonio o la legítima procedencia de los bienes a su nombre o de aquellos respecto de los cuales se ostente como dueño.
195. **Entidad financiera.** Aquellas instituciones autorizadas para operar por las autoridades financieras, cuyo objetivo es captar, administrar, orientar y dirigir tanto el ahorro como la inversión del público hacia préstamos, créditos, descuentos y realizar servicios financieros.
  - I. Dentro de dichas entidades de manera enunciativa, más no limitativa se encuentran las siguientes:
  - II. Bancos;
  - III. Instituciones de Seguros.
  - IV. Instituciones de Fianzas;
  - V. Almacenes generales de depósito;
  - VI. Casas de bolsa;
  - VII. Administradoras de ahorro para el retiro;



## VIII. Fondos de inversión.

196. **Escombro.** Restos que quedan tras el derrumbamiento total o parcial de un edificio.

En seguros existe una cobertura denominada Remoción de Escombros, la cual es común en los contratos de seguro de incendio y riesgos catastróficos y cubre los gastos de limpieza y retiro de escombros de los bienes dañados o destruidos, cuyo único propósito es que las reparaciones a dichos bienes, sean posibles. Es decir, el simple retiro y limpieza, no está cubierto.

197. **Equidad.** Moderar el rigor de la ley al aplicarla tomando en cuenta las circunstancias excepcionales del caso concreto.

En seguros, se asume que la equidad es uno de los principios bajo los cuales debe calcularse el importe de la prima para cada asegurado, en virtud de las probabilidades que existen para la realización del siniestro cubierto. La equidad opera en y para la mutualidad.

198. **Equipaje.** Objetos de uso personal de un pasajero que lleva consigo durante el viaje, en cualquier medio de transporte, ya sea en la mano o en el lugar destinado al efecto.

En términos de la LAC, el Equipaje puede ser documentado (equipaje facturado), que es el que se entrega a la aerolínea para su transporte y de mano, aquel que el pasajero lleva consigo en la aeronave. La responsabilidad de la aerolínea en vuelos nacionales está limitada de conformidad con la LAC y para el caso de vuelos internacionales es limitada de acuerdo al Convenio de Montreal. Para el caso de seguros, la aseguradora cubre la responsabilidad de la aerolínea partiendo de los parámetros establecidos por el marco normativo mencionado.

199. **Equipo de Contratistas.** Para efectos de seguros, son equipos fijos y semifijos destinados a la construcción y

que no están autorizados para circular en las vías de comunicación sin transporte y/permiso especial.

200. **Equipo Electrónico.** Un aparato o equipo electrónico consiste en una combinación de componentes electrónicos<sup>122</sup> organizados en circuitos, destinados a controlar y aprovechar las señales eléctricas. Los aparatos electrónicos a diferencia de los eléctricos utilizan la electricidad para el almacenamiento, transporte o transformación de información.
201. **Equipo Informático.** Sinónimo de computadora u ordenador. Es un dispositivo electrónico capaz de recibir un conjunto de instrucciones y ejecutarlas realizando cálculos sobre los datos numéricos, o bien compilando y correlacionando otros tipos de información, que a su vez permiten la ejecución de programas informáticos.

Tipos de equipos informáticos<sup>123</sup>:

- 201.1 **Ordenadores fijos o de sobremesa.** Este tipo de aparato es un ordenador personal diseñado para que esté colocado permanente sobre un escritorio o mesa de trabajo, aunque se puede trasladar.
- 201.2 **Ordenadores portátiles.** El ordenador portátil a diferencia del fijo, es un ordenador de uso personal diseñado para poder ser utilizado en movilidad pudiendo transportarse cómodamente de un lugar a otro en un maletín o protector.
- 201.3 **Tablet.** Este tipo de dispositivo es una computadora

---

<sup>122</sup> Un componente electrónico es un dispositivo que forma parte de un circuito electrónico. Se suelen encapsular, generalmente en un material cerámico, metálico o plástico, y terminar en dos o más terminales o patillas metálicas. Se diseñan para ser conectados entre ellos, normalmente mediante soldadura, a un circuito impreso, para formar el mencionado circuito.

[https://es.wikipedia.org/wiki/Componente\\_electr%C3%B3nico](https://es.wikipedia.org/wiki/Componente_electr%C3%B3nico)

<sup>123</sup> Información disponible para consulta en el siguiente link: <http://informaticossl.blogspot.com/2015/10/tipos-de-equipos-informaticos.html>

portátil, pero a diferencia de la demás, es más pequeña que un ordenador pero más grande que un “smartphone”, y que a parte de eso tiene una pantalla táctil lo que significa que no se requiere ratón ni teclado.

**201.4 Smartphone o móvil.** Es un aparato utilizado personalmente, ya que tiene una alta comodidad ya que es de un tamaño pequeño. Se denomina “smartphone” a la familia de móviles que disponen de un “hardware” y un sistema operativo propio capaz de realizar tareas y funciones similares a las realizadas por los ordenadores fijos o portátiles, añadiendo al teléfono funcionalidades extras a la realización y recepción de llamadas y mensajes telefónicos.

**202. Error.** Concepto equivocado o juicio falso. Falsa apreciación de la realidad.

En el ámbito jurídico, el error es un Vicio del consentimiento causado por equivocación de buena fe, que anula el acto jurídico si afecta a lo esencial de él o de su objeto.

En Seguros, el Error puede ser identificado como las omisiones o inexactas declaraciones previstas en el artículo 47 de la LSCS o la falta del aviso de la Agravación esencial del riesgo previsto en los artículos 52 y 53 de la misma ley, que acarrear la Rescisión de pleno derecho; o bien, la liberación de la responsabilidad de la aseguradora, según corresponda. El derecho de la aseguradora para rescindir de pleno derecho, está basado en la protección de la mutualidad; es decir, debe conservar la Equidad entre sus miembros para que el importe de la prima que pagan, sea proporcional al riesgo que corren.

Cabe mencionar que tal cual se ha expuesto en la Rescisión de pleno derecho y la Nulidad, el error puede entrañar la nulidad del acto jurídico o la figura exclusiva en el Derecho Mexicano respecto del contrato de seguro, que es la rescisión de pleno derecho.

203. **Errores u Omisiones.** En el ámbito de seguros y reaseguro, es una cláusula que nace dentro del ámbito de la buena fe, mediante la cual el error u omisión en que pueda incurrir el asegurado al declarar el valor, denominación, descripción, calidad del riesgo asegurado, no libera de responsabilidad a la aseguradora o reaseguradora.
204. **Erupción Volcánica.** Emisión de materias sólidas, líquidas o gaseosas por aberturas o grietas de la corteza terrestre, que puede ser repentina y violenta.
205. **Eslora.** Medida de una embarcación desde la proa hasta la popa.
206. **Estado de excepción.** Sinónimo de Suspensión de garantías.

Instrumento constitucional excepcional, a través del cual se faculta al Presidente para que suspenda o restrinja temporalmente el ejercicio de los derechos o garantías acorde a las reglas y límites consignados en la Constitución, en los casos de invasión, perturbación grave de la paz pública, o de cualquier otro que ponga a la sociedad en grave peligro o conflicto.

207. **Estado de guerra.** Situación jurídica que surge como consecuencia de una declaración de guerra por la cual un sujeto de derecho internacional manifiesta unilateralmente su voluntad de estar en guerra contra otro sujeto de derecho internacional; generalmente, a tal declaración de guerra le siguen las hostilidades activas.
208. **Estado de necesidad.** Cuando se obre por la necesidad de salvaguardar un bien jurídico propio o ajeno, teniendo una colisión de intereses pertenecientes a distintos titulares; es una situación de peligro cierto y grave, y cuya superación, para el amenazado, hace imprescindible el sacrificio del interés ajeno como único medio para salvaguardar el propio.

209. **Estado pabellón.** Es el estado del que es la nacionalidad de una embarcación y por lo tanto porta la bandera de dicho país.
210. **Estado ribereño.** Estado que posee costas marinas sobre las que ejerce soberanía. Esta soberanía es ejercida más allá de sus límites terrestres y de las aguas interiores, extendiéndose al mar, hasta ciertas millas.
211. **Estatutos.** Contrato social celebrado por accionistas a través del cual nace una Sociedad, y en el que se establecen las reglas bajo las que deberá regirse la organización y funcionamiento.

En México la constitución de una sociedad se realiza a través de un Notario Público o Corredor Público. En materia de seguros y fianzas, los estatutos deberán contener cuando menos lo siguiente:

- a) Nombre completo o denominación social, según corresponda, nacionalidad y domicilio de las personas físicas o morales que constituyen la sociedad, así como fecha de nacimiento, Clave Única de Registro de Población y Registro Federal de Contribuyentes, en su caso.
- b) Descripción del objeto social, que se limitará al funcionamiento como Institución de Seguros o Fianzas, según corresponda, en las operaciones y ramos a practicar, considerando para ello lo dispuesto por la LISF y la CUSF.
- c) Denominación social.
- d) Duración.
- e) Importe del capital social, considerando para ello:
  - I. Contar con un capital mínimo pagado por cada operación o ramo que requieran sea au-

torizado, el cual se deberá expresar en UDI y se cubrirá en moneda nacional conforme a lo dispuesto en el artículo 49 de la LISF, así como por lo dispuesto en el Anexo 6.1.2. de la CUSF.

- II. Cuando el capital social exceda del mínimo, deberá estar pagado cuando menos en un 50%, siempre que este porcentaje no sea menor del mínimo establecido.
- III. Tratándose de sociedades de capital variable, el capital mínimo obligatorio estará integrado por acciones sin derecho a retiro. El monto del capital con derecho a retiro, en ningún caso podrá ser superior al capital pagado sin derecho a retiro.
- IV. Las acciones deberán pagarse íntegramente en efectivo en el acto de ser suscritas.
- V. Señalar las acciones de voto limitado, o en su caso, hacer constar que la Institución no emitirá dichas acciones. En caso de que existan más de una serie de acciones, deberá indicarse expresamente el porcentaje del capital social que podrá corresponder a cada serie.
- VI. El capital social de las Instituciones podrá integrarse con una parte representada por acciones de voto limitado hasta por un monto equivalente al 30% del capital pagado, previa autorización de la Comisión, estas acciones de voto limitado otorgarán derecho de voto únicamente en los asuntos relativos a cambio de objeto, fusión, escisión, transformación, disolución y liquidación, así como cancelación de su inscripción en cualquier bolsa de valores y así deberá quedar establecido.

- VII. Las acciones de voto limitado podrán conferir derecho a recibir un dividendo preferente y acumulativo, así como un dividendo superior al de las acciones ordinarias, siempre y cuando así se establezca en los estatutos sociales de la institución emisora. En ningún caso los dividendos de este tipo de acciones podrán ser inferiores a los de otras clases de acciones.
- VIII. Los gobiernos extranjeros no podrán participar, directa o indirectamente, en el capital de las Instituciones de Seguros, con excepción de lo previsto por el artículo 50, fracción I, de la LISF.
- IX. No podrán participar en el capital social pagado de la Institución de Seguros, directamente o a través de interpósita persona, instituciones de crédito, sociedades mutualistas, casas de bolsa, almacenes generales de depósito, arrendadoras financieras, empresas de factoring financiero, uniones de crédito, sociedades financieras de objeto múltiple reguladas o no reguladas, sociedades operadoras de fondos de inversión, sociedades cooperativas de ahorro y préstamo, sociedades financieras populares, sociedades financieras comunitarias, organismos de integración financiera rural, administradoras de fondos para el retiro, sociedades de inversión especializadas de fondos para el retiro, ni casas de cambio, salvo los casos previstos en la LISF, debiendo incorporar esta prohibición en el proyecto de escritura.
- f) La aportación de cada socio en efectivo y, cuando así lo permitan las disposiciones derivadas de la LISF, la aportación en otros bienes, precisando el valor atribuido a éstos y el

criterio seguido para su valorización, así como acreditar el origen de los recursos que se hayan utilizado.

- g) Domicilio de la institución que se pretende constituir, debiendo estar siempre dentro del territorio de la República Mexicana.
- h) La obligación de celebrar una asamblea general ordinaria cada año, por lo menos, estableciendo el derecho de los socios que representen, cuando menos, el 10% del capital pagado, para pedir que se convoque a asamblea extraordinaria. Si el consejo no expidiera la convocatoria pedida, señalando un plazo no mayor de treinta días a contar de la fecha en que reciba la petición para la reunión de la asamblea, el comisario, a moción de los accionistas interesados, expedirá la convocatoria en los mismos términos en que el consejo debiera hacerlo.
- i) La forma de administración de la institución de seguros que se pretende constituir en términos de los artículos 55, 56, 57, 58, 59 y 70 de la LISF.  
Los consejeros y demás miembros de los comités de la Institución<sup>124</sup> de que se trate, estarán obligados a abstenerse expresamente de participar en la deliberación y votación de cualquier asunto que implique para ellos un conflicto de interés. Asimismo, deberán

---

<sup>124</sup> Los Comités a los que se refiere en las Instituciones de **Seguros** son los siguientes: 1) Comité de auditoría. 2) Comité de inversiones. 3) Comité de reaseguro. 4) Comité de suscripción, en su caso. 5) Comité de comunicación y control. 6) Otros comités de carácter consultivo que, en su caso, se tenga contemplado constituir. Los Comités a los que se refiere en las Instituciones de **Fianzas** son los siguientes: 1) Comité de auditoría. 2) Comité de inversiones. 3) Comité de reafianzamiento. 4) Comité de suscripción. 5) Comité de comunicación y control. 6) Otros comités de carácter consultivo que, en su caso, se tenga contemplado constituir.



mantener absoluta confidencialidad respecto de todos aquellos actos, hechos o acontecimientos relativos a la Institución de Seguros, así como de toda deliberación que se lleve a cabo en los comités, sin perjuicio de la obligación que tendrá la Institución de Seguros de proporcionar toda la información que le sea solicitada de acuerdo a lo previsto en la LISF.

- j) El mecanismo para llevar a cabo el nombramiento de los consejeros, consejeros independientes, del director general, así como la designación de los que han de llevar la firma social.
- k) El mecanismo para la designación de los miembros del comité de auditoría en términos de lo dispuesto por el artículo 72 de la LISF.
- l) Contemplar que los actos del director general y de los funcionarios que ocupen cargos con la jerarquía inmediata inferior a la de éste, en el desempeño de sus funciones, obligarán directa e ilimitadamente a la Institución de Seguros de que se trate, sin perjuicio de las responsabilidades civiles o penales en que incurran personalmente.
- m) La manera de hacer la distribución de las utilidades y pérdidas entre los miembros de la Institución, debiendo hacer mención que las pérdidas acumuladas que registre una Institución de Seguros deberán aplicarse directamente y en el orden indicado, a los siguientes conceptos: a las utilidades pendientes de aplicación al cierre del ejercicio, siempre y cuando no se deriven de la reevaluación por inversión en títulos de renta variable; a las reservas de capital y al capital pagado.

- n) Las facultades de la asamblea general extraordinaria de accionistas y las condiciones para la validez de sus deliberaciones, así como para el ejercicio del derecho de voto, en cuanto a las disposiciones legales que pueden ser modificadas por la voluntad de los socios, debiendo apegarse en todo momento a lo dispuesto por el artículo 54 de la LISF.
- o) Los casos en que la Institución haya de disolverse anticipadamente.
- p) Las bases para acordar y practicar la liquidación convencional de la Institución, el modo de proceder a la elección del o de los liquidadores, cuando no hayan sido designados anticipadamente de conformidad con lo señalado por la Ley General de Sociedades Mercantiles y el Capítulo Segundo del Título Décimo Segundo de la LISF; así como la mención de que una vez disuelta la Institución se podrá llevar a cabo la liquidación convencional, previa solicitud de revocación de la autorización correspondiente a la Comisión, siempre y cuando se cumpla con lo establecido en el Título Décimo Segundo de la LISF.
- q) Incorporar las bases para realizar la liquidación administrativa de la Institución de Seguros, de conformidad con lo establecido en el Título Décimo Segundo de la LISF.
- r) Regular lo relativo al concurso mercantil, conforme al Capítulo III, del Título Décimo Segundo de la LISF.
- s) Asimismo, deberá contemplar todas las menciones que específicamente señala la LISF que se inserten en los estatutos sociales, según corresponda de acuerdo al

212. **Estructura.** Armadura, generalmente de acero u hormigón armado, que fija al suelo, y sirve de sustentación a un edificio.
213. **Estibar.** Distribuir convenientemente la carga en un vehículo o buque. También se le denomina de esa manera en derecho marítimo a cargar o descargar un buque.

Es responsable de la Estiba quien realiza la maniobra.

214. **Estribor.** Costado derecho de una embarcación o aeronave, mirando desde la parte posterior, o popa, hacia la delantera, o proa.
215. **Evacuación.** Desalojar a los habitantes de un lugar para evitarles algún daño.
216. **Evaluación del daño.** Sinónimo de ajuste.
217. **Evaluación de riesgos.** Sinónimo de análisis de riesgos.
218. **Evento.** Para efecto de seguros, es sinónimo de Siniestro.
219. **Examen médico.** Es la revisión que realiza un médico legalmente autorizado a una persona para conocer su estado de salud.

En el seguro de personas, como es el caso de vida y los ramos de accidentes y enfermedades (gastos médicos), el examen médico es para el efecto del reconocimiento de los riesgos asegurables, esto es, que la institución de seguros pueda conocer el estado de salud de una persona y sus riesgos de forma real.

220. **Exceso de Pérdida, Reaseguro de.** Es aquel en que el reasegurador, con relación a determinado ramo o modalidad de seguro, participa en los siniestros de la cedente cuyo importe exceda de una determinada cuantía preestablecida a tal efecto. Si, por ejemplo, existe un reaseguro sobre el exceso de 600.000 euros, quiere decirse que los

siniestros que no superen tal importe irán por completo a cargo de la cedente, mientras que el reasegurador pagará el exceso de dicha cantidad en los siniestros que la superen<sup>125</sup>.

221. **Exclusión.** Son los riesgos, bienes o circunstancias en la que acontece un siniestro, cuya ocurrencia no obliga a la aseguradora a indemnizar al asegurado o beneficiario, en términos del contrato de seguro.

El artículo 59 de la LSCS establece que la empresa aseguradora responderá de todos los acontecimientos que presenten el carácter del riesgo cuyas consecuencias se hayan asegurado, a menos que el contrato excluya de una manera precisa determinados acontecimientos.

A este respecto, la SCJN ha considerado que conforme a los artículos 1o., 19, 20 y 59 de la Ley sobre el Contrato de Seguro y 36, de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (hoy 200 de la LISF), la empresa aseguradora debe responder por los riesgos mencionados en el contrato de seguro, lo que debe constar en la póliza que sirve de prueba del contrato y de los riesgos amparados. Las condiciones de la póliza, el alcance, términos, exclusiones, limitantes, franquicias o deducibles y cualquier otra modalidad que se establezca en las coberturas o planes que ofrezca la institución de seguros, así como los derechos y obligaciones de los contratantes, asegurados o beneficiarios, se deben indicar de manera clara y precisa, es decir, deben quedar redactadas en términos que no dejen lugar a duda de los riesgos que se cubren y los que se excluyen. Respecto de esto último, la ley es clara al señalar que la empresa aseguradora debe responder por todos los acontecimientos que presenten el carácter de riesgo que se hayan asegurado, a menos que expresamente se excluya de una manera precisa determinado riesgo o acontecimiento. Esto es, si un riesgo no se encuentra expresamente excluido de la cobertura

<sup>125</sup> DICCIONARIO MAPFRE DE SEGUROS. Castelo Matran, Julio, et al.

establecida en la póliza de manera clara y precisa, la empresa aseguradora tiene la obligación de responder por él al verificarse el siniestro, en los términos pactados en el contrato<sup>126</sup>.

222. **Ex gratia.** Sinónimo de ex gracia. Es el pago que hace una aseguradora al asegurado o beneficiario, sin tener obligación legal o contractual para ello. Usualmente estos pagos se hacen con propósitos comerciales, en donde la aseguradora entrega al asegurado una cantidad de dinero a título de resarcimiento.

Al respecto, el pago Ex gratia, al no tener un fundamento contractual no puede pagarse con cargo a la mutualidad, sino que los fondos deberán pertenecer a la aseguradora, todo lo cual deberá recibir el tratamiento fiscal que corresponde.

Si bien los pagos Ex gratia no están reconocidos como tales dentro de la LSCS, el artículo 45 señala que el contrato de seguro será nulo si en el momento de su celebración, el riesgo hubiere desaparecido o el siniestro se hubiere ya realizado. Sin embargo, los efectos del contrato podrán hacerse retroactivos por convenio expreso de las partes contratantes. En caso de retroactividad, la empresa aseguradora que conozca la inexistencia del riesgo, no tendrá derecho a las primas ni al reembolso de sus gastos; y el contratante que conozca esa circunstancia perderá el derecho a la restitución de las primas y estará obligado al pago de los gastos.

223. **Extintor.** Aparato para extinguir incendios, que por lo común arroja sobre el fuego un chorro de agua o de una mezcla que dificulta la combustión.

<sup>126</sup> Registro 161757. SEGURO. CONTRATO DE. LOS RIESGOS QUE NO SE ENCUENTREN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS SE CONSIDERAN CUBIERTOS Y LA EMPRESA ASEGURADORA DEBE PAGAR LA INDEMNIZACIÓN CORRESPONDIENTE. Amparo directo 13/2010. Transporte Especializado Bissa, S.A. de C.V. 4 de agosto de 2010. Cinco votos. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretario: Fernando A. Casasola Mendoza.

224. **Experto.** Persona especializada o con grandes conocimientos en una materia.

En México, un Experto puede no ser perito, pues para ser perito, en ciertas materias es necesario tener una certificación oficial. En materias en donde no exista una certificación oficial, la calidad de perito se acredita con la experiencia de la persona en la materia.

225. **Explosión.** Liberación brusca de energía de origen térmico, químico o nuclear, que produce un incremento rápido de la presión, con desprendimiento de calor, luz y gases, y va acompañada de estruendo y rotura violenta del cuerpo que la contiene.

226. **Exposición al riesgo.** Son las probabilidades que un bien, un derecho o una persona, sean afectados por un riesgo en particular.

227. **Expropiar.** La expropiación es un fenómeno de Derecho Público, constitucional y administrativo, que consiste en la transferencia coactiva de la propiedad privada desde su titular al Estado, mediante indemnización: concretamente, a un ente de la Administración Pública dotado de patrimonio propio. Puede expropiarse un bien para que este sea explotado por el Estado o por un tercero.

La expropiación posee dos notas características: primera, es una transferencia de carácter coactivo, lo que hace de ella una institución característica del Derecho Público que no puede ser asimilada a la compraventa prevista en el derecho privado; segunda, el expropiado tiene derecho a recibir a cambio una indemnización equivalente al valor económico del objeto expropiado, lo que la diferencia de la confiscación<sup>127</sup>.

El efecto de la expropiación en los seguros, es la pérdida

---

<sup>127</sup> <https://es.wikipedia.org/wiki/Expropiaci%C3%B3n>

del interés asegurable por parte del asegurado, en virtud de que este se transfiere al Estado. De igual manera, la Expropiación supone una indemnización al asegurado, razón por la que éste quedará indemne en caso de que tal cuestión acontezca.

228. **Extensión de Garantía.** Es el contrato por virtud del cual una persona se obliga a responder, en los mismos términos que la garantía originalmente otorgada por el fabricante y/o proveedor, por la calidad de los productos o servicios adquiridos, durante un período de tiempo determinado que iniciará a partir de que fenezca la garantía original, a cambio de una cantidad de dinero.

La definición legal en nuestro marco jurídico<sup>128</sup>, señala que Extensión de Garantía<sup>129</sup>, es el contrato mediante el cual una persona asume la obligación, a cambio de una contraprestación y por un período específico de tiempo, de reparar, reemplazar y/o dar mantenimiento a un bien mueble, en el evento en que éste presente alguna falla estructural o de operación, derivada del defecto en los materiales, calidad o mano de obra.

Respecto de la definición legal, en primer lugar es notoria la ausencia del concepto de la garantía original que en términos de ley está obligado el fabricante a proveer, cuestión que es inconsistente con el Considerando único del Acuerdo publicado el 20 de julio de 2006, el cual, en su párrafo cuarto señala precisamente que se trata de la continuación de la garantía original. Por tanto, el rango de aplicación de esta definición es muy amplio.

También es relevante que incluye dentro de las actividades a ser consideradas como una garantía extendida, el

<sup>128</sup> Acuerdo por el que se fijan los criterios de aplicación general respecto de la extensión de garantía, publicado en el Diario Oficial de la Federación del día 20 de julio de 2006.

<sup>129</sup> El Considerando del Acuerdo publicado el 20 de julio de 2006, utiliza como sinónimos los términos "Garantía Extendida" y "Extensión de Garantía".

mantenimiento de bienes muebles, extremo que consideramos que en principio es excesivo dado que el mantenimiento no es objeto de la garantía original y por tanto no podrá serlo de la garantía extendida.

En cuanto a la naturaleza jurídica, es un contrato que tiene su origen en dos figuras jurídicas: la primera, en la facultad derivada de las partes para ampliar el término por el que el vendedor se obliga a responder de los vicios ocultos de los productos que enajena (Artículo 2158 del Código Civil Federal); y en la facultad de que sean terceras personas quienes respondan por dichas obligaciones (2º párrafo del artículo 79 de la LFPC).

### **Las garantías extendidas desde la perspectiva del seguro.**

**Riesgo.** La definición genérica de riesgo es la posible ocurrencia por azar de un acontecimiento que produce una necesidad económica y cuya aparición real o existencia se previene y garantiza en la póliza y obliga al asegurador a efectuar la prestación, normalmente indemnización, que le corresponde.

En la especie puede definirse como el evento de la falla estructural o de operación derivada del defecto de los materiales, calidad o mano de obra de un bien mueble. Aplicando a la anterior definición los elementos esenciales que todo riesgo debe tener, encontramos que existe aleatoriedad por la incertidumbre de cuándo ocurrirá el evento; es posible pero es un evento reiterado (todo bien con vicios ocultos está destinado a fallar); no es concreto por ser ambiguo en sus características y naturaleza; no es fortuito, dado que no proviene de un acto o acontecimiento ajeno a la voluntad humana; y no contiene una necesidad económica en un muy estricto sentido. Lo anterior, se explica a continuación:

Debemos de partir de la premisa que la garantía tiene por objeto el obligar al proveedor, fabricante o impor-



tador a responder ante los consumidores de la calidad de los bienes que venden, en el sentido que deberán realizar las reparaciones necesarias para devolver a dichos bienes su funcionalidad y por tanto cumplir con el cometido para el cual fueron concebidos. Así, un bien que nace con vicios ocultos (defectos en su estructura o composición), es asimilable, en técnica aseguradora, a la preexistencia del riesgo al momento de contratar el seguro.

Así, el factor de aleatoriedad se ve afectado en el sentido que todo bien que nace dañado fallará; pero la fecha del evento será indeterminable pues en ella inciden el momento de producción, el de la venta y el de la primera utilización por el consumidor. Sin embargo, se reitera que ineluctablemente el evento ocurrirá.

El riesgo es posible y tal extremo está asociado con la aleatoriedad en los términos arriba explicados. Es decir, conocemos que con certeza se presentará el evento, pero la incertidumbre reside en el momento en que ocurrirá.

El riesgo no es concreto porque no es sujeto de un análisis y evaluación objetivos por parte de la institución de seguros a quien se le pueda proponer el riesgo, por la diversidad de los componentes existentes en un aparato y porque interviene la voluntad del hombre en el diseño y mano de obra.

El riesgo es lícito por no ir en contra de las normas en nuestro país. Sin embargo, existen mecanismos legales apropiados para solventar la necesidad que se plantea en este riesgo, como lo es el generar las obligaciones de respuesta a cargo de los fabricantes, mismas que en términos de las leyes citadas dentro del marco legal, son transmisibles.

El riesgo no es fortuito porque no proviene de un acto o acontecimiento ajeno a la voluntad humana de pro-

ducirlo. Es necesario tomar en consideración que en el universo de los riesgos asegurables, existen los que tienen su origen en el caso fortuito (huracán, granizo, rayo, etc.) y los que tienen su origen en los eventos de fuerza mayor (huelgas, guerras y alborotos populares). En este caso en concreto estamos frente a un evento de fuerza mayor en tanto que es un evento que depende de la voluntad del hombre y por tanto su realización depende definitivamente de él. Es decir, un aparato que es armado correctamente no fallará si se destina para lo que fue concebido; pero si este aparato es armado incorrectamente siempre fallará y por tanto podría considerarse que en este caso se estaría cubriendo el dolo o la culpa grave del fabricante.

Finalmente consideramos que el riesgo no tiene un contenido económico per se. En efecto, todo aquel consumidor que haya adquirido un producto defectuoso, en términos de las leyes que están dentro del ámbito de aplicación, tiene el derecho de exigir al fabricante o proveedor la reparación del bien para que este cumpla con su cometido. Es importante señalar que el hecho que el bien se descomponga no produce un daño al consumidor porque no ha habido merma en su patrimonio, pues tiene el derecho de exigir la garantía que legalmente le fue otorgada. La merma patrimonial se daría ante el eventual incumplimiento a cargo del fabricante o distribuidor, cuestión que es posible garantizar (en el sentido civil) a través de los mecanismos legales adecuados.

Habiendo hecho el análisis antes expuesto, es posible citar la definición de Riesgo inasegurable que es aquel que frente al riesgo asegurable carece de alguno de los elementos o caracteres del riesgo que impiden su aseguramiento[4]. Abunda en ello la definición de vicio oculto que es el defecto interno de un objeto, no distinguible a primera vista, del que el asegurador no es responsable.

Administración de riesgos. Dentro de este ámbito la voluntad del consumidor que adquiere la garantía extendida es determinante en tanto que busca la protección adicional a la garantía original otorgada por el fabricante, para cubrirse ante la eventualidad de que se realice el evento y mantener el aparato en funcionamiento, sin que exista el ánimo de ser indemnizado. Por tal motivo si existe una actitud de transmisión del riesgo a cambio de una contraprestación.

**Deducibles y coaseguros.** Tanto los deducibles como los coaseguros tienen el objeto de compartir con el asegurado la pérdida, ya sea por la frecuencia (deducible) o por la intensidad (coaseguro). Este concepto riñe completamente con las garantías y las garantías extendidas, ya que no puede incluirse dentro de su espíritu el compartir una pérdida. Estas tendrán el objeto de devolver al bien que haya fallado la naturaleza para lo que fuera concebido, sin responsabilidad u obligación alguna para el consumidor.

**Procesos de indemnización.** La indemnización, en términos de seguros, busca el resarcir únicamente en la medida en que se ha sufrido un daño, evitando con ello el que el asegurado reciba a título de indemnización un lucro no merecido. En el ámbito de las garantías, no se busca una indemnización como tal, sino el devolver a los bienes su funcionalidad para que cumplan con su cometido, sin necesidad de entrar en procesos de ajuste que hagan determinar el grado de beneficio que obtuvo el asegurado antes de que el bien se siniestrara.

**Interés asegurable.** El interés asegurable, en primera instancia, reside en el consumidor en tanto es quien tiene el legítimo deseo que la eventualidad no se produzca.

Ahora bien, desde el punto de el Acuerdo el interés asegurable radicaría en la empresa prestadora del servicio de garantías extendidas en el sentido que, para resar-

cir el daño que le cause el reparar todos los bienes que sean objeto de garantía extendida, le sea reembolsada o cubierta la cantidad diferencial entre la prima de riesgo y el costo total de la reparación y/o reposición. Tal extremo tiene un efecto similar de un reaseguro de exceso o de un seguro de crédito.

**Mutualidad.** En el caso en concreto no existe mutualidad que administrar, dado que no opera el principio del seguro como esquema de reparto de pérdidas. En el caso en concreto es la asunción de una obligación por parte de quien presta el servicio de garantías extendidas, que no tiene por objeto resarcir un daño, sino la simple reparación de un bien.

Por lo anterior y desde la perspectiva teórica del Derecho de Seguros, es posible sostener que la garantía extendida vista como riesgo no es objeto de ser una operación activa de seguros. Cabe añadir que el artículo 8º de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, dispositivo que se ocupa de definir las operaciones de seguros existentes en el mercado y que es posible explotar en el mercado mexicano, no existe alguna en donde claramente pueda ser incluida una operación de esta naturaleza. En caso de que se buscare incluir, de manera forzada podría hacerse dentro del ramo “diversos” cuestión que sería muy opinable.

**229. Extinción de las obligaciones de la aseguradora.** Son las circunstancias que cuando se actualizan, tiene como efecto que la aseguradora queda liberada de las obligaciones a su cargo previstas en el contrato de seguro y en la Ley. Las hipótesis previstas en la ley en que esto se actualiza, son las siguientes:

- I. Durante la vigencia del seguro, el asegurado tendrá la obligación de comunicar a la aseguradora las agravaciones esenciales del riesgo dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca; si el asegurado omitiere el aviso

o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Institución.

II. La Institución quedará desligada de todas las obligaciones del contrato, si el asegurado o el beneficiario omiten dar aviso inmediato<sup>130</sup> de la realización del siniestro, con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro.

III. Las obligaciones de la Institución quedarán extinguidas si demuestra que el asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir sus obligaciones.

IV. Cuando se contrate con varias Instituciones un seguro contra el mismo riesgo y por el mismo interés, el asegurado tendrá la obligación de avisar por escrito a cada una de las aseguradoras sobre la existencia de otros seguros, mencionando el nombre de las Instituciones y las sumas aseguradas; si el asegurado omite intencionalmente dar el aviso o si contrata los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, las Instituciones quedarán liberadas de sus obligaciones.

V. La Institución que pague la indemnización se subrogará hasta la cantidad pagada, en todos los derechos y acciones contra terceros que por causa del daño sufrido correspondan al asegurado, sin embargo, si la subrogación es impedida por hechos u omisiones que provengan del asegurado la Institución podrá liberarse en todo o en parte de sus obligaciones.

---

<sup>130</sup> El artículo 66 de la LSCS establece que el asegurado o el beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para dar aviso, el cual deberá ser por escrito si en el contrato no se estipula otra cosa.

VI. En el seguro contra la enfermedad o muerte de los ganados, la Institución quedará libre de sus obligaciones si la falta del cuidado que debe tenerse con el ganado, diere causa al siniestro.

230. **Extorsión.** Delito<sup>131</sup> que comete aquella persona que sin derecho obligue a otro a dar, hacer, dejar de hacer o tolerar algo, obteniendo un lucro para sí o para otro o causando a alguien un perjuicio patrimonial.

231. **Evidencia.** Prueba irrefutable que se presenta a instancias de un proceso judicial. Se emplea generalmente para designar a aquello que permite demostrar la verdad de un hecho siguiendo los criterios que impone la ley.

---

<sup>131</sup> Artículo 390 del CPF.



232. **Factura.** Sinónimo de Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI). Documento que constituye y autentifica que se ha prestado o recibido un servicio o se ha comprado o vendido un producto, que de conformidad con la normativa fiscal deberá contener los siguientes requisitos<sup>132</sup>:
- I. R.F.C. del contribuyente que lo expide y el régimen fiscal en que tribute conforme a la Ley.
  - II. El número de folio, el sello digital del SAT y el sello digital del contribuyente que lo expide.
  - III. El lugar y fecha de expedición.
  - IV. R.F.C. de la persona a favor de quien se expida.
  - V. La cantidad, unidad de medida y clase de los bienes o mercancías o descripción del servicio o del uso o goce que amparen.

---

<sup>132</sup> Información tomada de la página web del SAT, misma que se encuentra disponible para consulta en el siguiente link: <https://www.sat.gob.mx/articulo/99662/articulo-29-a>

VI. El valor unitario consignado en número.

VII. El importe total consignado en número o letra.

VIII. Los demás requisitos contenidos en las disposiciones fiscales, que sean requeridos y dé a conocer el SAT mediante reglas de carácter general.

Para efectos del contrato de seguro, la Factura es un documento que presume la propiedad de los bienes dañados. Sin embargo, no es el único documento a través del cual se puede probar la propiedad<sup>133</sup>.

233. **Fianza.** El Código Civil Federal la define como un contrato por el cual una persona se compromete con el acreedor a pagar por el deudor, si éste no lo hace. En la especie, la Fianza es un contrato de garantía por el cual, una empresa que está autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para operar como afianzadora, se obliga ante un beneficiario a cumplir con las obligaciones del contratante en caso de que éste no lo hiciera, en los términos estipula-

<sup>133</sup> SEGUROS. ROBO DE VEHÍCULOS. PARA HACER EXIGIBLE LA INDEMNIZACIÓN, EL ASEGURADO DEBE ACREDITAR LA PROPIEDAD DEL VEHÍCULO, COMO MEDIO PARA LA SUBROGACIÓN.

De conformidad con el artículo 111 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, para que el asegurado o beneficiario de un seguro de automóvil tenga derecho a recibir la indemnización correspondiente de la compañía aseguradora, en caso de robo de dicho bien, deben acreditar la propiedad del vehículo con la factura o en su defecto, por algún otro medio que resulte idóneo conforme a la ley o a los usos mercantiles, a fin de contribuir a la formalización de la subrogación a favor de dicha compañía. Lo anterior, porque conforme a dicho precepto, una vez ocurrido el robo del vehículo, la compañía aseguradora adquiere la obligación de pagar el valor del bien, en los términos pactados en el contrato, y a su vez tiene el derecho a subrogarse en los derechos y acciones que el asegurado tenga frente a los autores del robo, lo cual se traduce en la reclamación del vehículo, si llega a localizarse, y el seguimiento de otras acciones que correspondieran al ofendido con motivo del robo, como la de reparación del daño en la causa penal; y por su parte, para efectos de hacer efectivo su derecho a obtener la indemnización, el asegurado se encuentra obligado a informar a la compañía aseguradora del siniestro, y contribuir a la formalización de la subrogación, con la entrega de los documentos y la realización de los actos necesarios al efecto. Por tanto, se trata de obligaciones recíprocas que, por regla general, son de cumplimiento simultáneo, salvo pacto en contrario, de modo que



dos en el contrato de fianza, a cambio de una prima.

En México, la Fianza es un contrato que pueden celebrar los particulares, sin necesidad de autorización por parte del estado. Sin embargo, la LISF, en su artículo 33 prohíbe a toda persona física o moral otorgar fianzas de manera habitual, a título oneroso. Al respecto, la misma ley presume la infracción de ese precepto, cuando el otorgamiento de fianzas se ofrezca al público por cualquier medio de publicidad, o se expidan pólizas, o se utilicen agentes.

- 234. Fideicomiso.** Es un contrato en virtud del cual una o más personas (fideicomitentes) transmiten bienes, cantidades de dinero o derechos, presentes o futuros, de su propiedad a otra persona (fiduciaria, que puede ser una persona física o jurídica) para que ésta administre o invierta los bienes en beneficio propio o en beneficio de un tercero, llamado fideicomisario, y se transmita su propiedad, al cumplimiento de un plazo o condición, al fideicomisario, que puede ser el fideicomitente, el beneficiario u otra persona.

---

para hacer exigible la obligación de la aseguradora, el asegurado debe satisfacer la que le incumbe, por lo que, para exigir la indemnización del seguro por robo del automóvil, se requiere presentar los documentos o comprobar que se hicieron las gestiones necesarias para formalizar la subrogación legal a favor de la aseguradora, que se traducen en la comprobación de la propiedad del bien y en la realización de los actos necesarios para transmitir sus derechos, lo cual puede lograrse a través de la presentación de la factura, o en su defecto, de otros elementos o medios que se consideraran suficientes, de acuerdo con la ley, los usos mercantiles, las reglas de la lógica y las máximas de la experiencia, como una copia de la expedición de la factura por la agencia automotriz, la carta factura, medios preparatorios para obtener el reconocimiento sobre la transmisión de la propiedad por el enajenante, diligencias de jurisdicción voluntaria sobre la declaración judicial de la acreditación de la propiedad del vehículo, etcétera.

CUARTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO.

Amparo directo 134/2009. Quálitas, Compañía de Seguros, S.A.B. de C.V. 2 de abril de 2009. Unanimidad de votos. Ponente: Leonel Castillo González. Secretaria: Mónica Cacho Maldonado.

Nota: Esta tesis fue objeto de la denuncia relativa a la contradicción de tesis 428/2010, de la que derivó la tesis jurisprudencial 1a./J. 74/2011 (9a.) de rubro: "CONTRATO DE SEGURO CONTRA DAÑOS A VEHÍCULO. LEGITIMACIÓN ACTIVA PARA RECLAMAR LA INDEMNIZACIÓN."

El artículo 381 de la LGTOC lo define como que en virtud del fideicomiso, el fideicomitente transmite a una institución fiduciaria la propiedad o la titularidad de uno o más bienes o derechos, según sea el caso, para ser destinados a fines lícitos y determinados, encomendando la realización de dichos fines a la propia institución fiduciaria.

Por su parte, el artículo 385 de esa misma ley establece que sólo pueden ser instituciones fiduciarias las expresamente autorizadas para ello conforme a la ley.

Las instituciones de seguros pueden actuar como fiduciarias en negocios directamente vinculados con las actividades que les son propias. Al efecto, se considera que están vinculados a las actividades propias de las Instituciones de Seguros, los fideicomisos de administración en que se afecten recursos relacionados con el pago de primas por los contratos de seguros que se celebren.

Asimismo, podrán actuar como institución fiduciaria en los fideicomisos de garantía a que se refiere la Sección Segunda del Capítulo V del Título Segundo de la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito, sujetándose a lo que dispone el artículo 85 Bis de la Ley de Instituciones de Crédito.

Tratándose de Instituciones de Seguros autorizadas para practicar operaciones de vida, también se considerarán vinculados con las actividades que les son propias, los fideicomisos en que se afecten recursos relacionados con primas de antigüedad, fondos individuales de pensiones, rentas vitalicias, dividendos y sumas aseguradas, o con la administración de reservas para fondos de pensiones o jubilaciones del personal, complementarias a las que establecen las leyes sobre seguridad social y de primas de antigüedad.

Las instituciones de fianzas podrán actuar como institución fiduciaria sólo en el caso de fideicomisos de garantía con la facultad de administrar los bienes fideicomitados en

los mismos, los cuales podrán o no estar relacionados con las pólizas de fianzas que expidan.

Asimismo, podrán actuar como institución fiduciaria en los fideicomisos de garantía a que se refiere la Sección Segunda del Capítulo V del Título Segundo de la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito, sujetándose a lo que dispone el artículo 85 Bis de la Ley de Instituciones de Crédito y bajo la inspección y vigilancia de la Comisión.

Las Instituciones de Fianzas, en su carácter de fiduciarias, podrán ser fideicomisarias en los fideicomisos en los que, al constituirse, se transmita la propiedad de los bienes fideicomitidos y que tengan por fin servir como instrumento de pago de obligaciones incumplidas, en el caso de fianzas otorgadas por las propias instituciones. En este supuesto, las partes deberán designar de común acuerdo a un fiduciario sustituto para el caso que surgiera un conflicto de intereses entre las mismas.

En lo no previsto por lo anterior, a las Instituciones de Fianzas fiduciarias les será aplicable lo establecido en la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito.

La Secretaría, oyendo la opinión del Banco de México y de la Comisión, podrá determinar mediante disposiciones de carácter general otros tipos de fideicomisos en los que podrán actuar como fiduciarias las Instituciones de Fianzas.

235. **Filial de Institución Financiera del Exterior.** Sociedad anónima mexicana autorizada para organizarse y operar como tal y en cuyo capital participe una Institución Financiera del Exterior o una Sociedad Controladora Filial.

Para que una sociedad se establezca como una Filial de Institución Financiera del Exterior deberá cumplir con alguno de los requisitos siguientes:

- I. Tener una participación mayoritaria y directa en su

capital social por parte de una Institución Financiera del Exterior;

- II. Tener una participación mayoritaria y directa en su capital social por parte de una Sociedad Relacionada; o
- III. Ser integrante de un grupo financiero cuya sociedad controladora sea una Filial.

236. **Finiquito.** Es el acto por virtud del cual un acreedor se da por satisfecho del cumplimiento de las obligaciones a cargo de un deudor.

237. **Fletamento.** Es el contrato por virtud del cual, el fletante se obliga a poner una embarcación en estado de navegabilidad, a disposición de un fletador, quien a su vez deberá realizar el pago de un flete<sup>134</sup>.

Los contratos de fletamento se clasificarán por tiempo y por viaje, conforme lo establece la LNCM:

Artículo 121.- En virtud del contrato de fletamento por tiempo, el fletante se obliga a poner una embarcación armada y con tripulación a disposición del fletador por un tiempo determinado, a cambio del pago de un flete.

Artículo 122.- En el contrato de fletamento por tiempo se atenderá, salvo lo que dispongan las partes, a las siguientes normas:

- I. El fletante se obligará además de lo señalado en el artículo anterior, a presentar en la fecha y lugar convenidos y a mantener durante la vigencia del contrato la embarcación designada, armada convenientemente para cumplir las obligaciones previstas en el contrato; y

---

<sup>134</sup> Artículo 119 de la LNCM.

- II. El fletante conservará la gestión náutica de la embarcación, quedando la gestión comercial de ésta al fletador, debiéndole el capitán obediencia, dentro de los límites de la póliza de fletamento.

Artículo 123.- En virtud del contrato de fletamento por viaje, el fletante se obliga a poner todo o parte determinada de una embarcación con tripulación a disposición del fletador para llevar a cabo uno o varios viajes.

Artículo 124.- En el contrato de fletamento por viaje se atenderá a lo que dispongan las partes y, a las siguientes normas:

- I. El fletante se obligará además de lo señalado en el artículo anterior, a presentar la embarcación designada en el lugar y fecha convenidos y a mantenerla durante el viaje en estado de navegabilidad, armada convenientemente para cumplir las obligaciones derivadas de la póliza de fletamento;
- II. El fletante conservará la gestión náutica y comercial de la embarcación;
- III. El fletador deberá entregar a bordo la cantidad de mercancías mencionadas en la póliza de fletamento. En caso de incumplimiento de esta obligación, deberá pagar la totalidad del flete; y
- IV. El fletante es responsable por las mercancías recibidas a bordo, dentro de los límites de la póliza de fletamento.

Artículo 125.- Los contratos de fletamento deberán constar por escrito en una póliza de fletamento. Se regirá por la voluntad de las partes y en lo no pactado por éstas, se estará a lo dispuesto por esta Ley y sus disposiciones supletorias. Los contenidos mínimos de la póliza de fletamento serán los siguientes:

- I. Los elementos de individualización de la embarcación;
- II. Nombre y domicilio del fletante y del fletador;
- III. En su caso, lugar y condiciones de entrega de la embarcación;
- IV. En su caso, lugar y condiciones de la restitución de la embarcación;
- V. En su caso, duración del fletamento;
- VI. Monto y forma de pago del flete; y
- VII. La facultad o no de subfletar o ceder determinados derechos.

Artículo 126. - Para los demás contratos de fletamento, se estará a lo convenido por las partes y en su caso, a lo previsto en este capítulo.

Artículo 127. - Las acciones derivadas a los contratos de fletamento prescribirán en un año.

238. **Flete.** En sentido general, se designa así a la carga de un buque o medio de transporte; en su acepción más técnica, equivale al precio estipulado para el alquiler de un barco o de parte de él. También, puede interpretarse como el precio del alquiler de una embarcación o del transporte de mercancías en ella, como la carga que se transporta o el vehículo utilizado para el transporte.
239. **Follow the Fortunes Clause.** Cláusula de seguir la suerte del asegurador. Es una cláusula, normalmente de contratos de reaseguro o retrocesión, que indica que el reasegurador o retrocesionario seguirán la suerte de quien les cedió el riesgo, es decir, si el asegurador paga, deberá hacerlo el reasegurador, sin que pueda oponerse a la determinación de procedencia o improcedencia de indemnización.

zación de quien le cedió el riesgo y sólo está limitada por la mala fe de la cedente del riesgo.

Blanca Romero Matute<sup>135</sup>, comenta que el principio de la suerte compartida, está estrechamente relacionado con el deber de colaboración entre las partes que exige todo contrato de reaseguro y el papel fundamental que en este tipo de acuerdos desarrolla el principio de buena fe, es contemplado en los contratos de reaseguro normalmente a través de una cláusula expresa. Pero, incluso en ausencia de mención expresa, tiene virtualidad e informa este tipo de contratos, por no constituir uno de los usos consolidados internacionalmente en la práctica de la industria reaseguradora.

La cláusula de seguir la suerte pretendía inicialmente proteger al reasegurado en aquellos casos en los que éste había cometido algún error u omisión en el cumplimiento de su deber de informar a su reasegurador sobre todas las circunstancias atinentes en general a los riesgos, a las pérdidas y a reclamaciones. El reasegurador mediante esta cláusula se obliga aunque no se hubieran comunicado las alteraciones del seguro principal o las modificaciones del riesgo siempre y cuando la omisión no implicara mala fe, en cuyo caso, quedaría facultado para resolver el contrato, según se establece en la mayoría de los contratos de reaseguro. Por ello, es frecuente encontrar la cláusula seguir la suerte formando parte de la denominada cláusula de errores y omisiones.

El propósito de esta cláusula, como se ha tenido ocasión de adelantar, es conseguir que la relación o proporción establecida, en el momento de estipularse el contrato de reaseguro, entre la responsabilidad del asegurador y la del reasegurador perdure durante toda la vida del mismo. Se pretende flexibilizar el contrato dentro de las condiciones y propósitos del mismo.

---

<sup>135</sup> Los comentarios a esta definición, son prácticamente en su totalidad los provistos por Blanca Romero Matute en su obra EL REASEGURO. Colección Internacional No. 2. Fundación Cultural Javierana. Bogotá, Colombia, 2001.

A través del principio de seguir la suerte se evidencia la conexión entre el riesgo reasegurado y el asegurado, éste en cuanto presupuesto del primero, constituyendo el fundamento de este principio “la comunidad indirecta de riesgo que se establece entre el asegurador y reasegurador, según la cual el reasegurador participa, según los límites y cuantía fijados en el contrato de reaseguro en el riesgo soportado por el asegurador en su patrimonio como consecuencia del seguro por él contratado”.

La virtualidad de esta estipulación se manifiesta así en los supuestos de agravación o reducción del riesgo asegurado, de aumento o disminución de la suma asegurada, de prórroga o anulaciones de pólizas reaseguradas, etc., ya que gracias a su inclusión se llega al resultado de sensibilizar el contrato de reaseguro ante este tipo de variaciones del seguro principal.

Esta cláusula persigue que el reasegurador quede obligado ante su reasegurado, dentro de los límites previstos en el contrato de reaseguro, en los mismos términos que éste queda obligado ante su asegurado. Se trata, sin más, de una adecuación de la eventual prestación del reasegurador, de modo que toda alteración de los criterios delimitadores de la responsabilidad del reasegurado repercuta proporcionalmente en la responsabilidad del reasegurador.

Parte de la doctrina, en orden al ámbito de aplicación de esta cláusula distingue entre fortuna técnica y fortuna comercial, considerando que el reasegurador ha de seguir la suerte del reasegurador en lo que atañe a la primera pero no a la comercial. La misma idea es la que subyace a la consideración de que el principio de seguir la suerte cubre lo que en el marco de una relación aseguradora se desenvuelve y afecta automáticamente al riesgo original sin ninguna acción por parte del asegurador directo. Ese riesgo original que afecta al reasegurador, en virtud del principio de seguir la suerte, comprende por un lado el riesgo que deriva de la conclusión de ese mismo contrato, que tam-



bién puede verse afectado por la conducta del tomador del seguro en lo que atañe al fraude en el cumplimiento de sus deberes y derechos, de modo que el asegurado se vea obligado a indemnizar, aun cuando legalmente no estuviera obligado a ello (siniestro premeditado; exageración de pérdidas, etc., sin posibilidad de demostrar el fraude). Así, el principio de seguir la suerte se refiere “*uniquement au sort créé par le caractère juridique, technique et aléatoire de l’institution de l’assurance en tant que telle*”.

Evidentemente, las consecuencias de la aplicación del principio de seguir la suerte no son absolutas, puesto que se halla sometido a unos límites determinados por la buena fe y, en última instancia, por la propia extensión de la cobertura reasegurativa y la autonomía jurídica existente entre el contrato de seguro y el de reaseguro. Como se ha tenido ocasión de señalar, el reasegurador no se encuentra obligado a seguir la fortuna comercial del asegurador (donde hay que situar, por ejemplo, el impago de la prima de seguro directo). Tampoco puede crearse mediante una simple interpretación de este principio una obligación nueva. Es decir, a través de una cláusula de seguir la suerte no se puede pretender que el reasegurador “siga” una responsabilidad inexistente, se trata de “seguir la responsabilidad” y no los pagos realizados *ex gratia*. Tampoco puede ser invocado este principio para extender la cobertura reasegurativa a riesgos, excluidos de la misma pero cubiertos en el seguro originario.

Un significado similar a la cláusula de seguir la suerte posee la cláusula *to paid as may be paid thereon*, utilizada en la gran mayoría de los contratos celebrados por entidades pertenecientes al ámbito anglosajón, que hace referencia a la obligación del reasegurador de pagar “según lo haya hecho su reasegurado en el contrato de seguro original”. La finalidad de este tipo de estipulación no es sino conseguir una correspondencia entre la responsabilidad del reasegurador y la del asegurador, siempre dentro de los límites financieros establecidos en el contrato de reaseguro, y en ningún caso liberar al asegurador de la carga de

probar, no sólo que es legalmente responsable del pago de la indemnización satisfecha, sino que la deuda que genera dicha responsabilidad está cubierta por el contrato de reaseguro.

240. **Follow the Settlement Clause.** Cláusula de seguir las acciones de la cedente que usualmente se inserta en contratos de reaseguro, en las que se conviene que la reaseguradora asumirá las consecuencias de la gestión que lleve a cabo el asegurador, incluidos los gastos en que incurra si decide defenderse judicialmente de una reclamación injusta o excesiva y que solo encuentra su limitante en la buena fe de la cedente.

Blanca Romero Matute<sup>136</sup>, comenta que la cláusula *follow the settlement* o *loss settlement* se deriva directamente del principio indemnizatorio, siendo utilizada prácticamente desde los primeros acuerdos de reaseguro. A través de una cláusula *loss settlement*, el reasegurador admite ser responsable y cubrir aquellos pagos que el reasegurado pueda efectuar a su asegurado como consecuencia de una liquidación basada en la póliza original, pero sin que la responsabilidad de éste último haya sido estrictamente establecida. Cuando un reasegurador acepta vincularse a través de una cláusula *loss settlements*, se está obligando a seguir las acciones tendientes a la liquidación del siniestro del reasegurado. No obstante, el deber del reasegurador de indemnizar derivado de esta cláusula queda condicionado a que la liquidación haya sido efectuada por el reasegurado de buena fe.

El hecho del que el asegurado original haya actuado fraudulentamente al reclamar una indemnización, no releva al reasegurador de su obligación de indemnizar a su reasegurado por cualquier pago que éste hubiese efectuado a su asegurado, siempre y cuando no actuasen ambos de

---

<sup>136</sup> Los comentarios a esta definición, son prácticamente en su totalidad los provistos por Blanca Romero Matute en su obra EL REASEGURO. Colección Internacional No. 2. Fundación Cultural Javierana. Bogotá, Colombia, 2001.

manera coludida y la cedente hubiese puesto todos los medios razonables y exigibles para determinar la existencia y alcance de su responsabilidad. Otra cuestión será que el reasegurador, junto con su reasegurado, se vea obligado a soportar el riesgo de que, con posterioridad, el pago no puede ser recobrado del asegurado que lo recibió indebidamente. Asimismo, cuando un reasegurado arregla amistosamente una liquidación con su asegurado, esta liquidación basada en una responsabilidad probada o admitida por el reasegurado vincula al reasegurador cuando el reaseguro incluye una *follow the settlements clause*, siempre que el reasegurado haya actuado de buena fe y diligentemente.

Esta cláusula es similar a la que prevé que los errores y omisiones en que incurra el asegurador-reasegurado en su gestión técnico-comercial no podrán ser invocados por el reasegurador para denegar su responsabilidad en un siniestro. En este sentido, se afirma que el reasegurador, además del riesgo original, asume a través de la cláusula de *follow the settlements* el riesgo proveniente del campo de acción del reasegurado, constituyendo un punto esencial de este riesgo la administración inadecuada de las operaciones de seguro directo reaseguradas (política de suscripción arriesgada; tarificación mal ajustada; liquidaciones generosas –no pagos *ex gratia*–; incorrecciones en las tasaciones de siniestros; recurso excesivo a la administración de justicia para oponerse a reclamaciones de los asegurados; etc.); por lo que, excepto en los supuestos de mala fe o total negligencia, las actuaciones del reasegurado vinculan al reasegurador.

Es difícil distinguir, en ocasiones, los efectos prácticos de la cláusula seguir la suerte de la cláusula *follow the settlements*. No obstante, aunque a veces ambas cláusulas pueden cubrir unas mismas circunstancias, el principio de seguir la suerte hace referencia especialmente a que el reasegurador quede vinculado ante cualquier variación en la responsabilidad del reasegurado debida principalmente a las vicisitudes que sufra el riesgo asegurado, las

cuales normalmente escapan del poder de gestión del asegurador. En cambio, la cláusula *follow the settlements* obliga al reasegurador a asumir las consecuencias, en sentido amplio, de la gestión que lleve a cabo el asegurador, incluidos –por ejemplo– los gastos en que incurra si decide defenderse judicialmente de una reclamación, las consignaciones que tuviera que efectuar por disposición judicial, etc. La cláusula seguir las acciones no es más que la aplicación de la cláusula seguir la suerte a la fortuna comercial de reasegurado.

241. **Fondear.** En marítimo se refiere a asegurar una embarcación o cualquier otro cuerpo flotante, por medio de anclas o grandes pesos que se agarren o descansen en el fondo de las aguas.
242. **Formulario.** Son los esqueletos que prepara la institución de seguros y que pone a disposición del proponente del riesgo, con el propósito de que a través de las preguntas que en ellos se enuncian y los requisitos que piden cumplir, la aseguradora esté en condiciones de conocer plenamente el riesgo que se le propone.

El Formulario constituye la limitante a la Denuncia del riesgo, en el sentido de que las aseguradoras deberán formular las preguntas claras y precisas a manera que el proponente del riesgo entienda a cabalidad la información que se le pide proveer. En caso de que los Formularios no sean claros, el proponente del riesgo no tiene la obligación de contestar más allá de lo que se le solicita.

243. **Fraccionamiento de prima.** Se refiere a la división del pago del 100% del valor de la prima en periodos de igual duración, es decir, se divide al pago de una vigencia de un año del contrato de seguro en pagos trimestrales o semestrales, por ejemplo.
244. **Franquicia.** Cantidad por la que el asegurado es propio asegurador de sus riesgos y en virtud de la cual, en caso de siniestro, soportará con su patrimonio la parte de los

daños que le corresponda. El régimen de franquicias se establece generalmente a iniciativa de la entidad aseguradora para que, al existir una repercusión económica del siniestro en el propio asegurado, procure este con mayor motivo evitar su ocurrencia o reducir sus efectos.

Si el importe del siniestro es inferior a la cantidad estipulada como franquicia, su coste correrá por completo a cargo del asegurado; si es superior, la aseguradora sólo indemnizará por el exceso de aquella. Por supuesto, la prima de un riesgo sometido a franquicia siempre será inferior que la que le correspondería si tal régimen no existiese, ya que en el primer caso, la repercusión económica de un siniestro a cargo del asegurador es más limitada. Véase franquicia deducible y franquicia pura o no deducible<sup>137</sup>.

En México el concepto de franquicia no es usado en la técnica aseguradora, sino que los conceptos contenidos en la definición anterior, son los de deducible y coaseguro

245. **Fraude.** Comete el delito de fraude el que engañando a uno o aprovechándose del error en que éste se halla se hace ilícitamente de alguna cosa o alcanza un lucro indebido<sup>138</sup>.
246. **Fronting.** Operación de reaseguro a través del cual, una reaseguradora asume indirectamente el 100% del riesgo de un asegurado a través de una aseguradora que asume directamente el riesgo, y que después de ceder el importe de la prima, cobra una cuota por dicha operación.

En México la operación del Fronting no está regulada y, por tanto, no está prohibida.

La naturaleza del Fronting es que la reaseguradora es quien tiene el mayor interés económico en el negocio,

<sup>137</sup> CASTELO M. Julio, et. al. Diccionario Mapfre de Seguros.

<sup>138</sup> Artículo 386 CPF.

razón por la que tiene derecho a decidir sobre el ajuste, cuantificación y liquidación de siniestros. Empero, cabe mencionar que el artículo 18 de la LSCS<sup>139</sup> establece la relación directa entre la aseguradora y el asegurado, con independencia de la relación contractual que exista entre la aseguradora con su reaseguradora.

Por tal motivo, el Fronting presenta algunos inconvenientes a las aseguradoras cuya única función, se reduce a la emisión de la póliza en la forma y términos que le instruya la reaseguradora, ejecutar las obligaciones que la Ley y el contrato le imponen e indemnizar al asegurado conforme lo determine la reaseguradora.

El desafío del Fronting consiste en que la reaseguradora es quien tiene el control de los siniestros. Sin embargo, sus decisiones pueden afectar de manera directa a la aseguradora, toda vez que ésta es quien está expuesto al descrédito comercial por depender de las decisiones de la reaseguradora.

247. **Fuerza mayor.** Aquel evento proveniente del ser humano que no puede ser previsto y, aún y cuando pudiera serlo, no podría evitarse, es decir nunca depende de la voluntad de quien sufre las consecuencias de hecho.

---

<sup>139</sup> Artículo 18.- Aun cuando la empresa se reasegure contra los riesgos que hubiere asegurado, seguirá siendo la única responsable respecto al asegurado.



248. **Garantía.** Para efectos del contrato de seguro, este vocablo puede tener diferentes acepciones, según puede verse en el artículo 20 de la LSCS:

- a. Riesgos garantizados, se refiere a los riesgos cubiertos por el contrato de seguro.
- b. El momento a partir del cual se garantiza el riesgo, se refiere al inicio de la cobertura.
- c. El monto de la garantía, se refiere a la suma asegurada.
- d. En otros países de habla hispana, garantía es sinónimo de Seguro.
- e. Para efectos del Seguro de Caución, es la obligación que adquiere la aseguradora para responder por las obligaciones del contratante en caso de que éste no las cumpla, a favor del asegurado, hasta por el importe pactado en el contrato de seguro.

- f. Compromiso temporal del fabricante o vendedor, por el que se obliga a reparar gratuitamente algo vendido en caso de avería.

249. **Gas.** Fluido que tiende a expandirse y que se caracteriza por su baja densidad.

250. **Gastos.** En un amplio sentido, puede considerarse como el conjunto de dispendios o consumos dinerarios que debe realizar una entidad a consecuencia directa o indirecta del ejercicio de sus actividades empresariales<sup>140</sup>.

251. **Gastos Extraordinarios.** Cobertura perteneciente a Pérdidas Consecuenciales que busca la indemnización del Asegurado, por los gastos incurridos que resulten de la diferencia entre el costo total en que incurra para mantener la operación del negocio asegurado, menos el costo total que normalmente se hubiere incurrido para operar el negocio durante el mismo periodo si el siniestro no hubiera ocurrido.

Esta cobertura opera a reembolso. Es decir, el Asegurado debe realizar el gasto para después reclamar a la aseguradora.

Está condicionada a la existencia de un seguro de daños y a su vez, la de Pérdidas consecuenciales.

252. **Gastos Fijos.** Son aquellos que permanecen constantes y son independientes de las variaciones que experimente la producción durante un periodo de tiempo determinado<sup>141</sup>.

253. **Gasto Usual y Acostumbrado.** Se refiere al costo máximo admisible para un tratamiento o procedimiento médico, cuyo monto o valor ha sido convencionalmente pac-

---

<sup>140</sup> DICCIONARIO MAPFRE DE SEGUROS. CASTELO M. Julio, et. al. Fundación Mapfre de Seguros.

<sup>141</sup> Definición para Costes fijos del Diccionario Mapfre de Seguros.



tado entre la aseguradora y los prestadores de servicios médicos y hospitalarios en consideración a la naturaleza, calidad técnica de los servicios, características de las instituciones hospitalarias y equipos hospitalarios respectivos, así como a las circunstancias de tiempo y costo de la utilización.

254. **Gastos de Salvamento.** Son los llevados a cabo para mitigar las consecuencias de un siniestro.
255. **Gastos de instalación.** Costo que es necesario erogar para acondicionar las instalaciones de acuerdo a las necesidades de operación de una empresa, o bien para dejar funcionando equipos, sistemas, maquinaria, etc.
256. **Giro.** Conjunto de operaciones o negocios de una persona o una empresa asegurada.

Para efectos del contrato de seguro, el Giro constituye una parte fundamental del objeto indirecto al ser parte de la identificación plena del ente asegurado (persona o empresa) y los riesgos que recaen sobre él, pues dependiendo de las actividades que desempeñe, la aseguradora podrá determinar la exposición a riesgo.

De igual manera, el Giro de una empresa, para su aseguramiento, debe ser lícito, pues en caso de no serlo, se estaría celebrando un contrato cuyo objeto sería ilícito y, consecuentemente estaría siendo objeto de nulidad (ver definición de nulidad en el objeto).

257. **Gobierno Corporativo.** Estructura organizativa transparente y apropiada, con una clara y adecuada distribución de funciones, así como mecanismos eficaces para garantizar la oportuna transmisión de la información, que garantice una gestión sana y prudente de la actividad de la Institución, cuya instrumentación y seguimiento será responsabilidad del Consejo de Administración, así como del Director General, cada uno en sus respectivas esferas.

El sistema de gobierno corporativo deberá corresponder al volumen de operaciones, así como a la naturaleza y complejidad de las actividades de la Institución, y deberá comprender el establecimiento y verificación del cumplimiento de políticas y procedimientos explícitos en materia de:

- I. administración integral de riesgos;
- II. auditoría interna;
- III. contraloría interna;
- IV. función actuarial, y
- V. contratación de servicios con terceros necesarios para la operación de la Institución.

258. **Grado de invalidez.** En el seguro de accidentes personales, es la calidad de la incapacidad, ya sea total temporal, total permanente, parcial temporal o parcial permanente, que es producida al asegurado por un accidente cubierto en el contrato de seguro.

El distinto grado de incapacidad, da lugar a un diverso porcentaje de indemnización, que usualmente viene previsto en las condiciones generales del contrato y que se aplica sobre la suma asegurada en el mismo. Para efectos del contrato de seguro, usualmente se requiere que el Grado de invalidez sea determinado por el Instituto Mexicano del Seguro Social y/o el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado. Sin embargo, puede convenirse que médicos con la especialidad en la lesión que haya acontecido, determinen la incapacidad y el grado de la misma.

259. **Grupo.** En el Seguro de Vida, cualquier conjunto de personas que pertenezcan a una misma empresa o que mantengan un vínculo o interés común que sea lícito, previo e independiente a la celebración del contrato de seguro.

El vínculo o interés común a que se refiere la definición anterior puede ser interpretado de manera amplia. Por ejemplo, el grupo puede ser de personas que pertene-

cen a un mismo club deportivo, a una asociación, por compartir características físicas o intelectuales, etcétera.

260. **Grupo Asegurado.** A cualquier conjunto de personas que pertenezcan a una misma empresa o que mantengan un vínculo o interés común que sea lícito, previo e independiente a la celebración del contrato de seguro<sup>142</sup>.
261. **Guerra.** Lucha armada o conflicto bélico entre dos o más naciones o bandos. Esto implica el rompimiento de un estado de paz, que da paso a un enfrentamiento con todo tipo de armas y que suele generar un elevado número de muertes.

---

<sup>142</sup> Artículo 2 del RSGOVSCOAE.





262. **Hacker.** Persona experta en informática que se ocupa de la seguridad de los sistemas y de desarrollar técnicas de mejora. Se encargan de encontrar vulnerabilidades en un sistema para estudiar y corregir los fallos encontrados.

Comúnmente el término es asociado a todo aquel experto de las tecnologías de comunicación e información que utiliza sus conocimientos técnicos en computación y programación para superar un problema, normalmente asociado a la seguridad. Habitualmente se les llama así a técnicos e ingenieros informáticos con conocimientos en seguridad y con la capacidad de detectar errores o fallos en sistemas informáticos para luego informar los fallos a los desarrolladores del software encontrado vulnerable o a todo el público.

En español, se recomienda diferenciar claramente entre hacker y cracker, ya que, si bien ambos son expertos en colarse en sistemas, el segundo lo hace con propósitos ilícitos. Además, el uso del término hacker no se limita a la seguridad informática. También se ha propuesto la posibilidad de usar estos dos términos adaptados al español como háker (pronunciado como hache aspirada, no como

jota) y cráker, siguiendo los criterios de la Ortografía de la lengua española, y por tanto se escribirían en redonda si se usan así<sup>143</sup>.

En contratos de seguro, Hacker es la persona experta en informática que accede ilícitamente y sin permiso, al sistema de cómputo del asegurado, con el propósito de publicar, divulgar, encriptar, mutilar o borrar información.

263. **Hacking.** Acción proveniente de un hacker, que, para efectos del contrato de seguro, se entiende como el el acceso malicioso y no autorizado al sistema de cómputo del asegurado, con el propósito de crear, borrar, encriptar, alterar, divulgar, interrumpir o corromper sus datos.
264. **Hecho.** Acción u obra; cosa que sucede.
265. **Hecho ilícito.** La conducta culpable de una persona que lesiona injustamente la esfera de otra persona.
266. **Honorarios.** Retribución económica que recibe un profesionista por el desempeño de los servicios prestados al cliente.
267. **Hostilidades.** Agresión armada de un pueblo, ejército o grupo; por lo tanto, implica una conducta abusiva y agresiva que puede reflejarse en violencia emocional o física, de mano de una sola persona, un grupo pequeño o una gran cantidad de gente y estar dirigida, de igual forma, a uno o más sujetos. Existe la hostilidad de una persona hacia otra, lo que supone un enfrentamiento entre dos sujetos, pero también la hostilidad de un país hacia otro, una situación que puede llevar a una guerra.
268. **Huelga.** Huelga es la suspensión temporal del trabajo llevada a cabo por una coalición de trabajadores.<sup>144</sup>

---

<sup>143</sup> <https://es.m.wikipedia.org/wiki/Hacker>

<sup>144</sup> Artículo 440 de la LFT.

269. **Humo.** Mezcla visible de gases producida por la combustión de una sustancia, generalmente compuesta de carbono, y que arrastra partículas en suspensión.

En materia de seguros, existen pólizas que otorgan cobertura para cubrir lo daños causados por el humo, a través de las pólizas comúnmente conocidas como Todo Riesgo o Todo Riesgo Incendio.

270. **Huracán.** Sinónimo de ciclón, borrasca y tifón. Viento muy impetuoso y temible que, a modo de torbellino, gira en grandes círculos, cuyo diámetro crece a medida que avanza apartándose de las zonas de calma tropicales, donde suele tener origen.

En meteorología, el término ciclón tropical se usa para referirse a un sistema tormentoso caracterizado por una circulación cerrada alrededor de un centro de baja presión que produce fuertes vientos y abundante lluvia. Los ciclones tropicales extraen su energía de la condensación de aire húmedo, produciendo fuertes vientos. Se distinguen de otras tormentas ciclónicas, como las bajas polares, por el mecanismo de calor que las alimenta, que las convierte en sistemas tormentosos de "núcleo cálido". Dependiendo de su fuerza un ciclón tropical puede llamarse depresión tropical, tormenta tropical, huracán y dependiendo de su localización se pueden llamar tifón (especialmente en las Islas Filipinas, Taiwán, China y Japón) o simplemente ciclón como en el Índico.

En México, es la Comisión Nacional del Agua, a través del Servicio Meteorológico Nacional, quien califica la fuerza de los huracanes y les provee del nombre para identificarlos.

Los Huracanes se miden base a la escala de huracanes de Saffir-Simpson, que clasifica los ciclones tropicales según la intensidad del viento, desarrollada en 1969 por el ingeniero civil Herbert Saffir y el director del Centro Na-

cional de Huracanes (NHC) de Estados Unidos, Robert “Bob” Simpson.

La escala original fue desarrollada por Saffir mientras pertenecía a una comisión de las Naciones Unidas dedicada al estudio de las construcciones de bajo coste en áreas propensas a sufrir huracanes. En el desarrollo de su estudio, Saffir se percató de que no había una escala apropiada para describir los efectos de los huracanes. Apreciando la utilidad de la escala sismológica de Richter para describir terremotos, inventó una escala de cinco niveles, basada en la velocidad del viento, que describía los posibles daños en edificios. Saffir cedió la escala al Centro Nacional de Huracanes de Estados Unidos; posteriormente Simpson añadiría a la escala los efectos del oleaje e inundaciones. No son tenidas en cuenta ni la cantidad de precipitación ni la situación, lo que significa que un huracán de categoría 3 que afecte a una gran ciudad puede causar muchos más daños que uno de categoría 5, pero que afecte a una zona despoblada<sup>145</sup>.

271. **Hurto.** Conducta antijurídica consistente en tomar con ánimo de lucro cosas muebles ajenas contra la voluntad de su dueño, sin emplear fuerza en las cosas, ni violencia o intimidación en las personas.

---

<sup>145</sup> Wikipedia





272. **Ignición.** Es el proceso químico que se da cuando una sustancia combustible entra en contacto con una fuente de energía provocando una flama.

Para que se de la ignición debe existir un temperatura mínima para que la sustancia, en contacto con oxígeno pueda arder. Cada sustancia tiene un punto de ignición a distinta temperatura.

273. **Iguala.** Convenio entre un prestador de servicios y un cliente respecto a la forma de pago de los honorarios mediante una cantidad fija mensual por el desempeño de los servicios del profesionista.

274. **Importación.** Es la acción de una determinada persona física o moral de adquirir bienes y servicios de un país distinto al del comprador, con el fin de ser aprovechados en territorio nacional.

275. **Imprudencia.** Acto irreflexivo o torpe que implica un cierto riesgo para el que lo comete o para otros.

276. **Imputabilidad.** Capacidad que tiene un sujeto para ser

sancionado por las leyes penales, está condicionada por la madurez y salud mentales y es considerada por algunos teóricos como un presupuesto de la culpabilidad, misma que refiere que para que un sujeto sea considerado capaz de cometer un delito es necesario que sea imputable.

277. **Incapaz.** Se denomina así a la persona que no cuenta con capacidad plena para realizar actos jurídicos, esto es, que no se les reconoce como titular de derechos y obligaciones.

En el derecho mexicano se reconocen dos tipos de incapacidad la natural y la legal. La incapacidad natural se refiere a la afectación de forma real a la aptitud de una persona para manifestar la voluntad jurídica, como en el caso de los menores de edad o quien se encuentra en estado de coma. La incapacidad legal es aquella dispuesta expresamente por la ley para casos específicos.<sup>146</sup>

Finalmente, se precisa que el artículo 450 del Código Civil Federal y su correlativo el artículo 450 del Código Civil para la Ciudad de México, determinarán los supuestos en que una persona es incapaz, los cuales son: los menores de edad, los mayores de edad privados de inteligencia, los que padezcan alguna afección originada por enfermedad o deficiencia de carácter físico psicológico o sensorial o por la adicción a sustancias tóxicas como el alcohol, los psicotrópicos o los estupefacientes. Cabiendo precisar que para el caso de los mayores de edad la incapacidad está sujeta a una declaración judicial mediante un procedimiento judicial denominado de interdicción de con-

<sup>146</sup> Rico Álvarez Fausto, Introducción al estudio del Derecho Civil y Personas, Editorial Porrúa, México, 2011, pp. 225-230.

<sup>147</sup> Código Civil Federal, artículo 450: Tienen incapacidad natural y legal:

- I. Los menores de edad;
- II. Los mayores de edad disminuidos o perturbados en su inteligencia, aunque tengan intervalos lúcidos; y aquellos que padezcan alguna afección originada por enfermedad o deficiencia persistente de carácter físico, psicológico o sensorial o por la adicción a sustancias tóxicas como el alcohol, los psicotrópicos o los estupefacientes; siempre que debido a la limitación, o a la

formidad a lo establecido al artículo 464 del Código Civil Federal.<sup>147</sup>

278. **Incautación.** Es cuando la autoridad toma posesión o priva de bienes a una persona por estar relacionados con la comisión de un delito.
279. **Incendio.** Es la ocurrencia de fuego fuera de control, es decir un combustión de manera continua y sin control.

Dentro de un incendio existen varios elementos, como lo son las llamas, el calor, el humo y los gases, cada uno puede causar distintos daños y pérdidas que comúnmente se encuentran aseguradas dentro de la cobertura de incendio, a menos que se encuentren expresamente excluidas.

Así pues, en el artículo 122 de la LSCS se señala que cubre el seguro contra incendio:

Artículo 122.- En el seguro contra incendio, la empresa aseguradora contrae la obligación de indemnizar los daños y pérdidas causados ya sea por incendio, explosión, fulminación o accidentes de naturaleza semejante.

De igual modo en el artículo 123 de la LSCS se señala que no cubrirá el seguro contra incendio:

Artículo 123.- La empresa aseguradora, salvo convenio en contrario, no responderá de las pérdidas o daños causados por la sola acción del calor o por

---

alteración en la inteligencia que esto les provoque no puedan gobernarse y obligarse por sí mismos, o manifestar su voluntad por algún medio.

III. (Se deroga).

IV. (Se deroga).

Artículo 464.- El menor de edad que se encuentre en cualquiera de los casos a que se refiere la fracción II del artículo 450, estará sujeto a la tutela de los menores, mientras no llegue a la mayoría de edad. Si al cumplirse ésta continuare el impedimento, el incapaz se sujetará a nueva tutela, previo juicio de interdicción, en el cual serán oídos el tutor y el curador anteriores.

el contacto directo e inmediato del fuego o de una sustancia incandescente, si no hubiere incendio o principio de incendio.

280. **Incidente.** Es un suceso no previsto que puede tener consecuencias no deseadas. En aviación se define como todo evento relacionado con la utilización de una aeronave, que no llegue a ser un accidente que afecte o pueda afectar la seguridad de las operaciones.

En litigio, los incidentes son procedimientos que tienden a resolver controversias de carácter adjetivo relacionadas inmediata y directamente con el asunto principal.

281. **Inciso.** En seguros es el término es usado generalmente para enunciar las coberturas que incluye la póliza respecto de una ubicación en concreto, a través del cual se fija el límite máximo de responsabilidad de la Institución de seguros en caso de siniestro, por cada cobertura.

282. **Indisputabilidad.** Renuncia por parte de la Institución de seguros a hacer valer la rescisión de pleno derecho del contrato de seguro derivado de omisiones o inexactas declaraciones al momento de llenar el cuestionario que sirve de base para trasladar las consecuencias económicas de la ocurrencia de un siniestro, por el mero transcurso del tiempo.

283. **Inflación.** Fenómeno que se observa en la economía de un país y está relacionado con el aumento desordenado de los precios de la mayor parte de los bienes y servicios que se comercian en sus mercados, por un periodo de tiempo prolongado.

284. **Inflamable.** Adjetivo utilizado para definir a las cosas que se encienden con facilidad y desprenden llamas inmediatamente.

285. **Informática.** Disciplina o campo de estudio que abarca el conjunto de conocimientos, métodos y técnicas referen-

tes al tratamiento automático de la información, junto con sus teorías y aplicaciones prácticas, con el fin de almacenar, procesar y transmitir datos e información en formato digital utilizando sistemas computacionales.

286. **Informe del Ajustador.** Es la evaluación que realiza el ajustador designado por a institución de seguros de que se trate, en la que se establezcan las causas del siniestro y demás circunstancias que puedan influir en la determinación de la indemnización derivada de un contrato de seguro, con el propósito de que dicha institución cuente con los elementos necesarios para determinar la procedencia del siniestro y la propuesta de indemnización.
287. **Infraseguro.** Sinónimo de bajo seguro. Situación que se origina cuando el valor que el asegurado o contratante atribuye al objeto garantizado en una póliza es mayor al que realmente tiene y, por lo tanto, rompe con la proporción que debe existir con la suma asegurada.

El seguro de daños parte del supuesto de que los bienes son asegurados de conformidad con el valor que tienen al momento de la contratación del seguro, debiendo guardar una relación 1:1 entre los valores asegurados con la suma asegurada. Así, el importe de la prima es acorde al riesgo asumido por la aseguradora, con lo cual se mantiene el principio de proporcionalidad que debe existir en los riesgos administrados.

Cuando existe infraseguro, entonces la aseguradora corrió un riesgo que no es proporcional y, por tanto, opera lo preceptuado en el artículo 92 de la LSCS, que señala que salvo convenio en contrario, si la suma asegurada es inferior al interés asegurado (valor de los bienes asegurados), la empresa aseguradora responderá de manera proporcional al daño causado.

El convenio en contrario mencionado en el artículo 92 de la LSCS, es lo que se conoce como el seguro a primer riesgo, en donde la aseguradora sabe que el valor de los bienes

asegurados, es superior a la suma asegurada, pero cobra la prima acorde a dicha proporción.

Usualmente la suma asegurada es asignada de acuerdo al máxima pérdida probable.

288. **Ingreso.** Son todos aquellos recursos que obtienen los individuos, sociedades o gobiernos por el uso de riqueza, trabajo humano, o cualquier otro motivo que incremente su patrimonio.
289. **Ingreso financiero.** Rendimientos en forma de plusvalías, dividendos e intereses generados por inversiones financieras o por depósitos bancarios en cuentas corrientes, como pueden ser los ingresos por participación en capital o los intereses de créditos.
290. **Incumplimiento.** Falta de ejecución de un deber impuesto por una norma, una resolución administrativa o judicial, un acto o un contrato.
291. **Incremento.** Aumento comparativo entre dos cifras representativas del mismo concepto, aunque referidas a distintos periodos de tiempo.
292. **Indemnización.** En seguros se refiere al pago o reembolso de las pérdidas patrimoniales que el asegurado y/o beneficiario sufrieron por un siniestro cubierto por un contrato de seguro.
293. **Interdependencia.** Conjunto de relaciones recíprocas que se establecen entre diferentes personas, elementos, entidades o variables, donde todos los factores involucrados se benefician, complementan o cooperan de formas variadas con los demás.
294. **Interpretación del contrato de seguro.** Es la técnica aplicada para que en caso de existir duda en el alcance de los términos y condiciones del contrato de seguro, se analice la voluntad de las partes y con ello se determine el alcance

de la cobertura.

En México, el contrato de seguro nació dentro del ámbito del Derecho Mercantil, el cual se ha regido bajo el principio de que las partes se obligan en la manera en que aparece que quisieron hacerlo en el contrato, mismo que fue utilizado por décadas para la interpretación del contrato de seguro.

A partir del año 2000, la interpretación del contrato de seguro ha seguido los preceptos de los contratos de adhesión (contra stipularem) en donde el contrato debe ser interpretado contra los intereses de quien lo redacta; lo cual se ha endurecido al paso del tiempo para que la técnica interpretativa actual, esté regida de conformidad con los lineamientos del derecho social, en donde se utiliza la LISF para extraer la obligación de la aseguradora para informar claramente a sus asegurados y, en conjunto con el artículo 59 de la LSCS, todo riesgo que no esté excluido, está cubierto.

Lo anterior ha traído como consecuencia que el contrato de seguro se interprete de una manera que favorezca al asegurado, con independencia de la naturaleza que tenga éste, cuando es prudente recordar que existen riesgos que se colocan directamente en el mercado de reaseguro y a través del fronting se emite la póliza; o bien, los riesgos cuyas condiciones de aseguramiento son redactadas por el asegurado y aceptadas por la aseguradora.

295. **Interpretación del contrato de reaseguro.** Al no estar específicamente regulado y toda vez que es un contrato en donde las partes que participan son comerciantes y el objeto sea eminentemente mercantil, el contrato de reaseguro se interpreta en términos del artículo 78 del Código de Comercio, es decir, que las partes se obligan en la manera y términos que aparece que quisieron hacerlo.
296. **Interés asegurable.** Es aquella característica o requisito que debe cumplirse para poder acceder a la cobertura,

consistente en el deseo de una persona en que no se actualice la eventualidad dañosa y se produzca una afectación en su patrimonio, es decir, el deseo que que no ocurra el siniestro.

La Ley Sobre el Contrato de Seguro establece en el artículo 85, que en el seguro de daños es todo interés económico que una persona tenga en que no se produzca un siniestro.

Así pues, para la técnica aseguradora resulta de vital importancia el interés asegurable, ya que la falta de éste traería como consecuencia la elevación de la siniestralidad y a su vez la elevación de las primas.

297. **Intermediario de Seguros.** Es sinónimo de agente de seguros o broker de seguros.
298. **Invalidez.** Cuando una persona se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales<sup>148</sup>.
299. **Inventario.** Lista de bienes que conforman el patrimonio de un empresa o persona en un momento determinado, y tiene el sentido de conocer la cantidad y valor de éstos para su disposición, consumo o comercialización.
300. **Inundación.** Ocupación temporal accidental del suelo por agua en zonas que habitualmente están libres de esta, a consecuencia de desviación, desbordamiento de ríos o rotura de los muros de contención de ríos, canales, lagos, presas, estanques y demás depósitos o corrientes de agua a cielo abierto, naturales o artificiales, lluvias torrencial, deshielo, etc.

---

<sup>148</sup> Artículo 119 de la LSS.



301. **Insurtech**<sup>149</sup>. Empleo de innovaciones tecnológicas para reducir costes y elevar la eficiencia en el modelo de la industria de seguros, así como para diseñar nuevos productos que cubran de mejor manera las necesidades de protección de los consumidores.
302. **Insolvencia**. Estado que se da cuando la suma de los bienes y créditos del deudor, estimados en su justo precio, no iguala al importe de sus deudas<sup>150</sup>.
303. **Intermediario de Reaseguro**. Es la persona moral domiciliada en el país, autorizada conforme a la LISF para intermediar en la realización de operaciones de reaseguro y de reafianzamiento<sup>151</sup>.

---

<sup>149</sup> Definición provista del Diccionario Mapfre de Seguros que se encuentra disponible para consulta en el siguiente link: [https://www.fundacionmapfre.org/fundacion/es\\_es/publicaciones/diccionario-mapfre-seguros/i/insurtech.jsp](https://www.fundacionmapfre.org/fundacion/es_es/publicaciones/diccionario-mapfre-seguros/i/insurtech.jsp)

<sup>150</sup> Artículo 2166 del CCF.

<sup>151</sup> Artículo 2, fracción XX de la LISF.

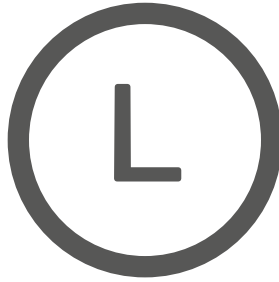




304. **Juicio.** Tiene diversas acepciones, para efectos de derecho y seguros, se refiere a un proceso legal que consta de diversas etapas procesales en la que un Juez resuelve sobre una controversia jurídica entre las partes, sometida a éste por el Actor y que previos trámites de ley culmina en una sentencia.

Esta palabra proviene del latín *iudicium*, que quiere decir veredicto y deriva de “ius” que significa derecho o ley, y “dicare” que significa indicar.





305. **Lesión corporal.** Alteración o deterioro físico anormal en la estructura de una parte del cuerpo humano, producida por un daño externo o interno.
306. **Limitación de cobertura.** Son las circunstancias específicas por las cuales la aseguradora no responde por un riesgo cubierto en el contrato de seguro.
307. **Límite Único y Combinado.** Es el límite de responsabilidad de la aseguradora expresado dentro de la suma asegurada, para la indemnización del asegurado y/o beneficiario, por la ocurrencia de siniestros de la misma especie en un período determinado.
308. **Liquidación.** Acción de liquidar, es decir hacer la conciliación fina de una cuenta. También puede entenderse como el pago total de una cuenta.
309. **Lucro.** Es la ganancia, beneficio o provecho que se obtiene por cierta actividad.
310. **Lucro cesante.** Sinónimo de perjuicios. Es la pérdida de ganancias o beneficios ciertos, que iba a recibir una per-

sona y que deja de hacerlo por sufrir un daño.

El lucro cesante debe guardar una relación directa e inmediata con el daño sufrido.



311. **Mala fe.** Comportamiento incorrecto que participa, en grados diferentes, de la insinceridad, la infidelidad y hasta la deslealtad que conduce a un régimen de desventaja que se caracteriza, por la pérdida de la simetría en la relación jurídica, la agravación de la responsabilidad, la pérdida de un beneficio o la reducción de un derecho.

El contrato de seguro tiene la característica de ser reputado de ubérrima buena fe en virtud de que, en principio, la aseguradora cree en la denuncia del riesgo del contratante. Por tanto, cualquier extremo que atente en contra de dicha actitud de buena fe, deberá reputarse como mala fe.

Las sanciones previstas por la LSCS ante la existencia de mala fe, atienden al principio de protección de la mutualidad de las aseguradoras, en donde dicha actitud de mala fe no atenta únicamente en contra de la aseguradora, sino que rompe con el principio de proporcionalidad de los riesgos que componen la mutualidad. Es decir, una persona que en virtud de mala fe ha obtenido aseguramiento, en caso de siniestro estará obteniendo una indemnización no merecida, lo cual atenta en contra de la mutualidad, puesto que la prima de las futuras coberturas, será incidi-

da por el índice de siniestralidad alterado por los riesgos asegurados de mala fe.

Al respecto, la aseguradora tiene el derecho de la rescisión de pleno derecho prevista en el artículo 47 de la LSCS que debe de ejercitar dentro de los 30 días posteriores a que conoció esa circunstancia; o bien, tiene la nulidad del contrato de seguro por vicios en el consentimiento.

De igual manera, la aseguradora quedará liberada de su responsabilidad en el siniestro, en caso de que éste haya sido causado por mala fe del asegurado, beneficiario o sus respectivos causahabientes (artículo 77 LSCS). De igual manera, quedará liberada de otorgar cobertura en caso de que en la agravación del riesgo, exista mala fe (artículo 60 LSCS).

312. **Malware.** Significa los programas, archivos o instrucciones de naturaleza maliciosa, que pueden interrumpir, dañar, impedir el acceso a, o en cualquier otra forma romper la operación de o los Datos en cualquier Software o Sistema de Cómputo, incluyendo pero no limitado a códigos maliciosos, ransomware, cryptoware, virus, troyanos, gusanos y bombas lógicas o de tiempo.
313. **Materia prima.** Es la materia extraída de la naturaleza y que se transforma para elaborar materiales que más tarde se convertirán en bienes de consumo.
314. **Mar territorial.** Es aquella extensión del mar que todo Estado tiene derecho a establecer, el cual tiene una la anchura de hasta un límite que no exceda de 12 millas marinas medidas a partir de líneas de base determinadas de conformidad con la CONVEMAR o CNUDM.
315. **Medidas de Prevención de Incendios.** Son aquellas acciones, procedimientos y mecanismos que tienen como propósito mitigar incendios en su fase inicial y evitar su desarrollo, para evitar daños en los bienes y en las personas.

En México existen algunas disposiciones emitidas por es-



tados y municipios en relación a las medidas de prevención de incendios que, en general, son poco eficientes. Al contrario, en los Estados Unidos de América existe la National Fire Protection Association (NFPA [www.nfpa.org](http://www.nfpa.org)) que establece los lineamientos que deberán seguirse en la construcción de inmuebles y lo relacionado con las Medidas de Prevención de Incendios.

Es posible que las condiciones de aseguramiento se sujeten a la existencia de las normas de la NFPA; sin embargo, tal condicionamiento deberá ser claro y preciso, además de que de acuerdo a las técnicas interpretativas del contrato de seguro propuestas por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, es prudente que dentro de las exclusiones se establezca que la aseguradora no será responsable, en caso de que el asegurado no haya cumplido con ciertas normas específicas.

316. **Medios Electrónicos.** Los equipos, medios ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, ya sean públicos o privados, a que se refiere el artículo 214 de la LISF.<sup>152</sup>
317. **Mercancía.** Son todos aquellos bienes que se pueden vender o comprar.
318. **Montaje.** Acción y efecto de montar, armar o unir piezas ya sea propias de un bien o algunas otras partes que se puedan acoplar a un bien distinto.
319. **Morbilidad.** Se refiere a la magnitud de personas que enferman en un lugar y tiempo determinado. De forma aún más específica, en materia de seguros, la morbilidad alude al índice de la proporción de personas que enferman respecto de un grupo o colectivo.<sup>153</sup>

<sup>152</sup> Capítulo 1.1 fracción LXXXVII.

<sup>153</sup> Diccionario de la Real Academia Española.

Para una mejor estadística de los índices de los asegurados con riesgos de indisposición, enfermedad o alguno otro relacionado, se utilizan tablas de morbilidad para un mayor control de las incidencias.

320. **Mutualidad.** Es el conjunto de riesgos que por su similitud objetiva y subjetiva, pueden ser agrupados para que, con la aportación de cada uno de los asegurados, se cubran las necesidades económicas de los que sufran un daño cubierto.

La Mutualidad es la esencia del seguro; es en sí lo que hace que el seguro opere como tal y que las pérdidas sean repartibles entre los participantes en una mutualidad. Por ello, este concepto es el que constituye el bien jurídicamente tutelado por las leyes de la materia.

Las Aseguradoras son administradoras de mutualidades. Por otro lado, existen las Sociedades mutualistas de seguros, que son en sí administradoras de su propia mutualidad.

En otras palabras, la mutualidad es un procedimiento económico para hacer frente a las consecuencias de que el riesgo se convierta en realidad y con ello se sufra la pérdida o daño. Este procedimiento económico consiste en repartir entre un gran número de personas expuestas a un riesgo de la misma especie, las pérdidas o daños que sufrirán los pocos para quienes se realicen.

De lo anterior, se deduce que la esencia de la mutualidad radica en que el pago de una eventualidad o siniestro ocurrido a alguno de los asegurados, será con cargo a las primas entregadas por el resto de los participantes de la mutualidad; o finalmente, que el pago de una suma asegurada depende de la buena voluntad del resto de los participantes.

321. **Mutualidad (como asociación).** El Artículo 30 de la LISF señala que las asociaciones de personas que sin expedir

pólizas o contratos, concedan a sus miembros seguros en caso de muerte, beneficios en los de accidentes y enfermedades o indemnizaciones por daños, con excepción de las coberturas de alto riesgo por monto o acumulaciones y las de naturaleza catastrófica salvo que éstas se relacionen con las operaciones correspondientes al ramo agrícola y de animales o al aseguramiento de los bienes conexos a la actividad agropecuaria, podrán operar sin sujetarse a los requisitos exigidos por la LISF, pero deberán someterse a las disposiciones de carácter general que expida la SHCP, donde se fijarán las bases para que, cuando proceda por el número de asociados, por la frecuencia e importancia de los seguros que concedan y de los siniestros pagados, la misma SHCP ordene a estas asociaciones que se ajusten a la presente Ley, convirtiéndose en Sociedades Mutualistas.





322. **Naturaleza del contrato de reaseguro.** Es un contrato bilateral, oneroso, de empresa y eminentemente mercantil.
323. **Naturaleza del contrato de seguro.** El Contrato de seguro es bilateral, oneroso, de adhesión, de ubérrima buena fe, de empresa, regulado por el Estado.
324. **Naviero o empresa naviera.** Armador o empresa armadora, de modo sinónimo: la persona física o moral que teniendo bajo su propiedad o posesión una o varias embarcaciones, y/o artefactos navales, y sin que necesariamente constituya su actividad principal, realice las siguientes funciones: equipar, avituallar, aprovisionar, dotar de tripulación, mantener en estado de navegabilidad, operar por sí mismo y explotar embarcaciones<sup>154</sup>.
325. **Nota de cobertura.** Ver definición de Carta de cobertura.
326. **Nota técnica.** Son las bases técnicas y estadísticas de un contrato de seguro, a través del cual se hace el cálculo de la prima que debe pagar un asegurado, que se hace cons-

---

<sup>154</sup> Artículo 2, Fracción IX, LNCM

tar a través de un documento elaborado por un actuario con cédula profesional, que además cuente con la certificación vigente emitida para este propósito por el colegio profesional de la especialidad o acredite ante la Comisión que tiene los conocimientos requeridos para este efecto, además de contar con el registro que para tal efecto otorgue la Comisión; en dicho documento deberá expresarse, de acuerdo a la operación o ramo de que se trate, lo siguiente<sup>155</sup>:

- a) La descripción de la cobertura y de cada uno de los riesgos asegurados;
- b) Los procedimientos actuariales para la determinación de primas y extraprimas;
- c) La justificación técnica de la suficiencia de las primas y, en su caso, de las extraprimas;
- d) Los procedimientos actuariales para la estimación de la reserva técnica del producto de seguros y la forma en que se vinculan a los métodos actuariales a que se refiere el artículo 219 de la LISF;
- e) Los deducibles, franquicias o cualquier otro tipo de modalidad que, en su caso, se establezcan;
- f) La justificación técnica de la tasa de interés para el cálculo de las primas y de las reservas técnicas, y de las bases demográficas y estadísticas, así como la información en que se sustentan las hipótesis financieras y demográficas, de conformidad con las disposiciones aplicables;
- g) Los procedimientos actuariales para la determinación de los dividendos y bonificaciones que correspondan a cada asegurado, en los casos que procedan;

---

<sup>155</sup> Artículo 201 de la LISF.

- h) Los procedimientos actuariales para calcular los valores garantizados, en los casos en que procedan;
- i) Los recargos por costos de adquisición, administración y utilidad que se pretendan cobrar, y
- j) Cualquier otro elemento técnico que sea necesario para la adecuada instrumentación de la operación de que se trate.

**327. Nulidad del contrato de seguro.** Es la consecuencia del nacimiento del contrato de seguro con vicios en el consentimiento, que se da esencialmente por error en el objeto<sup>156</sup>.

<sup>156</sup> SEGURO, NULIDAD POR VICIOS DEL CONSENTIMIENTO EN EL CONTRATO DE. ES APLICABLE SUPLETORIAMENTE EL CÓDIGO CIVIL DEL DISTRITO FEDERAL. El contrato de seguro es un contrato mercantil que se rige por la Ley sobre el Contrato de Seguro, y en defecto de disposición expresa en ésta, por el Código de Comercio, el que a su vez lo suple el Código Civil, de acuerdo con el artículo 81 del Código de Comercio; y como el contrato de seguro requiere necesariamente para su existencia que haya objeto y consentimiento, al no haber disposiciones expresas en la ley especial de seguros ni en el Código de Comercio sobre el elemento consentimiento, es claro que debe acudir al Código Civil. Debe tenerse en cuenta que en el contrato de seguro la buena fe es elemento esencial para su celebración, y de allí se desprende la importancia que en un caso concreto puedan tener los vicios de la voluntad para otorgar un seguro; por ello, la ley le otorga singular trascendencia a las declaraciones que el solicitante de un seguro formula a la empresa aseguradora, declaraciones sustanciales y que forman parte de los requisitos que determinan que ésta acepte o no celebrar el contrato de seguro, previendo la misma ley sobre el contrato de seguro una sanción rigurosa para el caso de que el solicitante declare falsamente, ya sea por error, omisión o dolo, en términos de los artículos 1o. 8o. y relativos de la propia ley, y que consiste en la rescisión de pleno derecho del contrato, lo que no impide que pueda acudir al Código Civil para invocar la nulidad por los vicios del consentimiento que puedan existir en la celebración del contrato de seguro y que no estén perfectamente determinados en la ley sobre el contrato de seguro. Y si el asegurado incurre en omisiones, falsas e inexactas declaraciones en sus solicitudes para obtener las pólizas de seguros, al no manifestar sus verdaderas actividades, y esa actitud dolosa determina que la aseguradora celebre el contrato influida por el error en que lo hace caer el asegurado, al provocar que tenga aquella una equivocada apreciación del riesgo que está asegurando, y al existir tal error en su voluntad, se encuentra en aptitud de invocar la nulidad del contrato de seguro. Así pues, en este punto sí es aplicable supletoriamente el Código Civil del Distrito Federal. Amparo directo 194/76. Seguros América Banamex, S.A. 2 de febrero de 1977. Cinco votos. Ponente: J. Ramón Palacios Vargas. Secretario: José Rojas Aja.

En esta obra, al momento de definir la Denuncia del riesgo, Objeto del contrato de seguro, el Riesgo y la Rescisión de pleno derecho del contrato de seguro (véanse los conceptos), se hace un análisis exhaustivo de la importancia del cumplimiento de la obligación del proponente del riesgo, para declarar con veracidad y precisión todas aquellas cuestiones que provean a la aseguradora de los elementos necesarios para hacer el Análisis del riesgo, todo lo cual constituye el objeto indirecto del contrato de seguro.

Sin embargo, es prudente hacer el análisis desde la óptica del Derecho Civil que finalmente es aplicable a la materia que nos ocupa.

La nulidad tiene sustento en el artículo 2227 del CCF<sup>157</sup>, en relación con los artículos 1812, 1813 del CCF<sup>158</sup>.

La nulidad relativa, es la sanción que impone la ley al acto que se celebra en perjuicio de una de las partes que en él intervienen, tiene como misión sancionar todas las prohibiciones de favor; debe servir a los protegidos para reparar sus faltas, para condenar las maniobras de que han sido objeto por parte de las personas de mala fe, para corre-

---

Séptima Epoca, Cuarta Parte: Volúmenes 175-180, página 145. Amparo directo 8453/81. Frieda Borghardt Cisneros viuda de Setzer. 5 de octubre de 1983. Cinco votos. Ponente: J. Ramón Palacios Vargas. Véase: Semanario Judicial de la Federación, Séptima Epoca, Volumen 71, Cuarta Parte páginas 39, 41 y 43.

<sup>157</sup> Artículo 2226 CCF.- La nulidad absoluta por regla general no impide que el acto produzca provisionalmente sus efectos, los cuales serán destruidos retroactivamente cuando se pronuncie por el juez la nulidad. De ella puede prevalerse todo interesado y no desaparece por la confirmación o la prescripción. Artículo 2227 CCF.- La nulidad es relativa cuando no reúne todos los caracteres enumerados en el artículo anterior. Siempre permite que el acto produzca provisionalmente sus efectos.

<sup>158</sup> Artículo 1812.- El consentimiento no es válido si ha sido dado por error, arrancado por violencia o sorprendido por dolo.

Artículo 1813.- El error de derecho o de hecho invalida el contrato cuando recae sobre el motivo determinante de la voluntad de cualquiera de los que contratan, si en el acto de la celebración se declara ese motivo o si se prueba por las circunstancias del mismo contrato que se celebró éste en el falso supuesto que lo motivó y no por otra causa.



gir las injusticias de que han sido víctimas, para evitar los riesgos y perjuicios inherentes a su experiencia. Apenas si es necesario decir que por su carácter personal, la nulidad relativa no puede ser invocada más que por las personas a quienes expresamente la ley la concede. Únicamente en su provecho ha sido creada, y en vista de su situación especial se ha adoptado la prohibición.

Por lo tanto, el acto anulable puede ser ratificado por quien podría demandar la nulidad, pudiendo optar por su ejecución, por ello el acto subsistirá plenamente hasta el momento de su anulación, tanto respecto de las partes como de terceros, pero no podrá intentarse la acción de nulidad por quien dio lugar a ella. Planiol y Ripert señalan como nulidades relativas las que provienen de la incapacidad, de vicios del consentimiento, de falta de causa, de inobservancia de las reglas dictadas para la protección de la libertad personal y de los débiles, la nulidad de los pactos sobre sucesión futura y la nulidad de venta de cosa ajena. Esta nulidad pueden reconocerla las partes que han realizado el acto nulo, privándolo voluntariamente de sus efectos, o bien, el interesado puede acudir ante la autoridad judicial para obtener la declaración respectiva<sup>159</sup>.

En adición a lo transcrito en los dos párrafos anteriores y en aplicación de nuestra materia, habrá de considerarse que tanto la LSCS como la LISF y sus respectivas normas secundarias, pretenden la protección de la mutualidad; y uno de los propósitos de la protección de la mutualidad, es el aseguramiento de riesgos idénticos en substancia y similares en su naturaleza, según las circunstancias que se ajustarán con la probabilidad que los riesgos se materialicen y de ello la prima que haya de pagarse.

El contrato de seguro nace con la declaración que el proponente del riesgo hace, de las cosas y/o personas sobre las que recae el riesgo. En base a dicha información, hace

<sup>159</sup> Teoría General de las Obligaciones. Azúa Reyes, Sergio. Ed. Porrúa. México, 1997.

el Análisis del riesgo, determina si por sus características puede asegurarlo (es decir, introducirlo a una mutualidad por ser simétrico y proporcional con el resto de los riesgos acumulados) y calcular el importe de la prima, todo lo cual constituye un elemento fundamental del contrato de seguro.

Al existir omisiones o inexactas declaraciones, el riesgo asegurado es diferente al riesgo declarado (circunstancia que se presume desconocida por la empresa aseguradora). La diferencia en el riesgo asegurado, constituye un error en el objeto, por el cual la aseguradora manifestó su voluntad para asegurar, traduciéndose entonces en un vicio de la voluntad que entraña la nulidad relativa del contrato de seguro. Entonces, el aseguramiento de un riesgo desconocido tiene dos implicaciones:

- a. La directa, en la que la aseguradora estará corriendo un riesgo cuyas características reales desconoce; y
- b. La indirecta, en la que la mutualidad se verá afectada por falta de proporcionalidad.

El impacto de los vicios en el consentimiento se hacen evidentes cuando existe el aseguramiento de la vida de una persona con cáncer cuyo padecimiento no declaró al momento de contratar el seguro, en donde la aseguradora pagaría la suma asegurada con cargo a la mutualidad.

En otras palabras, la aseguradora por error introdujo a la persona enferma terminalmente con otras sanas, cobró el mismo importe de la prima que el cobrado a las sanas y a la muerte de la persona enferma, utilizó los fondos de todos (de los sanos inclusive) y pagó la suma asegurada. Este ejemplo evidencia que la aseguradora sufrió un daño directo porque los resultados de la operación de la mutualidad se vieron afectados, mermando por tanto una expectativa de lucro; e indirectamente afecta a la mutualidad presente y futura, por haber pagado un siniestro a quien no lo merecía y el cómputo de las primas para el siguien-

te periodo o vigencia, se hará en base a una siniestralidad errónea, por lo cual los futuros asegurados pudieron haber tenido una mejor prima.

El ejercicio de la acción de nulidad del contrato de seguro, prescribe a los 2 años, en términos de los artículos 81 y 82 de la LSCS<sup>160</sup>, en concordancia con el artículo 638 del CCF<sup>161</sup>.

En términos del artículo 2239 del CCF<sup>162</sup> la nulidad trae como consecuencia el que las partes se devuelvan las prestaciones, para regresar al estado que se encontraban al momento de la celebración del contrato. En ese tenor, la aseguradora deberá devolver al contratante, o a quien haya hecho el pago del importe de la prima, la prima en su totalidad, sin deducir cantidad alguna. Eventualmente, el asegurado o beneficiario estará obligado a devolver el importe de los siniestros que le hayan sido liquidados con cargo al contrato de seguro nulo.

No obstante todo lo anterior, el derecho a invocar la nulidad relativa del contrato de seguro es renunciable por la aseguradora en virtud de que artículo 50 de la LSCS esta-

---

<sup>160</sup> Artículo 81 LSCS.- Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán:

- I.- En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.
- II.- En dos años, en los demás casos.

En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

Artículo 82 LSCS.- El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

<sup>161</sup> Artículo 638 CCF.- La acción para pedir la nulidad, prescribe en los términos en que prescriben las acciones personales o reales, según la naturaleza del acto cuya nulidad se pretende.

<sup>162</sup> Artículo 2239.- La anulación del acto obliga a las partes a restituirse mutuamente lo que han recibido o percibido en virtud o por consecuencia del acto anulado.

blece que las aseguradoras no pueden rescindir los contratos por causa de omisiones o inexactas declaraciones, entre otros casos, cuando dichas empresas renuncien al derecho que tienen para rescindir el contrato por esa causa. Por tanto, en este tipo de contratos, las aseguradoras pueden renunciar hacia el futuro a hacer valer una omisión o inexacta declaración como causa de rescisión. Por identidad de circunstancias, las aseguradoras también pueden válidamente renunciar hacia el futuro a oponer como causa de nulidad o como excepción al pago de sus obligaciones ante la realización del siniestro, los vicios de la voluntad que expresó al celebrar el contrato, ocasionados por una omisión o inexacta declaración por parte del asegurado, sin que pueda aplicarse el artículo 1822 del Código Civil para el Distrito Federal, que dispone que no es lícito renunciar para lo futuro la nulidad que resulte del dolo o la violencia, pues esa regla general no encuadra en los casos derivados de la LSCS, toda vez que en esos supuestos, la ley especial prevalece sobre la general<sup>163</sup>.

Cabe precisar que existen algunos casos de nulidad expresamente señalados en la LSCS que se comentarán en apartados subsiguientes.

La nulidad relativa del contrato de seguro, habrá de distinguirse de la rescisión de pleno derecho, pues los efectos de ambas figuras son sustancialmente diferentes e independientes; empero, el ejercicio de una excluye el de la otra.

### **327.1 Nulidad del contrato de seguro por ausencia en el objeto.** Es la nulidad del contrato de seguro que se suscita en virtud de la inexistencia del riesgo cubierto por el contrato de seguro.

<sup>163</sup> Tesis registrada como "CONTRATO DE SEGURO. ES VÁLIDA LA RENUNCIA DE LAS ASEGURADORAS A Oponer como causa de nulidad, los vicios ocasionados por una omisión o inexacta declaración por parte del asegurado", emitida por el TERCER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO en el Amparo directo 1463/2002 interpuesto por Seguros Comercial América, S.A de C.V. el 28 de febrero de 2002. Unanimidad de votos. Ponente: Neófito López Ramos. Secretario: Rómulo Amadeo Figueroa Salmorán.

La primera parte del artículo 45 de la LSCS señala que el contrato de seguro será nulo si en el momento de su celebración, el riesgo hubiere desaparecido o el siniestro se hubiere ya realizado, lo cual es concordante con el artículo 2224 del CCF<sup>164</sup>.

La nulidad se surte por la simple ausencia del objeto indirecto del contrato de seguro. Es decir, no existen bienes, personas o intereses en general, expuestos a riesgo alguno y por tanto no puede existir pérdida alguna al ocurrir algún suceso.

Dicha nulidad puede ser invocada por ambas partes, en cualquier tiempo, debiéndose restituir sus prestaciones para devolver las cosas al momento en que se encontraban antes de la celebración del contrato.

Ver también definición de riesgos putativos.

- 328. Nulidad del seguro con cobertura de muerte del asegurado.** Es la nulidad del contrato de seguro que cubre el evento de la muerte de una persona que no ha dado su consentimiento, de manera expresa, para ser objeto de aseguramiento, lo cual recoge el artículo 167 de la LSCS. Dicha circunstancia se hace extensiva a la designación de beneficiarios, en las que habrá de hacerse constar la voluntad del asegurado para designar o cambiar a los beneficiarios.

Es importante mencionar, que el contrato de seguro que cubre la muerte del asegurado, no requiere de un consentimiento por escrito del asegurado cuando él mismo es el contratante, extremo que puede ser utilizado de manera sistemática para la contratación de seguros de vida a través de medios tecnológicos.

---

<sup>164</sup> Artículo 2224.- El acto jurídico inexistente por la falta de consentimiento o de objeto que pueda ser materia de él, no producirá efecto legal alguno. No es susceptible de valer por confirmación, ni por prescripción; su inexistencia puede invocarse por todo interesado.

Sin embargo, la LSCS de manera imperativa señala que el consentimiento para la designación de beneficiario, debe ser de manera expresa, entendiéndose como tal, los medios indubitables por los cuales el contratante del seguro y asegurado, manifiesta su voluntad para designar beneficiarios.

Por tal motivo, el perfeccionamiento del contrato de seguro de vida por medios electrónicos, deberá contar con los medios de identificación suficientes del contratante, para que la designación de beneficiarios sea eficiente y válida. De lo contrario, dicha designación será nula.

En salvaguarda de los derechos de los menores de edad, el artículo 169 de la LSCS establece que cuando el menor de edad tenga doce años o más, será necesario su consentimiento personal y el de su representante legal.

- 329. Nulidad del seguro de daños por ausencia del objeto.** Es la nulidad del contrato de seguro por virtud de la inexistencia de los bienes y/o personas aseguradas.

En ese tenor, el artículo 88 de la LSCS señala que el contrato será nulo si en el momento de su celebración, la cosa asegurada ha perecido o no puede seguir ya expuesta a los riesgos, en concordancia con el artículo 45 de la misma ley. En adición, señala que las primas pagadas serán restituidas al asegurado con deducción de los gastos hechos por la empresa, como lo son los gastos administrativos y el costo de emisión de la póliza.

El mismo ordenamiento, en caso de dolo o mala fe de alguna de las partes, le impone la obligación de pagar a la otra una cantidad igual al duplo de la prima de un año.

- 330. Nulidad del seguro de daños por inducción al error.** El artículo 95 de la LSCS señala que cuando se celebre un

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

Este precepto es congruente con el principio indemnizatorio del contrato de seguro, en el que no puede obtenerse lucro o ganancia alguna con motivo de la ocurrencia de un siniestro. De igual manera, es congruente con la simetría de riesgos y proporcionalidad a que debe estar sujeta la mutualidad, en virtud de que en caso de que alguien obtenga un lucro, el mismo será con cargo a las aportaciones del resto de los miembros de la mutualidad, no con cargo a las arcas de la aseguradora.

El artículo añade la posibilidad de que en caso de que exista dolo y/o mala fe por parte del contratante, entonces, la aseguradora podrá exigir el pago de daños y perjuicios, que pueden traducirse en la devolución de cualquier cantidad pagada con motivo del contrato de seguro, más los daños directos sufridos por la institución como gastos de ajuste y de recuperación, por ejemplo; y los perjuicios, consistentes en la ganancia lícita que la institución de seguros hubiera percibido en caso de que el contrato no estuviera afectado de nulidad, con los desafíos probatorios que esto último implica.

El mismo numeral establece que si no hubo dolo o mala fe, le atribuye el alcance de un error de cálculo cuya rectificación convalida el acto jurídico en términos del artículo 1814 del CCF<sup>165</sup>. Sin embargo, pero la convalidación del error opera de suyo únicamente hasta la concurrencia del valor real de la cosa asegurada, teniendo ambas partes la facultad de pedir la

<sup>165</sup> Artículo 1814 CCF.- El error de cálculo sólo da lugar a que se rectifique.

reducción de la suma asegurada, lo cual es también conocido como infraseguro, en cuyo caso, la aseguradora no tendrá derecho a las primas por el excedente; pero le pertenecerán las primas vencidas y la prima por el período en curso, en el momento del aviso del asegurado.

### 331. **Nulidad por ilicitud en el objeto del contrato de seguro.**

Es la consecuencia en el contrato de seguro, por el aseguramiento de bienes o actividades ilícitas.

Para determinar el tipo de nulidad por el aseguramiento de bienes y/o negocios cuyo propósito subyacente es la comisión de ilícitos o, intencionalmente o no, su irregular existencia dentro del mercado de bienes o servicios, es necesario hacer un profundo análisis respecto de la naturaleza de los bienes y las actividades del asegurado y/o del proponente del riesgo.

Por lo anterior y toda vez que el resultado del análisis es tendiente a afirmar que es posible el aseguramiento de prácticamente todos los bienes existentes en un negocio, estimo necesario exponer algunas consideraciones preliminares, de la siguiente manera.

El seguro de daños. El concepto está recogido por la LSCS esencialmente en los artículos 1 y 86<sup>166</sup>. En síntesis y sin que merezca la pena el análisis doctrinal de la definición antes provista, el seguro de daños tiene como objeto primordial el aseguramiento del patri-

---

<sup>166</sup> Artículo 1° LSCS. - Por el contrato de seguro, la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato.

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

<sup>167</sup> Artículo 1824. - Son objeto de los contratos:

- I. La cosa que el obligado debe dar;
- II. El hecho que el obligado debe hacer o no hacer.



monio. Así, la propia LISF ha definido cada uno de los ramos del seguro de daños existentes autorizados por la CNSF a través de los cuales es posible asegurar, dentro del propio seguro de daños, diferentes riesgos, bienes y derechos como son incendio, rotura de maquinaria, equipo electrónico, calderas y aparatos sujetos a presión, cristales, efectivo y valores, responsabilidad civil, etcétera. Así, el aseguramiento de la universalidad de bienes que existen en el comercio contra riesgos previamente establecidos, es posible hacerlo a través de cada uno de dichos ramos, lo cual implica la existencia de diferentes tipos de contratos de seguro independientes uno del otro, que tienen diferentes objetos (riesgos y bienes cubiertos).

Cabe comentar que en ocasiones dichos contratos de seguro se venden como “paquetes” de más de una cobertura; es decir, se integran en una sola póliza diversas coberturas, pero al tener éstas diferentes propósitos, tienen cierta independencia una de la otra, pudiendo ser una la afectada de nulidad y las otras no.

La LSCS regula de una manera escueta al objeto del contrato de seguro, por lo que a falta de una regulación precisa es necesario recurrir al CCF que en sus artículos 1824 a 1831<sup>167</sup>.

---

Artículo 1825.- La cosa objeto del contrato debe: 1o. Existir en la naturaleza. 2o. Ser determinada o determinable en cuanto a su especie. 3o. Estar en el comercio.

Artículo 1826.- Las cosas futuras pueden ser objeto de un contrato. Sin embargo, no pueden serlo a herencia de una persona viva, aun cuando ésta preste su consentimiento.

Artículo 1827.- El hecho positivo o negativo, objeto del contrato, debe ser: I. Posible; II. Lícito.

Artículo 1828.- Es imposible el hecho que no puede existir porque es incompatible con una ley de la naturaleza o con una norma jurídica que debe regirlo necesariamente y que constituye un obstáculo insuperable para su realización.

Artículo 1829.- No se considerará imposible el hecho que no pueda ejecutarse por el obligado, pero sí por otra persona en lugar de él.

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

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

El contrato de seguro no es la excepción y está dotado de un objeto directo y un objeto indirecto. El objeto directo es el bien o derecho asegurable mientras que el indirecto es la obligación de hacer que se traduce en un asegurar a través del tiempo contra riesgos previstos en el contrato de seguro. Será entonces bajo esta óptica a través de la cual se analiza la ilicitud.

En cuanto a los bienes como objeto directo del contrato de seguro, es necesario para poder entrar al análisis de la ilicitud en el objeto directo asegurado, el exponer lo concerniente en la legislación mexicana, para lo cual el CCF establece en el Artículo 747 que pueden ser objeto de apropiación todas las cosas que no estén excluidas del comercio. Este artículo es elocuente por sí mismo y en él reside el reconocimiento de la prerrogativa patrimonial a través del derecho de propiedad que tenemos todos los gobernados, poniendo como requisito únicamente el que los bienes se encuentren dentro del comercio. Así entonces que este artículo es en donde radica la pura esencia del interés asegurable en tanto que crea el vínculo esencial entre cosa y persona denominado "propiedad" y la consecuente integración de la masa de bienes, derechos y obligaciones (patrimonio); y de ahí el legítimo interés para que no sufra un daño. Los derechos son considerados doctrinalmente y para efectos del presente estudio como bienes muebles.

Para determinar de manera objetiva la limitación al derecho de propiedad los artículos 748 y 749 del CCF señalan que cosas pueden estar fuera del comercio por su naturaleza o por disposición de la ley; y que están fuera del comercio por su naturaleza las que no pueden ser poseídas por algún individuo exclusivamente, y por disposición de la ley, las que ella declara irreductibles a propiedad particular.

Los dos artículos anteriores dan el parámetro para considerar cuándo los bienes estarán fuera del co-

mercio. Por su naturaleza serán aquellos que sea imposible su posesión exclusiva por algún individuo como por ejemplo la atmósfera y la luz solar; y por disposición de las leyes, cuando éstas indiquen con toda precisión que es imposible su apropiación por particulares, como lo pueden ser los bienes descritos por el artículo 27 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los minerales radiactivos útiles como combustible nuclear. Ahora bien, hay bienes que usualmente se tildan de ilegales, como por ejemplo las drogas o estupefacientes y las armas.

En cuanto a las drogas, existen los artículos 234 a 239 de la Ley General de Salud que establecen cuáles sustancias son las que se consideran como estupefacientes y sobre cuáles de ellas se ha prohibido prácticamente toda actividad. Empero, la propia Ley General de Salud deja siempre la salvedad de que la autoridad correspondiente pueda otorgar los permisos especiales para la producción, posesión y demás de todo estupefaciente. Por lo anterior, la existencia de estupefacientes y ciertas actividades sobre de ellos, pueden ser lícitas bajo el marco de la Ley General de Salud.

Caso contrario ocurre con el material radiactivo que única y exclusivamente puede ser poseído, manipulado, generado, etcétera, por el estado. Es decir, que dentro del plano de los particulares en todo momento será ilícito el propio material radiactivo como cualquier actividad que sobre de él se realice. En cuanto a las armas, existe garantía constitucional para su propiedad y posesión por lo que al cumplirse con las estipulaciones previstas en las leyes reglamentarias, será legítima su propiedad y/o posesión.

Así las cosas, los bienes por su simple existencia no son ilegales, sino que son las conductas asociadas con algunos bienes lo que resulta ilegal o ilícito, según corresponda. Es decir, que el ilícito sancionado

por la ley puede ser la posesión, fabricación, compra, venta, distribución, producción, etcétera, de tales o cuales bienes, a menos que se cuente con el permiso especial emitido por las autoridades competentes, lo cual constituye una excepción al principio de que los particulares sólo podrán apropiarse de los bienes que se encuentren dentro del comercio.

En efecto, el permiso especial otorgado por las autoridades competentes, justificará a una persona determinada o determinable la propiedad y consiguiente posesión de bienes que están fuera del comercio por estar así considerados por las leyes y por tanto dicha propiedad puede llegar a formar parte del patrimonio del interesado, constituyendo así el interés asegurable sobre dichos bienes. La falta de la existencia del permiso para la posesión de bienes que están fuera del comercio, es lo que hace que dicha posesión sea ilícita y rompa con lo preceptuado en el artículo 747 del CCF de que pueden ser apropiadas todas las cosas estén dentro del comercio, dejando de configurarse el derecho de propiedad de la persona.

Por consiguiente, esos bienes no pueden considerarse dentro del patrimonio de las personas y su daño eventual no puede mermar su patrimonio. Es decir, carecen de interés asegurable.

Por tanto, la primera conclusión es que todo bien existente puede ser objeto de aseguramiento, siempre y cuando el contratante del seguro y/o asegurado tenga un lícito y legítimo interés en que dichos bienes no sufran daños, pues en caso de sufrirlos, causaría una merma en su patrimonio.

Así las cosas, los efectos del aseguramiento de bienes que están fuera del comercio serían que naturalmente que los bienes que se reputan como propiedad del Estado, será éste quien tenga el interés asegura-

ble y el aseguramiento de dichos bienes estará sujeto a las implicaciones técnicas y jurídicas como en cualquier otro contrato de seguros y desde luego que podrán incluirse todos los bienes que por ley están reputados como fuera del comercio.

En el caso del aseguramiento de bienes que están fuera del comercio por particulares, como ya se ha mencionado párrafos antes, es necesario que tengan el interés asegurable sobre de los bienes en comento y sólo así surtirá sus efectos el contrato de seguro.

En cuanto a los efectos técnico-jurídicos por el aseguramiento de bienes que están fuera del comercio por particulares que no tienen interés asegurable sobre de ellos, es que existiría ilicitud en el objeto del contrato de seguro, acarreando con ello la nulidad del contrato de seguro. En efecto, los artículos 1824, 1825, 1827 y 1830 del CCF establecen literalmente lo siguiente: Artículo 1824.- Son objeto de los contratos: I. La cosa que el obligado debe dar; II. El hecho que el obligado debe hacer o no hacer. Artículo 1825.- La cosa objeto del contrato debe: 1o. Existir en la naturaleza. 2o. Ser determinada o determinable en cuanto a su especie. 3o. Estar en el comercio. Artículo 1827.- El hecho positivo o negativo, objeto del contrato, debe ser: I. Posible; II. Lícito. Artículo 1830.- Es ilícito el hecho que es contrario a las leyes de orden público o a las buenas costumbres. Y finalmente el artículo 2225 del CCF establece lo siguiente: Artículo 2225.- La ilicitud en el objeto, en el fin o en la condición del acto produce su nulidad, ya absoluta, ya relativa, según lo disponga la ley.

En cuanto al tipo de nulidad que pueda producirse sobre del contrato de seguro, dependerá de los riesgos y los bienes que queden cubiertos dentro de un contrato de seguro. Es decir, que si el contrato cubre únicamente un universo de bienes sobre los cuales el asegurado no tiene interés asegurable, el contrato de

seguro será nulo de manera absoluta; y si solamente parte de los bienes cubiertos caen dentro de esa naturaleza, entonces el contrato de seguro será nulo respecto a dichos bienes, subsistiendo en la cobertura de los bienes que sobre de los cuales si tenga interés asegurable el asegurado.

Como consecuencia de ambas nulidades es que la aseguradora deberá devolver el importe de la prima pura de riesgo recibida del asegurado, sin necesidad de actualización financiera.

Por tanto y como ha quedado ya explicado, la licitud en la propiedad de los bienes integra el interés asegurable del contratante y/o asegurado. Sin embargo, también es necesario entrar al análisis del motivo o fin del contrato de seguro entendiendo por esto las razones por las que el asegurado decide transmitir su riesgo a una aseguradora. Esto es, la contratación de los mecanismos financieros necesarios para mitigar en la medida de lo posible los daños patrimoniales en el asegurado como consecuencia de un siniestro, pudiendo ser dichos daños patrimoniales directos e indirectos, en términos del artículo 86 de la LSCS.

En otras palabras, el objeto del contrato de seguro no es único sino que admite cierta pluralidad. Esto es, que existe la posibilidad del aseguramiento de dos cosas: (i) los bienes en sí; y (ii) la pérdida del provecho o interés que se obtenga de la cosa asegurada.

Para el aseguramiento de dichos conceptos naturalmente será necesaria la denuncia apropiada del riesgo (obligación del proponente del riesgo para declarar todo lo necesario para que la aseguradora esté en aptitud de evaluar el riesgo y hacer el cálculo de la prima), que permita hacer un aseguramiento eficaz y homogéneo. Dentro de ello está la declaración que el proponente del riesgo hace de sus actividades preponderantes, que tiene una repercusión técnica di-

recta dentro del propio contrato de seguro por tener una incidencia estadística.

Por cuanto a las actividades que todo gobernado puede llevar a cabo en la República Mexicana están las previstas en el artículo 5° de la CPEUM , siendo la única limitación el hecho de que dichas actividades sean lícitas. Para el caso, podemos establecer la existencia de cuatro tipos de actividades diferentes: (i) las que pueden ser realizadas libremente por los gobernados; (ii) las que su ejercicio está regulado por el estado y requieren de permiso; (iii) las que están reservadas al estado y que su ejercicio puede ser concesionado a particulares; y (iv) las que sólo puede llevar a cabo el estado. A modo de ejemplo están, en el mismo orden: (i) el comercio en general; (ii) servicios financieros o casas de apuestas y sorteos; (iii) explotación minera; y (iv) explotación de energía nuclear.

En el mismo sentido que lo anterior, las actividades mencionadas en los numerales (ii) a (iv) están reguladas por leyes de interés y orden público y, por consiguiente, todo acto que se lleve a cabo en contra de ellas será ilegal.

De igual manera serán dichas leyes las que reputen las actividades como ilegales o ilícitas. A diferencia de ello, muchas actividades comerciales están reguladas por normas administrativas de carácter secundario cuyo incumplimiento o inobservancia simplemente da lugar a la irregularidad. Así, el proponente del riesgo, en términos de los artículos 7, 8 y 9 de la LSCS debe manifestar su actividad preponderante para efectos del análisis técnico del riesgo y el consecuente cálculo de la prima.

De ello habrán de comentarse las siguientes hipótesis:

- a. Existen omisiones o inexactas declaraciones en la denuncia del riesgo del asegurado respecto de actividades que libremente se pueden llevar a cabo por los particulares como lo es el comercio en general. Particularmente en este caso puede existir una afectación directa en el objeto del contrato de seguro.

Es decir, que la omisión o la inexacta declaración puede no trascender en la esencia del objeto del contrato de seguro y por tanto no estará afectado de nulidad relativa ni por consiguiente operará la rescisión de pleno derecho.

Para determinar el alcance de lo comentado anteriormente, es necesario tomar en consideración si para efectos del aseguramiento y su consecuente tarificación es determinante ser preciso en cuanto a la actividad comercial del asegurado. Ejemplo de ello es la declaración de ser "comerciante" cuando en realidad se dedica a la importación de bienes muebles, en donde sí existe precisión en el género mas no en la especie. Por consiguiente, será motivo de análisis de caso por caso el efecto de las omisiones o inexactas declaraciones en el contrato de seguro.

- b. La denuncia de que se lleva a cabo una actividad considerada como regulada o reservada al estado y la ausencia del permiso o concesión se considera como ilegal, en cuyo caso el proponente del riesgo debe tener interés asegurable en los términos ya expuestos. Es decir, debe contar con la autorización, permiso o concesión para la realización de dicha operación. En este caso el contrato nacerá válido y obligará a la aseguradora en todos sus términos. Pero en caso de que durante la vigencia la autorización otorgada por el estado sea revocada, anulada o pierda su vigencia, ocurrirá, en primer lugar, una pérdida



del interés asegurable respecto de los bienes o actividades sobre de los cuales se tenía autorización; y en segundo, una agravación esencial del riesgo en tanto que el asegurado ya no tiene la calidad declarada y su actividad se torna en ilegal y, por tanto, es un riesgo que hubiera sido asegurado bajo circunstancias diferentes o, simplemente, no hubiera sido asegurado.

- c. La ausencia de denuncia que se lleva a cabo una actividad considerada como ilegal. En este caso en particular es cuando es prudente recordar que el riesgo está compuesto por una parte objetiva y una subjetiva, siendo la primera parte los bienes y derechos que son objetos de aseguramiento; y la segunda es precisamente la actividad preponderante del proponente del riesgo. Así, en congruencia con este concepto, habrá que dilucidar acerca de la nulidad relativa o absoluta del contrato de seguro, o en su defecto, si se configura la rescisión de pleno derecho. Para ello, habrá que tomar en consideración la conexión de las actividades con los bienes del asegurado.

Sin duda este es el elemento más complicado que puede existir en el análisis del riesgo asegurado para determinar la existencia o no de una nulidad absoluta o relativa; y lo es así, puesto que los bienes asegurados pueden o no ser instrumento de la comisión de ilícitos. Ejemplo de ello, son los aviones que, para su uso personal utilizan quienes se dedican al narcotráfico en donde el propósito del avión será el de brindar transporte aéreo a personas que tienen una actividad ilícita. Es decir, el bien no es utilizado para la realización de actividades ilícitas. Para ello, también es necesario tomar en consideración el interés asegurable que existe sobre los bienes que se utilizan para la realización de ac-

tividades ilícitas, en donde, como se ha dicho, en principio su asegurabilidad depende de la licitud de la posesión y propiedad de ellos.

Pero partiendo de que se aseguran bienes cuya propiedad y posesión son lícitos y que con ellos se lleven a cabo actividades de carácter ilegal, presupone dos momentos de análisis del interés asegurable: 1. el que se tiene al momento del aseguramiento de los bienes; y 2. el que se tiene después de la comisión de un ilícito, a saber:

1. Al momento de la contratación del seguro se presupone el interés asegurable como en todos los casos, es decir, que el asegurado tiene un interés jurídico y económico en que los bienes no sufran un daño. En tal virtud y al momento de ocurrir un siniestro, tendrá la obligación de acreditar la existencia del bien, la propiedad o el interés jurídico para poder tener acceso a la indemnización.
2. El punto a resolver acerca del interés asegurable nace después de que un bien o cúmulo de bienes cuya posesión y propiedad son lícitos, son utilizados para la comisión de actos ilícitos. Y es así por los efectos directos e inmediatos que existen tanto en la propiedad como en la posesión de los bienes afectos a la comisión de ilícitos, en los términos de los artículos 40 y 41 del Código Penal Federal<sup>168</sup>.

---

<sup>168</sup> Artículo 40.- Los instrumentos del delito, así como las cosas que sean objeto o producto de él, se decomisarán si son de uso prohibido. Si son de uso lícito, se decomisarán cuando el delito sea intencional. Si pertenecen a un tercero, sólo se decomisarán cuando el tercero que los tenga en su poder o los haya adquirido bajo cualquier título, esté en alguno de los supuestos a los que se refiere el artículo 400 de este Código, independientemente de la naturaleza jurídica de dicho tercero propietario o poseedor y de la relación que aquel tenga con el delincuente, en su caso. Las autoridades competentes procederán al inmediato ase-

Así, en términos de los artículos antes transcritos se crea un estado de incertidumbre en cuanto a la posesión y/o propiedad de los bienes desde el momento del aseguramiento de los mismos, toda vez que el juez competente habrá de concluir y dictar sentencia en el sentido de que se cometió un ilícito y que los bienes asegurados fueron instrumentos para la comisión del delito o producto del mismo y como consecuencia de ello, resolver sobre el decomiso de dichos bienes.

Con el primer acto (aseguramiento) el propietario de los bienes pierde la posesión de ellos y pasan a ser custodia y responsabilidad de la autoridad que asegura; y con el segundo acto (decomiso), el asegurado perderá la propiedad de los bienes para pasar a ser del erario público en términos de Ley.

---

guramiento de los bienes que podrían ser materia del decomiso, durante la averiguación o en el proceso. Se actuará en los términos previstos por este párrafo cualquiera que sea la naturaleza de los instrumentos, objetos o productos del delito. Si los instrumentos o cosas decomisados son sustancias nocivas o peligrosas, se destruirán a juicio de la autoridad que esté conociendo, en los términos previstos por el Código de Procedimientos Penales, pero aquella, cuando lo estime conveniente, podrá determinar su conservación para fines de docencia o investigación. Respecto de los instrumentos del delito, o cosas que sean objeto o producto de él, la autoridad competente determinará su destino, según su utilidad, para beneficio de la procuración e impartición de Justicia, o su inutilización si fuere el caso, de conformidad con las disposiciones aplicables.

Artículo 41.- Los objetos o valores que se encuentren a disposición de las autoridades investigadoras o de las judiciales, que no hayan sido decomisados y que no sean recogidos por quien tenga derecho a ello, en un lapso de noventa días naturales, contados a partir de la notificación al interesado, se enajenarán en subasta pública y el producto de la venta se aplicará a quien tenga derecho a recibirlo. Si notificado, no se presenta dentro de los seis meses siguientes a la fecha de la notificación, el producto de la venta se destinará al mejoramiento de la administración de justicia, previas las deducciones de los gastos ocasionados. En el caso de bienes que se encuentren a disposición de la autoridad, que no se deban destruir y que no se puedan conservar o sean de costoso mantenimiento, se procederá a su venta inmediata en subasta pública, y el producto se dejará a disposición de quien tenga derecho al mismo por un lapso de seis meses a partir de la notificación que se le haga, transcurrido el cual, se aplicará al mejoramiento de la administración de justicia.

En caso de que no exista una sentencia que condene, entre otras cosas, al decomiso de bienes por haber sido instrumento o producto de la comisión de un delito en particular, el aseguramiento se revertirá y se devolverá la posesión de los bienes a su propietario.

La consecuencia del aseguramiento y el decomiso en el contrato de seguro, es la siguiente:

1. Aseguramiento. La pérdida de la posesión del bien en sí no implica la pérdida del interés asegurable y por tanto quien tenga dicho interés lo conservará hasta en tanto se libere del estado de aseguramiento al bien asegurado y, en caso de que en la sentencia se determine que el bien no fue instrumento o producto del delito, entonces se devolverá la posesión. La sentencia firme de un juez del orden penal en la que resuelve el no decomiso de los bienes asegurados, tendrá el alcance de una condición suspensiva cuya realización generará la obligación de pago de la institución aseguradora en términos del contrato de seguro.
2. Decomiso. Implica la extinción del dominio del asegurado y por consiguiente acarrea la pérdida del interés asegurable. Empero, hay que considerar que el decomiso implica la transmisión de la propiedad del bien de su propietario delincuyente al estado, razón por la que en principio, operarían los artículos 106 a 108 de la LSCS<sup>169</sup>. Es decir, que al transmitirse la propiedad de los bienes al estado también se transmitirían los derechos y obligaciones del contrato de seguro.

Ahora bien, es necesario dilucidar en qué momento se configura la rescisión de pleno derecho

o la agravación esencial del riesgo, para lo cual habrá que tener en consideración que dichas figuras son idénticas en cuanto a que ambas están íntimamente vinculadas al objeto esencial del contrato de seguro, que es en sí el riesgo que debe conocer la empresa aseguradora para evaluar su asegurabilidad y tarificación; y la mutación del riesgo una vez celebrado el contrato de seguro a modo que la aseguradora lo hubiera cubierto bajo diferentes circunstancias o simplemente no lo hubiera asegurado.

Así, la diferencia sustancial entre ambas figuras es el momento en el que se dan.

En cuanto a las omisiones o inexactas declaraciones de que los bienes asegurados son usados para fines lícitos cuando en realidad son usados con fines ilícitos (para lo cual entraña la voluntad del asegurado de no denunciar apropiadamente el riesgo), en términos del artículo 47 de la LSCS, tendrá como consecuencia la rescisión de pleno derecho del contrato de seguro. Naturalmente que habrá de cuidarse el detalle de que única y exclusivamente un juez del orden penal, es quien puede resolver si se cometió un delito o

<sup>169</sup> Artículo 106.- Si el objeto asegurado cambia de dueño, los derechos y obligaciones que deriven del contrato de seguro pasarán al adquirente. El propietario anterior y el nuevo adquirente quedarán solidariamente obligados a pagar las primas vencidas y pendientes de pago en el momento de la transmisión de propiedad.

Artículo 107.- La empresa aseguradora tendrá el derecho de rescindir el contrato dentro de los quince días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio de dueño del objeto asegurado. Sus obligaciones terminarán quince días después de notificar esta resolución por escrito al nuevo adquirente, pero reembolsará a éste la parte de la prima que corresponda al tiempo no transcurrido.

Artículo 108.- No obstante lo dispuesto en los dos artículos anteriores, los derechos y obligaciones del contrato de seguro no pasarán al nuevo adquirente:

- I.- Cuando el cambio de propietario tenga por efecto una agravación esencial del riesgo en los términos de la presente ley; y
- II.- Si dentro de los quince días siguientes a la adquisición, el nuevo propietario notifica por escrito a la empresa su voluntad de no continuar con el seguro.

no y las circunstancias de su comisión que incluye el análisis de si los bienes fueron instrumento o producto del delito.

Por cuanto a la agravación esencial del riesgo deberá configurarse a modo de que una vez celebrado el contrato de seguro se cambió el destino de los bienes cubiertos para la realización de actos ilícitos. Empero, dicho cambio de destino debe de afectar directamente a la esencia del riesgo, es decir, las eventualidades a que están sujetos los bienes cubiertos deberán de incrementarse sustancialmente. También en este caso, habrá de cuidarse el detalle de que única y exclusivamente un juez del orden penal, es quien puede resolver si se cometió un delito o no y las circunstancias de su comisión que incluye el análisis de si los bienes fueron instrumento o producto del delito.

Finalmente, es importante considerar la existencia de leyes como la Ley Federal de Extinción de Dominio que tienen un ámbito de aplicación determinado y que incluye la Acción de Extinción de Dominio, pero que también tienen como propósito la transmisión de la propiedad de los bienes que son utilizados como instrumento del delito al estado a través del decomiso, además de las leyes locales que se ocupen de la misma figura en su ámbito competencial.

- d. La denuncia de que se lleva a cabo una actividad regulada pero que no es considerada como ilegal, sin contar con los permisos correspondientes; o bien contando con ellos, éstos son irregulares. En este caso, dado que la ausencia de los permisos o existiendo éstos de manera irregular no altera la esencia del contrato de seguro, entonces la cobertura permanecerá inalterada.

Ahora bien, las circunstancias antes comentadas en los incisos anteriores, pueden darse de manera combinada y generar diferentes consecuencias. Como ejemplo de esto está el aseguramiento de un local con servicio de restaurante-bar sin tener las licencias para la venta de alcohol. La cobertura será eficaz sobre los bienes y contenidos; pero el alcohol para el cual se requiere de licencia especial para su venta, no estará cubierto por carecer de interés asegurable (en este caso se traduce en la legal posesión de bebidas alcohólicas para su venta) y por existir omisiones o inexactas declaraciones, acarreado la nulidad relativa/rescisión parcial de pleno derecho, del contrato de seguro.

Respecto de algunas coberturas en particular, es importante señalar que en general los seguros que tienden a la cobertura de bienes, que están sujetos a lo anteriormente comentado. Es decir, los seguros de incendio (en su parte de edificio y contenidos), rotura de maquinaria, equipo electrónico, cristales, anuncios luminosos y todas aquellas coberturas que recaen sobre bienes, podrán analizarse con los parámetros ya analizados. Sin embargo, a continuación se comentan algunas de las coberturas que recaen sobre derechos y obligaciones de los asegurados:

1. Responsabilidad civil. El enunciado general que la legislación mexicana tiene para definir la responsabilidad civil extracontractual, es el artículo 1910 del CCF que a continuación se transcribe: El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, está obligado a repararlo, a menos que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima.

Así, el hecho de que al operar un comercio se cometan actos ilícitos que causen daños a terceras personas en su persona y/o patrimonio, de suyo hace operable la cobertura de responsabilidad civil. Empero, en esta cobertura en particular la actividad del asegurado debe ser un elemento esencial del riesgo que dará un marco referencial del parámetro de los actos del asegurado en la consecución de su actividad preponderante en donde los actos que causan un daño presuponen que su ejecución se da en un marco lícito que deviene en un acto ilícito.

Por tanto, la cobertura de responsabilidad civil estará afectada de nulidad absoluta (si solamente está contratada esta cobertura) o nulidad relativa (si forma parte de un contrato de seguro que garantiza otros riesgos), junto con la rescisión de pleno derecho en caso de que exista una omisión o inexacta declaración acerca de la actividad del asegurado, en el sentido que sus actividades eran, de suyo, ilícitas.

Ocurrirá lo mismo con la agravación esencial del riesgo en caso de que el asegurado cambie de actividad preponderante después de haber iniciado la vigencia del contrato de seguro.

2. Pérdidas consecuenciales. En primer lugar, estas coberturas son accesorias en el sentido de que siempre se necesitará de la existencia y vigencia de un contrato de seguro de incendio, de rotura de maquinaria o equipo electrónico para que operen. Pero en sí implica que la aseguradora deberá cubrir al asegurado una cantidad de dinero como resarcimiento de cantidades que di-

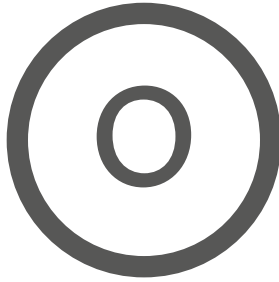


cho asegurado debía de haber pagado de su flujo de dinero; esto es, que la operación del negocio asegurado es la que genera el efectivo que solventa este tipo de gastos o utilidades, según corresponda.

Así, esta cobertura es una de las que constituye el aseguramiento de una actividad per se y que en caso de que ésta sea ilícita, entonces estará afectada de nulidad absoluta por ilicitud en el objeto.

3. Robo de dinero. Para la procedencia de esta cobertura el asegurado deberá demostrar a través de los instrumentos contables suficientes la legal procedencia del dinero cuya reposición se reclame. De ahí justamente que en caso de que la actividad del asegurado sea ilegal, entonces es posible concluir que el dinero proveniente de dichas actividades también es ilegal y por consiguiente es una cobertura nula de pleno derecho por ilicitud en el objeto.





232. **Objeto del contrato de seguro.** Es la materia del contrato de seguro por el cual la aseguradora se obliga, a cambio del pago de una prima, a cubrir al asegurado en caso de que acontezcan los eventos mencionados como riesgo en el contrato de seguro.
- 232.1 **Objeto directo.** Constituye la obligación de hacer de la aseguradora, que se traduce en el asegurar el riesgo que le es cedido, contra los riesgos enunciados en el contrato de seguro. Es una obligación que se surte momento a momento mientras el contrato de seguro esté vigente.
- 232.2 **Objeto indirecto.** Constituye el bien o interés asegurado sobre el cual pueden recaer los riesgos enunciados en el contrato de seguro.
233. **Obligaciones del Agente de Seguros y de Fianzas.** Los Agentes deberán, en el desarrollo de su actividad, observar lo establecido en la LISF, la CUSF y en el RASF, así como lo siguiente:
- Dar aviso a la CNSF, por lo menos con diez días há-

biles de anticipación, del establecimiento, cambio de ubicación y clausura de sus oficinas.

- Informar, de manera amplia y detallada, sobre el alcance real de la cobertura del seguro, así como sobre la forma de conservarla o darla por terminada.
- Proporcionar a la Institución de Seguros, la información precisa y relevante que sea de su conocimiento relativa al riesgo cuya cobertura se proponga, a fin de que la misma pueda formar juicio sobre sus características y fijar conforme a las normas respectivas, las condiciones y primas adecuadas.
- Apegarse a la información que proporcionen las Instituciones de Seguros para este efecto, así como a sus tarifas, pólizas, endosos, planes de seguros y demás circunstancias técnicas utilizadas por dichas instituciones.
- Informar, de manera amplia y detallada, sobre las características y alcance de la fianza y que ésta se puede extinguir cuando se extinga la obligación principal garantizada o por causas inherentes a la fianza de que se trate.
- Proporcionar a las Instituciones, la información precisa y relevante que sea de su conocimiento relativa a la obligación que se garantiza, a la capacidad técnica del fiado para cumplir con dicha obligación, a la situación económica y financiera del fiado y del obligado solidario, así como de las garantías de recuperación que se ofrezcan, con objeto de que dichas instituciones se puedan formar un juicio sobre las características de la obligación a afianzar y del fiado y, en su caso, del obligado solidario, a fin de fijar conforme a las normas respectivas, las condiciones y primas adecuadas.

- Abstenerse de recibir de las Instituciones de Seguros autorizadas para operar el ramo de caución, de las Instituciones de Fianzas o de interpósitas personas, pólizas, contratos o certificados que establezcan obligaciones para esas instituciones sin requisitar, firmados previamente por funcionario, representante legal o persona autorizada para tal efecto.
- Guardar el secreto profesional y no revelar por ningún motivo los hechos, datos o circunstancias de que tengan conocimiento en el ejercicio de su actividad, debiendo abstenerse de hacer uso de la información que obtengan como resultado de sus actividades en beneficio propio, de otras Instituciones o de cualquier tercero, y resguardarla de acuerdo a los criterios de confidencialidad especificados en las leyes, reglamentos y demás disposiciones aplicables, evitando su divulgación, salvo autorización expresa de las partes legítimamente interesadas en los contratos de seguro o de fianza, o ante el requerimiento fundado y motivado de las autoridades competentes.
- Observar un comportamiento de respeto mutuo, basado en la cortesía, la equidad y competencia leal, evitando conductas y actitudes que puedan incurrir en agravio de los Usuarios e Instituciones, absteniéndose de emitir juicios o hacer comentarios que tiendan al desprestigio de otros Agentes o Apoderados de Agente Persona Moral, así como descalificar su capacidad profesional con el fin de beneficiarse con la Intermediación de Seguros o de Fianzas para sí por el pago de comisiones.
- Desarrollar su actividad con la mayor prontitud, buena fe y sentido de responsabilidad, aportando sus conocimientos, esfuerzo y capacidad, debiendo actualizar permanentemente su formación profesional en materia de seguros o fianzas, de acuer-

do a la categoría de su autorización.

- En ningún caso podrán permitir que al amparo de su nombre o cédula de autorización, personas que carezcan de ésta, realicen actividades de Intermediación de Seguros o de Fianzas.
- En el proceso de venta de los productos de seguros o de las fianzas, deberán informar al prospecto de cliente su estatus como Agentes o Apoderados de Agente Persona Moral, identificando el tipo de autorización con la que cuentan, así como los productos comprendidos en las Categorías para las que están autorizados a intermediar y el nombre de las Instituciones para las que realizan servicios de Intermediación de Seguros o de Fianzas.
- Evaluar las necesidades potenciales de protección o ahorro del usuario, a partir de un análisis de su perfil y aversión al riesgo.
- Proporcionar al prospecto información precisa en relación a los productos que, como resultado de la asesoría brindada le recomiende contratar, así como respecto a las condiciones, exclusiones, riesgos, beneficios, obligaciones y derechos contenidos en los contratos respectivos, con el fin de que el prospecto cuente con los elementos necesarios para evaluar adecuadamente los diferentes productos que se le ofrecen.
- Proporcionar al prospecto una explicación y comparación objetivas de los diferentes productos disponibles, en términos de prima, coberturas y vigencia, que pueden adaptarse a sus intereses, necesidades, prioridades, perfil y aversión al riesgo.
- Brindar al prospecto la asesoría necesaria de los productos sugeridos, considerando en todo momento su perfil y aversión al riesgo.

- Darle a conocer al prospecto la existencia de los seguros básicos estandarizados.
- Informar de manera amplia y detallada sobre el alcance real de la cobertura contratada; las exclusiones, las condiciones especiales o particulares, la forma de conservarla, y las formas de terminación del contrato.
- Entregar al solicitante o contratante de la póliza de seguro, el folleto a que se refiere la Disposición 24.3.1. y 32.1.10. de la CUSF.
- En el proceso posterior a la venta de los productos de seguros o de las fianzas, deberán ofrecer a los Usuarios:
  - I. Dar seguimiento a los cambios en su perfil de riesgo, con el propósito de brindar, en su caso, la asesoría o recomendaciones para adecuar sus coberturas a dichos cambios;
  - II. Proporcionar cualquier información respecto a las modificaciones de la póliza que adquirieron, y
  - III. Asesorar en el proceso de reclamación o de posibles quejas ante las Instituciones.
- Entregar invariablemente el recibo de pago expedido por las Instituciones al momento del cobro de primas, absteniéndose de recibir anticipos del pago de las primas y de entregar cualquier otro documento comprobatorio del pago distinto a aquél.
- Mantener una relación profesional con las Instituciones para las que presten sus servicios, e informarles de las condiciones del mercado y sugerirles nuevas fórmulas y modalidades que permitan una actuación competitiva y el consecuente desarrollo

del sector de que se trate.

- Entregar la papelería para la contratación de seguros o de fianzas al concluir la relación con las Instituciones para las que presten sus servicios, o bien cuando les sea requerido por la propia Institución.
- Los agentes deberán contratar y mantener vigente un seguro de responsabilidad civil por errores y omisiones, a fin de garantizar el cumplimiento de las responsabilidades en que puedan incurrir frente al público usuario, en razón de las actividades de intermediación que realicen.
- Para el caso en que los Agentes esten facultados para cobrar primas, están obligados a ingresar a las Instituciones, en un plazo que no podrá exceder de diez días hábiles contado a partir del día siguiente al de su recepción, los cheques y el numerario que hayan recibido por cualquier concepto correspondiente a las pólizas contratadas con su intermediación, así como cualquier documento o recuperación que les hubieren entregado con relación a dichas pólizas.
- Los agentes y los apoderados, estarán obligados a recibir las visitas de inspección de la Comisión, a proporcionar a ésta y a la Secretaría la información en la forma y términos que se les solicite y atender a sus requerimientos.
- Los agentes están obligados a devolver a las Aseguradoras los recibos, pólizas y, en general todos los documentos que obren en su poder correspondientes a los seguros contratados con su intermediación, a más tardar el tercer día hábil siguiente, en los casos en que los contratantes de seguros o los asegurados, beneficiarios o terceros interesados, omitan pagar, dentro del plazo convenido en



la póliza, y las primas y demás prestaciones que hubieren asumido.

334. **OFAC.** Office of Foreign Assets Control, es un organismo de control financiero dependiente del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos, que se ocupa de la aplicación de las sanciones internacionales estadounidenses en el ámbito financiero, sobre todo en el marco de la protección de la seguridad nacional y en el apoyo de la política exterior de los Estados Unidos. Las listas conocidas como "OFAC", son un instrumento de consulta muy importante dentro de los procesos de prevención y detección del lavado de activos y financiación del terrorismo, que son utilizadas por las empresas de seguros y de fianzas en México, para determinar si las personas de quienes reciben solicitudes de aseguramiento/afianzamiento, así como de los beneficiarios de las pólizas, están consideradas por dicha oficina como participantes en el lavado de dinero y financiamiento al terrorismo.

Es importante mencionar que las listas OFAC constituyen una referencia que usualmente es preferida por las instituciones de seguros y de fianzas, ya sea porque tienen capital extranjero y deben de cumplir con dicha normativa; o bien, de alguna manera tienen relación comercial con empresas en los Estados Unidos de América. En caso de que tengan relación con personas o empresas que estén dentro de la lista OFAC, pueden aparecer como relacionadas y, por tanto, ser incluidas dentro de dichas listas, con el riesgo de que cualquier persona que tenga actos comerciales con o desde Estados Unidos, tendrá prohibido realizar operaciones comerciales.

335. **Oferta de aseguramiento.** Es la propuesta que hace la aseguradora al contratante, después de haber analizado los datos que le fueron provistos mediante la denuncia del riesgo. Esta oferta, en términos del artículo 5 de la LSCS, estará vigente por 15 días y de 30 cuando requiera de examen médico.

**336. Omisiones e inexactas declaraciones.** Es la falta de entrega de, o la inexactitud en la información que se provee a la Aseguradora para el Análisis del riesgo, que en caso de actualizarse, constituye una violación a la obligación del Asegurado para la Denuncia del riesgo, que deriva en el error en el objeto indirecto del contrato de seguro y que acarrea la Rescisión de pleno derecho de dicho contrato de seguro, en términos del artículo 47 de la LSCS.

Las Omisiones e inexactas declaraciones también entrañan la nulidad relativa del Contrato de seguro<sup>170</sup>, por error en el objeto. Sin embargo, la nulidad tendrá como consecuencia la retrotracción de los efectos al momento de su celebración, a través de la devolución de la totalidad de la prima.

**337. Operación activa de seguros.** La LISF, en su Artículo 20 considera que se realiza una operación activa de seguros cuando, en caso de que se presente un acontecimiento futuro e incierto previsto por las partes, una persona, contra el pago de una cantidad de dinero, se obliga a resarcir a otra un daño, de manera directa o indirecta o a pagar una suma de dinero.

No se considerará operación activa de seguros la comercialización a futuro de bienes o servicios, cuando el cumplimiento de la obligación convenida, no obstante que dependa de la realización de un acontecimiento futuro e incierto, se satisfaga con recursos e instalaciones propias de quien ofrece el bien o el servicio y sin que se comprometa a resarcir algún daño o a pagar una prestación en dinero. Sin embargo, aun cuando se satisfagan con recursos

---

<sup>170</sup> Artículo 1812 CCF. El consentimiento no es válido si ha sido dado por error, arrancado por violencia o sorprendido por dolo.

Artículo 1813. El error de derecho o de hecho invalida el contrato cuando recae sobre el motivo determinante de la voluntad de cualquiera de los que contratan, si en el acto de la celebración se declara ese motivo o si se prueba por las circunstancias del mismo contrato que se celebró éste en el falso supuesto que lo motivó y no por otra causa.

e instalaciones propias, sí se considerará como operación activa de seguros la prestación de servicios dirigidos a prevenir o restaurar la salud a través de acciones que se realicen en beneficio del asegurado, mediante el pago de una cantidad de dinero, conforme a lo establecido en los artículos que regulan el Seguro Salud.

La SHCP, oyendo la opinión de la CNSF, podrá establecer criterios de aplicación general conforme a los cuales se precise si una operación, para efectos de este artículo, se considera operación activa de seguros, y deberá resolver las consultas que al efecto se le formulen.

Como ejemplo de las operaciones que no se consideran como activas de seguros, es el otorgamiento de extensión de garantías de bienes muebles e inmuebles, o servicios jurídicos y funerarios vendidos a futuro.

- 338. Operación de Salvamento.** Es toda actividad realizada con el propósito de auxiliar a una embarcación, o bien para salvaguardar otros bienes que se encuentran en peligro en vías navegables o en otras zonas marinas, en términos de lo dispuesto por el Convenio de Salvamento Marítimo de 1989<sup>171</sup>.
- 339. Operación de Búsqueda y Rescate.** Toda actividad realizada con el propósito de rastrear y liberar a las personas que se encuentren en cualquier situación de peligro en el mar o en otras aguas<sup>172</sup>.

---

<sup>171</sup> Artículo 161, LNCM

<sup>172</sup> Artículo 161, LNCM





340. **Padecimiento.** Enfermedad o alteración de la salud. En materia de seguros se utiliza la palabra padecimiento como sinónimo de enfermedad.
341. **Padecimiento preexistente.** Es toda enfermedad, que previo a la celebración del contrato de seguro presenta el asegurado y no es declarada por el propio asegurado o contratante al momento de suscribir el contrato con la institución de seguros.

En el caso de que una institución de seguros determine la existencia de un padecimiento preexiste deberá acreditarlo con el diagnóstico de un médico legalmente autorizado, con pruebas de laboratorio o gabinete o cualquier otro medio reconocido de diagnóstico, o bien con cualquier documento en que se demuestre que el asegurado realizó algún gasto por dicho padecimiento previo a la celebración del contrato de seguro.<sup>173</sup>

---

<sup>173</sup>CUSF. Título 4. De los productos de seguros y de las notas técnicas y documentación contractual de fianzas, Capítulo 4.5. De las indicaciones administrativas y cláusulas tipo de uso obligatorio.

**342. Pago de la prima.** Es el cumplimiento de la obligación a cargo del contratante del seguro, de pagar el importe de la prima convenido con la aseguradora para el aseguramiento de los riesgos previstos en el contrato de seguro.

No obstante que es un elemento esencial del contrato de seguro, la aseguradora no podrá eludir la responsabilidad por la realización del riesgo, por medio de cláusulas en que convenga que el seguro no entrará en vigor sino después del pago de la primera prima o fracción de ella (Art. 35 LSCS). Así, en caso de siniestro la aseguradora tendrá el derecho de compensar las primas y los préstamos sobre pólizas que se le adeuden, con la prestación debida al beneficiario.

**Cómo:** En Moneda Nacional o, si la prima se ha pactado en moneda extranjera, puede pagarse con dicha divisa o al tipo de cambio oficial, en Moneda Nacional.

**Dónde:** El contratante del seguro estará obligado a pagar la prima en su domicilio, si no hay estipulación expresa en contrario en el contrato de seguro (Art. 31 LSCS). Usualmente en los contratos de seguro se establece que la prima debe ser cubierta en las oficinas de la aseguradora, a través de transferencia electrónica a sus cuentas bancarias o con tarjeta de crédito. En caso de pago de la prima con cheque, el pago se recibe salvo buen cobro, en donde en caso de que la cuenta no tenga fondos o, por cualquier razón el cheque no sea cubierto por el banco librado, el pago se entenderá por no hecho;

Debemos de tener en cuenta que el contratante puede liberarse mediante el pago de la prima al agente de seguros, quien en términos de la fracción IV del artículo 5 del RASF, podrá recibir el pago de la prima, siempre mediante la emisión del recibo original emitido por la Aseguradora.

**Cuándo:** Salvo pacto en contrario, la prima vencerá en el momento de la celebración del contrato, por lo que se refiere al primer período del seguro; entendiéndose por pe-

río del seguro el lapso para el cual resulte calculada la unidad de la prima. En caso de duda, se entenderá que el período del seguro es de un año.

La prima debe ser pagada dentro del período previsto en el contrato de seguro y, a falta de dicha mención, en términos del artículo 40 de la LSCS<sup>174</sup> el pago debe ocurrir dentro de los 30 días posteriores a que la prima haya vencido.

El pago en parcialidades, también tendrá el periodo de 30 días o el establecido en el contrato de seguro, cuestión que ha sido confirmada mediante jurisprudencia por parte de la SCJN<sup>175</sup>.

<sup>174</sup> Artículo 40.- Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.

Salvo pacto en contrario, el término previsto en el párrafo anterior no será aplicable a los seguros obligatorios a que hace referencia el artículo 150 Bis de esta Ley.

<sup>175</sup> Época: Novena Época

Registro: 162902

Instancia: Primera Sala

Tipo de Tesis: Jurisprudencia

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo XXXIII, Febrero de 2011

Materia(s): Civil

Tesis: 1a./J. 111/2010

Página: 125

CONTRATO DE SEGURO. EL TÉRMINO DE GRACIA ESTABLECIDO EN EL PRIMER PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 40 DE LA LEY RELATIVA PARA LA CESACIÓN DE SUS EFECTOS, ES APLICABLE A LA PRIMERA FRACCIÓN DE LA PRIMA Y A LAS SUBSECUENTES PARCIALIDADES.

El citado precepto establece que cuando no hubiese sido pagada la prima o la primera fracción de ella, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término de gracia -convenido o no-, cesarán los efectos del contrato de seguro, sin señalar lo que sucedería respecto del pago de las subsecuentes parcialidades. Ahora bien, de la interpretación del primer párrafo del artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, a la luz de su historia legislativa y del marco jurídico que lo comprende, se advierte que el término de gracia indicado opera también para las subsecuentes parcialidades, sin necesidad de que el legislador lo especifique, pues la prima constituye una unidad que debe pagarse íntegramente, aun cuando el riesgo no hubiera sido cubierto por todo el periodo convenido conforme a los artículos 34, 36 y

La reforma al artículo 40 de la LSCS dejó abierta la posibilidad a que el período para el pago de la prima, sea en cualquier momento de la vigencia del contrato de seguro. Es decir, desde el primer instante de su vigencia y hasta el último momento de su vigencia, lo cual es importante dejar claro en el contrato de seguro para efectos de que, en caso de que ocurra siniestro, la aseguradora pueda liquidarlo sin temor a que las autoridades hacendarias consideren que el pago se hizo *ex gratia* por haber hecho el pago de la indemnización, cuando el pago de la prima no se había verificado dentro del período previsto en el contrato o en el mencionado artículo.

A este respecto es prudente comentar, que en términos del artículo 24 del RASF el agente de seguros tiene la obligación de entregar a la Aseguradora el importe de las primas, en un plazo que no puede exceder de 10 días hábiles después de su recepción, lo cual puede reñir con lo previsto en el artículo 40 de la LSCS. Es decir, el contratante se libera de la obligación con la entrega del pago al agente de seguros dentro del período estipulado en el contrato de seguro que a guisa de ejemplo, es de 30 días. El contratante entrega el cheque al agente el día 30, por lo cual se le expide un recibo de pago dentro del período establecido en el contrato de seguro. Sin embargo, el agente entrega el importe de la prima dentro de los 10 días hábiles posteriores a su recepción (14 días naturales), por lo que

---

44 del citado ordenamiento, de manera que basta con establecer genéricamente el plazo de gracia respecto de la prima para que sea aplicable a la prima total a liquidar, con independencia de su modalidad de pago, ya que una interpretación letrista sería contraria a la norma y a la intención legislativa, que fue fomentar la cultura del seguro y hacer accesible la protección a los asegurados, y desatendería el artículo 41 de la ley citada, que prevé la nulidad de cualquier convenio que reduzca el plazo para el pago o que haga nugatorio el periodo de gracia para las primas parciales a liquidar.

Contradicción de tesis 189/2009. Entre las sustentadas por los Tribunales Colegiados Tercero y Décimo Primero, ambos en Materia Civil del Primer Circuito. 3 de noviembre de 2010. Unanimidad de cuatro votos. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretaría: Constanza Tort San Román.

Tesis de jurisprudencia 111/2010. Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión de fecha diecisiete de noviembre de dos mil diez.



la aseguradora estaría recibiendo el pago de la prima, el día 44 después de que ésta venció.

El problema expuesto en sí puede causar un efecto técnico negativo consistente en que el contratante quedó liberado de la obligación de pago dentro de los 30 días previstos en la LSCS; empero, la aseguradora no recibió oportunamente el importe de la prima. Aplicando la jerarquía de leyes, la LSCS siempre estará por encima del RASF y si la LSCS establece como efecto el que el contrato de seguro cesará sus efectos ante la falta de pago oportuno de la prima, entonces opera sobre la posibilidad de que el agente entere las primas recibidas dentro de los 10 días hábiles posteriores a su recepción.

La consecuencia de lo anterior, es que respecto del contrato de seguro la aseguradora deberá tener por satisfecha la obligación de pago; sin embargo, técnicamente el contrato habría cesado sus efectos ante la falta de pago oportuno de la prima después del día 30 y, al recibir el pago el día 44, entonces existirían 14 días al descubierto, lo cual las autoridades hacendarias han observado y han llegado a considerar que los siniestros pagados en esas circunstancias, fueron ex gratia.

Efectos de la falta de pago de la prima. El artículo 40 de la LSCS establece como consecuencia la cesación automática de los efectos del contrato de seguro. La cesación implica que el contrato nació y estuvo vigente por ese período y que al no haber pago oportuno, sus efectos dejan de existir. Cabe aclarar que la cesación aplica al futuro y no al pasado, porque en caso de que exista siniestro ocurrido en el período de gracia, la aseguradora tendrá la obligación de indemnizar y del monto indemnizatorio, compensar el importe de la prima adeudada.

Si la aseguradora recibe el pago extemporáneo por virtud de una transferencia de fondos, ello no implica la aceptación de la rehabilitación del contrato de seguro, porque no ha emitido su consentimiento en ese sentido. En todo

caso, se crea una obligación de enriquecimiento ilegítimo y estará obligada a la devolución de la cantidad recibida inmerecidamente, porque el contrato de seguro había cesado sus efectos.

Sin embargo, si la aseguradora recibe el importe de la prima por medios en los que denote su intención de hacerlo fuera del período establecido para el pago de la prima, entonces estará emitiendo su consentimiento tácito para rehabilitar el contrato de seguro, tal cual ha sido confirmado por tribunales federales<sup>176</sup>.

La falta de pago de la prima, en juicio, debe ser alegado como tal por la aseguradora y también, tendrá la carga de la prueba en ese sentido<sup>177</sup>.

---

<sup>176</sup> Época: Novena Época

Registro: 204139

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo II, Octubre de 1995

Materia(s): Administrativa

Tesis: I.1o.A.9 A

Página: 632

#### SEGUROS. CONTRATO DE, EFECTOS DEL PAGO DE LA PRIMA EFECTUADO EXTEMPORANEAMENTE Y SU ACEPTACION INCONDICIONAL.

El artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro dispone que: "si no hubiere sido pagada la prima o la fracción de ella en los casos de pago en parcialidades, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de este plazo"; ahora bien, debe entenderse por "los efectos del contrato cesarán", a la suspensión o interrupción de los derechos y obligaciones derivados de él, durante el lapso comprendido desde el día siguiente al en que feneció el plazo, hasta el día en que se realice el pago, de tal suerte, que si la aseguradora aceptó incondicionalmente el pago de la prima del seguro contratado en forma extemporánea, la relación contractual no se extingue, ni los efectos jurídicos que ella produce, pues sólo se suspenden durante el período de incumplimiento por parte del asegurado, ya que la recepción del pago de la prima, fuera del plazo legal, sin condición alguna, tiene como consecuencia la reanudación de los efectos jurídicos del contrato de seguro, por la concurrencia de la voluntad de ambas partes en la subsistencia y vigencia de los derechos y obligaciones pactados y no en su resolución o extinción, porque para esto último se requeriría el rechazo inmediato de la recepción del pago extemporáneo de la prima, o pago parcial pactado.

**343. Paso.** En derecho del mar es el hecho de navegar por el mar territorial con el fin de: a) Atravesar dicho mar sin penetrar en las aguas interiores ni hacer escala en una rada o una instalación portuaria fuera de las aguas interiores; o b) Dirigirse hacia las aguas interiores o salir de ellas, o hacer escala en una de esas radas o instalaciones portuarias o salir de ella. El paso será rápido e ininterrumpido. No obstante, el paso comprende la detención y el fondeo, pero sólo en la medida en que constituyan incidentes normales de la navegación o sean impuestos al buque por fuerza mayor o dificultad grave o se realicen con el fin de prestar auxilio a personas, buques o aeronaves en peligro o en dificultad grave<sup>178</sup>.

**344. Paso inocente.** El paso es inocente mientras no sea perjudicial para la paz, el buen orden o la seguridad del Estado ribereño. Ese paso se efectuará con arreglo a la CONVENCIÓN DE MONTREAL y otras normas de derecho internacional.

Se considerará que el paso de un buque extranjero es perjudicial para la paz, el buen orden o la seguridad del Estado ribereño si ese buque realiza, en el mar territorial, alguna de las actividades que se indican a continuación:

- a) Cualquier amenaza o uso de la fuerza contra la soberanía, la integridad territorial o la independencia política del Estado ribereño o que de cualquier otra forma viole los principios de derecho internacional incorporados en la Carta de las Naciones Unidas;
- b) Cualquier ejercicio o práctica con armas de cualquier clase;

---

PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL PRIMER CIRCUITO.

Amparo en revisión 961/95. Seguros América, S.A. 15 de mayo de 1995. Unanimidad de votos. Ponente: Julio Humberto Hernández Fonseca. Secretario: Víctor Miguel Bravo Melgoza.

<sup>177</sup> Nota: Esta tesis es objeto de la denuncia relativa a la contradicción de tesis 94/2019, pendiente de resolverse por la Primera Sala.

<sup>178</sup> Artículo 18 CONVEMAR.

- c) Cualquier acto destinado a obtener información en perjuicio de la defensa o la seguridad del Estado ribereño;
- d) Cualquier acto de propaganda destinado a atentar contra la defensa o la seguridad del Estado ribereño;
- e) El lanzamiento, recepción o embarque de aeronaves;
- f) El lanzamiento, recepción o embarque de dispositivos militares;
- g) El embarco o desembarco de cualquier producto, moneda o persona, en contravención de las leyes y reglamentos aduaneros, fiscales de inmigración o sanitarios del Estado ribereño;
- h) Cualquier acto de contaminación intencional y grave contrario a esta Convención;
- i) Cualesquiera actividades de pesca;
- j) La realización de actividades de investigación o levantamientos hidrográficos;
- k) Cualquier acto dirigido a perturbar los sistemas de comunicaciones o cualesquiera otros servicios o instalaciones del Estado ribereño;
- l) Cualesquiera otras actividades que no estén directamente relacionadas con el paso<sup>179</sup>.

**345. Paso en tránsito.** Se entenderá por paso en tránsito el ejercicio, de conformidad con esta parte, de la libertad de navegación y sobrevuelo exclusivamente para los fines del tránsito rápido e ininterrumpido por el estrecho entre

---

<sup>179</sup> Artículo 19 CONVEMAR.

una parte de la alta mar o de una zona económica exclusiva y otra parte de la alta mar o de una zona económica exclusiva. Sin embargo, el requisito de tránsito rápido e ininterrumpido no impedirá el paso por el estrecho para entrar en un Estado ribereño del estrecho, para salir de dicho Estado o para regresar de él, con sujeción a las condiciones que regulen la entrada a ese Estado.

346. **Patrimonio.** Es el conjunto de bienes, derechos y obligaciones atribuibles a una persona física o moral, que tienen una utilidad económica y por ello son susceptibles de estimación pecuniaria.

El patrimonio es el eje rector del contrato de seguro, en tanto que su preservación es el motivo principal y esencia del contrato de seguro.

347. **Patrón.** Es la persona física o moral que utiliza los servicios de uno o varios trabajadores<sup>180</sup>.

348. **Pensión.** Cantidad periódica, temporal o vitalicia, que la seguridad social paga por razón de jubilación, viudedad, orfandad o incapacidad. Auxilio pecuniario

349. **Pérdida.** Menoscabo de un bien, conjunto de bienes o derechos.

En materia de seguros, Pérdida también es utilizada como sinónimo de daño y de siniestro.

Para tener el contexto, ver las definiciones de Daño y Siniestro.

350. **Pérdida máxima probable.** Es el cálculo que se hace para determinar el importe de la suma asegurada, ante la ocurrencia de un evento que afecte el mayor interés asegurable. El cálculo se hace en base a la probabilidad de que un solo evento afecte al bien o ubicación más costoso y

<sup>180</sup> Artículo 10 LFT.

en base a ello, se contrata el seguro bajo la modalidad de primer riesgo en donde el valor de la masa de intereses asegurados, es superior al importe de la suma asegurada; sin embargo, la aseguradora renuncia a la aplicación de la proporcionalidad prevista en el artículo 92 de la LSCS.

351. **Pérdida consecucional.** Es el perjuicio que sufre un asegurado en su patrimonio, a consecuencia de la ocurrencia de un daño directo cubierto en la póliza de seguro. La cobertura que suele otorgarse, cubre la pérdida de cualquier ganancia, utilidad, provecho u otro perjuicio similar, así como gastos resultantes de la paralización o entorpecimiento de las operaciones del Inmueble asegurado a consecuencia del siniestro por un riesgo cubierto por daño directo.

En todo momento la pérdida consecucional debe ser probada como una consecuencia directa e inmediata del daño directo cubierto por la póliza de seguro.

No puede ser cubierta la pérdida especulativa.

352. **Pérdida total constructiva.** Aquella que se produce cuando el objeto asegurado es abandonado debido a que su pérdida total real parece inevitable, o a que la evitación de su pérdida supondría mayores gastos que su propio valor<sup>181</sup>.

353. **Período de carencia.** Sinónimo de período de espera. Tiempo comprendido entre la fecha de inicio de vigencia del contrato de seguro el momento en que entran en vigor ciertas coberturas. El periodo de carencia tiene el propósito de garantizar que los riesgos sujetos al mismo, por su propia naturaleza, no se materialicen en ese lapso, puesto que estaría ante el supuesto previsto en el artículo 45 de la LSCS, de que el contrato de seguro nazca cuando el siniestro ya haya ocurrido. Aunque tiene la misma esencia

---

<sup>181</sup>Diccionario MAPFRE de Seguros.

que el período de espera, el período de carencia es utilizado habitualmente en el seguro salud.

354. **Período de gracia.** Es el lapso que transcurre entre el momento que inicia su vigencia el contrato de seguro y el momento en que debe ser pagada la prima, según lo prevea el contrato de seguro o en su defecto, dentro de los 30 días después del inicio de la vigencia.

El Período de gracia es claro. Lo que ha resultado un desafío para quienes tienen a su cargo la interpretación de la LSCS y el contrato de seguro, hemos encontrado el desafío para entender a partir de cuándo la prima vence; y ésta fecha puede ser a partir del momento en que el proponente del riesgo (contratante) tiene conocimiento de la aceptación del riesgo, lo cual en términos de los artículos 19 y 20 de la LSCS no requiere de forma alguna, sino que la expresión de la aceptación del riesgo puede darse de cualquier manera. Sin embargo, los tribunales han interpretado que el contrato de seguro se perfecciona en el momento en que el contratante tiene conocimiento de la propuesta de aseguramiento, que constituye la emisión del contrato de seguro en sí, con todas las condiciones generales, especiales y endosos que le apliquen, razón por la que el contrato de seguro fue conocido por el contratante hasta que el es entregado.

Por lo anterior, es recomendable incluir dentro de la documentación contractual y de la solicitud de aseguramiento, la cláusula que regule el pago de la prima claramente, pudiendo establecer períodos que van desde el instante de la emisión del contrato de seguro, hasta cualquier instante antes de la conclusión del contrato de seguro.

355. **Perito.** Es una persona que cuenta con conocimientos especializados o técnicos sobre una materia en específico, quien emite un dictamen u opinión sobre hechos o eventos determinados.

En seguros, el perito es la figura que interviene para de-

terminar la ocurrencia de un siniestro, esto es, determina las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que ocurre el evento, así como si el mismo se encuentra cubierto por el seguro en razón de las condiciones generales aplicables.<sup>182</sup>

Por otro lado, en complemento a lo anterior, en términos procesales para el caso de que exista una controversia judicial de seguros, se precisa que el perito es considerado un auxiliar de la administración de justicia o colaborador técnico del Juez y la justicia, ya que al emitir su dictamen u opinión técnica ayuda al Juez a dirimir los puntos controvertidos.<sup>183</sup>

356. **Perjuicio.** La pérdida de cualquier ganancia lícita. En materia de seguros son cubiertos dentro de las pólizas de responsabilidad civil; y en seguros de daños, a través de algún tipo de coberturas de pérdidas consecuenciales.
357. **Persona física.** Es el equivalente al concepto de persona o ser humano. A mayor abundamiento, se utiliza persona física en el sistema jurídico mexicano para identificar que un persona es sujeto de derechos y obligaciones, quien además goza de ciertos atributos como lo son: nombre, domicilio, capacidad, patrimonio y estado civil.<sup>184</sup>
358. **Persona moral.** Es un ente de derecho, que es sujeto de derechos y obligaciones y es característico porque se trata de una agrupación o asociación compuesta por diversas personas físicas y/o morales, que persiguen fines determinados.<sup>185</sup>

---

<sup>182</sup> Diccionario Fundación Mapfre. Consulta electrónica ([https://www.fundacionmapfre.org/fundacion/es\\_es/publicaciones/diccionario-mapfre-seguros/p/perito.jsp](https://www.fundacionmapfre.org/fundacion/es_es/publicaciones/diccionario-mapfre-seguros/p/perito.jsp))

<sup>183</sup> Tesis Aislada Civil, Común de rubro "PERITOS. ESENCIA DE SU FUNCION". Séptima Época, Registro: 247973, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Fuente: Semanario Judicial de la Federación, Volumen 205-216, Sexta Parte, Página: 350

<sup>184</sup> Rico Alvarez Fausto, Introducción al Estudio del Derecho Civil y Personas, Editorial Porrúa, México, 2011, pp 166-168, 172.

<sup>185</sup> Ídem. 26.



El Código Civil Federal, en su artículo 25 enumera quienes son consideradas personas morales, considerando las siguientes: la Nación, los Estados y los Municipios; las demás corporaciones de carácter público reconocidas por la ley; las sociedades civiles o mercantiles; los sindicatos, las asociaciones profesionales y las demás a que se refiere la fracción XVI del artículo 123 de la Constitución Federal; las sociedades cooperativas y mutualistas; las asociaciones distintas de las enumeradas que se propongan fines políticos, científicos, artísticos, de recreo o cualquiera otro fin lícito, siempre que no fueren desconocidas por la ley y las personas morales extranjeras de naturaleza privada, en los términos del artículo 2736 del Código Civil Federal.

Ahora bien, que de forma aún más específica, la regulación de las personas morales, se encuentra en la ley de la materia del objeto con el cuales son creadas como lo son la Ley de Sociedades Mercantiles, la Ley de Sociedades de Inversión, la Ley de Instituciones de Crédito, tan sólo por mencionar algunas. Cabiendo precisar, que para las instituciones de seguros la regulación se encuentra en la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.

359. **Piloto.** Titular de una licencia otorgada por la Autoridad Aeronáutica para realizar funciones esenciales para la operación completa de la aeronave.
360. **Piloto al mando.** Sinónimo de Comandante. Miembro de la tripulación de vuelo, máxima autoridad a bordo de la aeronave, quien es responsable de la operación y dirección de la misma, así como de mantener el orden y la seguridad de dicha aeronave, demás tripulantes, pasajeros, equipaje, carga y correo.
361. **Póliza de seguro.** Es sinónimo de contrato de seguro.
362. **Póliza deficitaria.** Término utilizado para identificar contratos de seguro en donde el importe de los siniestros reclamados y pagados, excede del importe de la prima cobrada.

**363. Póliza global.** Contrato de seguro emitido por una institución de Seguros, que cubre riesgos de corporaciones internacionales, que tiene presencia en varios países del mundo. Usualmente esta póliza es emitida para cubrir en exceso de las pólizas emitidas localmente; así como para cubrir los riesgos no amparados por las aseguradoras locales.

En México, la existencia de las pólizas globales debe analizarse a la luz de la LISF, en el sentido de que existe prohibición para contratar con aseguradoras extranjeras, los riesgos que se asumen en México. Por tanto, la indemnización que eventualmente recibe un asegurado con cargo a la póliza global, no puede ser pagada de manera directa, sino que debe darse a través de las empresa matrices, en sus países de origen.

**364. Póliza de seguro empresarial.** Nombre comercial que se asigna a un paquete de coberturas que cubre los principales riesgos de una empresa. Normalmente incluye seguro de daños con riesgos catastróficos, responsabilidad civil, robo y pérdidas consecuenciales.

**365. Póliza paquete.** Sinónimo de Producto Paquete.

Contrato de seguro emitido por una Institución de Seguros, a través de la cual se puede agrupar e incluir, en un solo contrato de seguro la cobertura de diversos riesgos que pueden corresponder a uno o más operaciones o ramos de seguro que tenga autorizada la Institución de Seguros.

La CUSF contempla dos modalidades para la integración y registro de los productos paquete:

- I. Utilizando notas técnicas y documentación contractual de productos de seguros previamente registrados por la Institución de Seguros ante la Comisión, o
- II. Presentando las notas técnicas correspon-

dientes a cada una de las coberturas que incluye el Producto Paquete y documentación contractual, elaboradas en forma exclusiva para el Producto Paquete de que se trate.

366. **Porteador.** Es aquella persona física o moral que se dedica a transportar bienes o mercancías bajo con contrato contenido en la carta porte, misma que deberá contener los requisitos de ley y que será la adecuada para acreditar los términos y circunstancias en que se contrató el transporte.
367. **Posesión.** Se da cuando un persona tiene en su poder materialmente un bien, usandolo y disfrutandolo como propietario, sin que tenga que serlo legalmente.
368. **Preexistencia.** Es el adjetivo que se utiliza para decir que un evento, hecho o derecho existía antes de un momento o acto determinado.

En materia de seguros este término suele ser asociado al de padecimiento, y se utiliza para nombrar a toda enfermedad, padecimiento o condición, que existía antes de la celebración del contrato de seguro.

En términos de la Obligación del proponente del riesgo de denunciar el riesgo, debe de declarar toda la información que la aseguradora le requiera para la valoración del riesgo y en base a dicha información, hacer su propuesta de aseguramiento.

La Preexistencia, para ser considerada como tal, debe ser conocida por el proponente del riesgo (contratante). Si no conocía el evento antes de la contratación del seguro, no puede considerarse como tal. Normalmente se tiene conocimiento de cualquier padecimiento, condición o enfermedad, por existir un diagnóstico emitido por un médico capaz.

369. **Precio.** Cantidad de dinero asignado a un bien o servicio, la cual debe de cubrirse para recibirlo.
370. **Prenda.** La prenda es un derecho real constituido sobre un bien mueble enajenable para garantizar el cumplimiento de una obligación y su preferencia en el pago.<sup>186</sup>
371. **Prescripción.** Es un medio de adquirir bienes o de liberarse de obligaciones, mediante el transcurso de cierto tiempo y bajo las condiciones establecidas por la ley<sup>187</sup>.
372. **Prescripción en materia de reaseguro.** Dado que el contrato de reaseguro no está regulado en México, está regulado por el Código de Comercio, cuya prescripción genérica es de 10 años.
373. **Prescripción en materia de seguros.** Es el medio de liberarse de obligaciones derivadas del contrato de seguro, mediante el transcurso de cierto tiempo, cuya interrupción podrá darse bajo las condiciones establecidas en el artículo 84 de la LSCS<sup>188</sup>.

Al respecto, el artículo 81 de la LSCS señala que todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán:

- a. En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.

Esta fracción señala en específico a los seguros de vida, siendo omisa respecto de los seguros de accidentes que cubren la muerte accidental. En tal virtud y en interpretación armónica con la LISF, en parti-

---

<sup>186</sup> Artículo 2856 del CCF.

<sup>187</sup> Artículo 1135 del Código Civil Federal.

<sup>188</sup> Artículo 84 LSCS.- Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, ésta se interrumpirá por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro, y tratándose de la acción en pago de la prima, por el requerimiento de pago.

cular con los artículos 25 fracciones I y II; y 27 fracciones I y III que con toda claridad separan las operaciones de seguros de vida y accidentes, es que en los seguros de accidentes que cubren la muerte accidental, la prescripción será en términos del inciso b. siguiente.

- b. En dos años, en los demás casos; es decir, todos los contratos de seguro que cubran riesgos que no sean de vida, tendrán una prescripción de dos años.

En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen. A este respecto, el artículo 82 de la LSCS establece que el plazo no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

Tatándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

Finalmente, el artículo 83 de la misma ley menciona que es nulo el pacto que abrevie o extienda el plazo de prescripción fijado en los artículos anteriores.

### **Interrupción de la prescripción.**

**Interrupción por causas especiales.** El artículo 84 de la LSCS establece que además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, ésta se interrumpirá por el nombramiento de peritos con

motivo de la realización del siniestro; y tratándose de la acción en pago de la prima, por el requerimiento de pago.

A este respecto y siguiendo las definiciones precisas, lamentablemente no puede considerarse como perito al ajustador. Por tal motivo, la designación de ajustadores no puede considerarse para la interrupción de la prescripción.

**Interrupción por causas ordinarias.** Son causas ordinarias de prescripción las señaladas en el artículo 1041 del CC., es decir se interrumpirá por la demanda u otro cualquier género de interpelación judicial hecha al deudor, por el reconocimiento de las obligaciones, o por la renovación del documento en que se funde el derecho del acreedor.

374. **Presupuesto.** Estimado de costos de reparación de algo dañado.
375. **Prima.** Es el precio, expresado en dinero, que paga el asegurado o contratante de un seguro a cambio de que la empresa aseguradora, se obligue a resarcir un daño o pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato.

En otras palabras en la aportación económica que paga el contratante de seguro como contraprestación a la institución de seguros por la cobertura del o los riesgos amparados en el contrato respectivo.

Es un elemento esencial del contrato de seguro, en el sentido de que para que exista dicho contrato, siempre deberá existir el pago de una prima, con independencia del momento en que deba pagarse.

376. **Prima pura de riesgo.** Representa el costo real del riesgo asumido por la institución de seguros, sin contemplar nin-

gún otro costo como los gastos de administración, costos de adquisición, margen de utilidad, etc.

377. **Prima de depósito.** Aquella que debe pagar el contratante a cuenta de la que resulte una vez conocido el importe de la prima definitiva.
378. **Prima devengada.** Es la porción de la prima correspondiente al período del seguro transcurrido y en que se ha asumido la cobertura del riesgo.
379. **Prima no devengada.** Es aquella porción de prima correspondiente al período de la vigencia en que no se ha corrido el riesgo por lo que no ha existido cobertura del éste y en caso de cancelación del seguro, será obligación de la aseguradora devolverla al contratante.
380. **Prima fraccionada.** Es la prima total dividida para su pago en periodos de igual duración<sup>189</sup>.
381. **Prima comercial.** Conocida también como prima tarifa, es la prima pura más gastos de administración, costos de adquisición y gastos de liquidación de siniestros entre otros.
382. **Procedimiento.** Es el conjunto de acciones o método de tramitar o ejecutar una cosa, para obtener siempre el mismo resultado bajo las mismas circunstancias.
383. **Producto.** Es el resultado de un proceso de producción.
384. **Producción.** Acto de transformar, elaborar, fabricar u obtener bienes y servicios mediante un proceso determinado.
385. **Promotor de seguros.** Es aquella persona que promueve la venta de seguros sin que sea agente de seguros autorizado por la CNSF, por lo que para la venta requerirá de un agente con autorización en ramo del que se trate.

---

<sup>189</sup> Artículo 38.- En caso de que se convenga el pago de la prima en forma fraccionada, cada uno de los períodos deberá ser de igual duración.

386. **Propiedad.** Es el dominio legal que tiene una persona sobre un bien, del cual no puede aprovecharse ninguno sin consentimiento de éste o autorización de la ley.
387. **Proponente (del riesgo).** La persona que solicita un contrato de seguro, será quien requisita la solicitud del seguro y quien tendrá la obligación de declarar todos los hechos necesarios que conozca o debiera conocer para la apreciación del riesgo.
388. **Propuesta de Indemnización.** Es el documento que contiene la propuesta que hace la institución de seguros, directamente o a través de un ajustador, para indemnizar al asegurado, como resultado de un proceso de ajuste y que tiene como propósito resarcir los daños sufridos habiendo aplicado las condiciones previstas en el contrato de seguro.

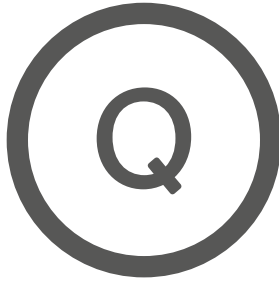
La Propuesta de indemnización obligará a la Institución de Seguros cuando se presente al contratante, asegurado o beneficiario del seguro. Con esto, el legislador ha dotado al mencionado documento del alcance de un reconocimiento de adeudo contra lo cual ya no podrá oponer acción correspondiente.

La fecha de la entrega de este documento, será la que de el inicio al conteo de los 30 días previstos por el artículo 71 de la LSCS.

Quien sea el destinatario de la Propuesta de Indemnización podrá rechazar la misma, en cuyo caso, podrá ocurrir a deducir sus derechos como mejor le convenga.

389. **Prorrata.** Es la cuota o parte proporcional que le corresponde a alguien, ya sea pagar o recibir, cuando se realiza la repartición de algo en porciones correspondientes a ciertos cálculos.





390. **Quebranto.** Se refiere a la pérdida que arroja un ejercicio contable.
391. **Quiebra.** Es la etapa del concurso mercantil en la que se ordena la venta de la empresa del Comerciante, de sus unidades productivas o de los bienes que la integran para el pago a los Acreedores Reconocidos.

Artículo 167<sup>190</sup>. - El Comerciante en concurso mercantil será declarado en estado de quiebra cuando:

- I. El propio Comerciante así lo solicite;
- II. Transcurra el término para la conciliación y su prórroga si se hubiere concedido;
- III. El conciliador solicite la declaración de quiebra y el juez la conceda en los términos previstos en el artículo 150 de esta Ley, o
- IV. En el caso previsto en el artículo 21 de esta Ley

---

<sup>190</sup> LCM.

La quiebra siempre debe ser declarada judicialmente, conforme lo siguiente:

Artículo 169<sup>191</sup>.- La sentencia de declaración de quiebra deberá contener:

- I. La declaración de que se suspende la capacidad de ejercicio del Comerciante sobre los bienes y derechos que integran la Masa, salvo que esta suspensión se haya decretado con anterioridad;
- II. La orden al Comerciante, sus administradores, gerentes y dependientes de entregar al síndico la posesión y administración de los bienes y derechos que integran la Masa, con excepción de los inalienables, inembargables e imprescriptibles;
- III. La orden a las personas que tengan en su posesión bienes del Comerciante, salvo los que estén afectos a ejecución de una sentencia ejecutoria para el cumplimiento de obligaciones anteriores al concurso mercantil, de entregarlos al síndico;
- IV. La prohibición a los deudores del Comerciante de pagarle o entregarle bienes sin autorización del síndico, con apercibimiento de doble pago en caso de desobediencia, y
- V. La orden al Instituto para que designe al conciliador como síndico, en un plazo de cinco días, o en caso contrario designe síndico; entre tanto, quien se encuentre a cargo de la administración de la empresa del Comerciante tendrá las obligaciones de los depositarios respecto de los bienes y derechos que integran la Masa.

---

<sup>191</sup> LCM.



392. **Ramo.** En seguros se refiere a cada una de las actividades que puede realizarse dentro de la operación autorizada que tenga un institución.

En fianzas se refiere a cada una de las actividades que puede realizar un institución, siempre y cuando tenga autorizado el ramo y en su caso en subramo.

393. **Reasegurado.** Es aquella institución que cedió a una reaseguradora parte o todo el riesgo que aseguró.

394. **Reaseguradora.** Es aquella institución autorizada para aceptar la cesión de parte o todo el riesgo asegurado por una o varias instituciones de seguros.

395. **Reaseguradora cautiva.** Es aquella institución autorizada para tales efectos que acepta de manera exclusiva los riesgos de determinada institución de seguros.

396. **Reaseguradora Extranjera.** Es la entidad reaseguradora o reafianzadora del extranjero inscrita en el Registro General de Reaseguradoras Extranjeras.

**397. Reaseguradora líder.** Se refiere a la reaseguradora que representa a un grupo de reaseguradores en virtud de que existe una comunidad de éstos respecto del mismo riesgo cedido, siendo ésta quien normalmente determina la procedencia o no del pago de reaseguro.

**398. Reaseguro.** Es el contrato en virtud del cual una Institución de Seguros, una Reaseguradora Extranjera o una entidad reaseguradora del extranjero toma a su cargo total o parcialmente un riesgo ya cubierto por una Institución de Seguros o el remanente de daños que exceda de la cantidad asegurada por el asegurador directo.

Para efectos del reaseguro la institución de seguros se denomina cedente y aquella que acepta el riesgo se denomina reaseguradora.

**399. Reaseguro facultativo.** Es el contrato de reaseguro mediante el cual la cedente y la reaseguradora a través de comunicaciones para cada riesgo que se desee ceder acuerdan las condiciones que regulan la cesión y la aceptación de éste.

**400. Reaseguro proporcional.** Contrato de reaseguro en el que la cuantía por la que responderá el reasegurador en caso de siniestro se calcula con la proporción que resulta entre la prima recibida por él y la prima total de la póliza.

**401. Reaseguro cuota-parte.** Contrato de reaseguro en el que el reasegurador participa en una proporción fija en todos los riesgos que sean asumidos por la cedente en determinado ramo.

**402. Reaseguro excedente.** Contrato de reaseguro mediante el cual el reasegurador participa en una proporción variable en todos los riesgos que sean asumidos por la cedente en determinado ramo.

**403. Reaseguro exceso de pérdida.** Contrato de reaseguro mediante el cual el reasegurador participa en los sinies-

tros de la cedente en determinado ramo, cuando dichos siniestros excedan determinada cuantía previamente convenida entre las partes.

404. **Reaseguro financiero.** El contrato en virtud del cual una Institución de Seguros, realiza una transferencia significativa de riesgo de seguro, pactando como parte de la operación la posibilidad de recibir financiamiento de la entidad reaseguradora; así como el contrato en virtud del cual una Institución de Fianzas, en términos de las fracciones XXIII y XXV del artículo 2 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, realiza una transferencia significativa de responsabilidades asumidas por fianzas en vigor, pactando como parte de la operación la posibilidad de recibir financiamiento de la entidad reaseguradora o reafianzadora.
405. **Rebelión.** Se refiere a la acción de rebelarse contra reglas o autoridades establecidas, normalmente de forma colectiva y con actos de violencia.
406. **Reclamación.** Es cuando el contratante, asegurado o beneficiario, en virtud de la ocurrencia de un siniestro, exige a la institución que lo indemnice por el detrimento patrimonial sufrido.

En el caso de seguros de fallecimiento, es la exigencia que hace el beneficiario a la institución de que se le pague la suma asegurada pactada en caso de fallecimiento del asegurado.

407. **Reembolso.** Se refiere a reintegrar los recursos a quien los erogó, normalmente se da en los seguros de gastos médicos en los que el asegurado paga dichos gastos y luego solicita el reembolso a la institución.
408. **Rehabilitación.** Se da cuando por alguna causa (usualmente es la falta del pago oportuno de la prima) se dejó sin efectos la cobertura del seguro, pero esa causa deja de existir y por tanto vuelve a existir cobertura y vigencia en los términos previamente contratados.

Un ejemplo de lo anterior se da cuando se agota la suma asegurada contratada por el pago de siniestros ocurridos y cubiertos, pero se da un pago de prima que restablece la suma asegurada y por tanto vuelve a existir cobertura.

En los casos de falta de pago oportuno de la prima, las aseguradoras tienden a conceder la rehabilitación, a cambio de la declaración del asegurado de que en el período al descubierto, no hubieron siniestros. Dicha práctica es válida, siempre y cuando la aseguradora no cobre el importe de la prima por ese período al descubierto, pues si lo hiciere, deberá de cubrir los siniestros ocurridos. De lo contrario, estará cobrando una cantidad de dinero sin tener derecho a ello.

Al respecto, se ha producido el siguiente criterio judicial, previsto en una tesis aislada:

Época: Novena Época

Registro: 189866

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta  
Tomo XIII, Abril de 2001

Materia(s): Civil

Tesis: III.2o.C.48 C

Página: 1130

SEGURO, CONTRATO DE. PROCEDE SU REHABILITACIÓN, CUANDO SE PACTA UN PLAZO ADICIONAL AL ESTABLECIDO EN LA LEY RESPECTIVA.

En términos de lo preceptuado por el artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, en los casos de pago en parcialidades de seguro, si la prima o fracción de ésta no ha sido pagada dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de dicho plazo. Por su parte, el numeral 41 del ordenamiento legal en consulta, establece que cualquier convenio que

pretenda privar de sus efectos a las disposiciones aludidas será nulo. Ahora bien, si en un caso, en un contrato de seguro, las partes pactaron que no obstante la falta de pago dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, el asegurado podría, dentro de los treinta días siguientes al último día del plazo de gracia, pagar la prima del seguro o la parte correspondiente de ella y que por ese solo hecho, los efectos del seguro se rehabilitarían a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago, y la vigencia original se prorrogaría automáticamente por un lapso igual al comprendido entre el último día del mencionado plazo de gracia, y la hora y día en que surtiera efectos la rehabilitación, es claro que el vencimiento de dicho plazo sería sesenta días después de la contratación del seguro y, por tanto, debe tenerse como válida la rehabilitación de los efectos del contrato, pues si bien el artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro establece el plazo de treinta días para el pago de la prima correspondiente, una recta interpretación de dicho numeral lleva a concluir que la empresa aseguradora no puede limitar en perjuicio de los asegurados, los treinta días para que efectúen el pago de la prima correspondiente, lo cual no implica que no pueda otorgarle a aquéllos más plazo para el cumplimiento de su obligación, pues interpretar la norma citada de otra manera, significaría fomentar la defraudación por parte de las aseguradoras, en perjuicio de quienes aceptaran la oferta de contratar un seguro en las condiciones relatadas; máxime si dentro de tal lapso, la empresa acepta, de manera incondicional, el pago de la prima respectiva.

## SEGUNDO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL TERCER CIRCUITO.

Amparo directo 1536/2000. María del Rosario Lomelí Ramírez. 8 de septiembre de 2000. Unanimidad de votos. Ponente: Gerardo Domínguez. Secretario: Héctor Martínez Flores.

Véase: Semanario Judicial de la Federación y su Gace-

ta, Novena Época, Tomo II, octubre de 1995, página 632, tesis I.1o.A.9 A, de rubro: "SEGUROS. CONTRATO DE, EFECTOS DEL PAGO DE LA PRIMA EFECTUADA EXTEMPORÁNEAMENTE Y SU ACEPTACIÓN INCONDICIONAL."

409. **Remediación.** Se refiere al conjunto de actividades dirigidas a restablecer algún elemento contaminado, como el agua, aire, áreas naturales, al estado en que se encontraban previamente o para alcanzar el criterio ambiental deseado.
410. **Remoción de escombros.** Cobertura usualmente asociada al seguro de incendio, de riesgos hidrometeorológicos y de rotura de maquinaria, que consiste en los gastos necesarios para el retiro de los bienes destruidos después de ocurrido el siniestro, que tiene como propósito el habilitar la ubicación para hacer posible la reparación del bien dañado cubierto.
411. **Renovación.** Es la celebración de un nuevo contrato de seguro ante la terminación de uno previo, tomando como base las circunstancias y condiciones que dieron origen al contrato que fenece, que se da través del acuerdo de voluntades. Algunas implicaciones de la renovación:
- a. El contrato que nace, debe ser de la misma naturaleza que el que fenece:
  - b. El contrato que nace, puede variar en las condiciones generales, lo cual debe ser notificado por la aseguradora.
  - c. El contrato que nace puede limitar el objeto directo (riesgos cubiertos) y el objeto indirecto (interés asegurable cubierto), por la experiencia dada en vigencias anteriores. Esto deberá ser acorde con las cláusulas de renovación, si es que existen, en el contrato de seguro a ser renovado.
  - d. La prima puede ser actualizada por el nuevo perio-



do, tomando como base la nota técnica registrada para el producto que se trate.

Normalmente la renovación es automática, es decir, no se necesita que el contratante la solicite al concluir la vigencia de su póliza actual, sino que en caso de no querer renovar la vigencia de su póliza tendrá que notificarlo a la Institución con la antelación que lo señalen las condiciones generales. Sin embargo, la omisión en el aviso de no desear la renovación, no tendrá más consecuencia que la cancelación natural del contrato que se renueva, por la falta del pago de la prima. En cambio, la aseguradora sí debe notificar al asegurado su intención de no renovar el contrato de seguro, en los términos previstos en el contrato de seguro.

Según se desprende la CUSF existen las siguiente limitantes y condicionantes en las renovaciones:

1. En los contratos de seguro de vida y de accidentes y enfermedades que sometan a registro las aseguradoras, cuando en el producto se prevea la renovación, se deberá incorporar una cláusula que defina los alcances de la misma de acuerdo a lo siguiente:
  - I. Si se debe o no entender que el seguro se prorroga en cuanto a su vigencia respetando los mismos términos y condiciones en que se contrató el seguro originalmente;
  - II. En caso de que la renovación no dé la opción de conservar siempre en los mismos términos y condiciones el contrato de seguro, deberán indicarse los cambios que podrían darse en la renovación, incluyendo la posibilidad de incrementos en las primas, en el entendido de que las condiciones de aseguramiento deberán ser congruentes con las originalmente contratadas. El pá-

rafo que contenga este punto deberá presentarse con el equivalente del tipo Arial de 12 puntos en negritas, y

- III. Indicar que la renovación siempre otorgará por lo menos el derecho de antigüedad para los efectos siguientes:
  - a) La renovación se realizará sin requisitos de asegurabilidad;
  - b) Los períodos de espera no podrán ser modificados en perjuicio del asegurado, y
  - c) Las edades límite no podrán ser modificadas en perjuicio del asegurado.
2. Las pólizas de los productos de seguros de gastos médicos podrán establecer una cláusula que prevea la renovación de manera automática del seguro, con la salvedad de que dicha renovación no se lleve a cabo cuando la Institución, o el contratante, notifiquen en la forma establecida en el contrato su voluntad de no renovarlo, cuando menos con veinte días hábiles antes del vencimiento de la póliza.

En tales casos, las pólizas de los productos de seguros de gastos médicos deberán establecer cláusulas que cumplan con las siguientes condiciones:

- a) La renovación deberá ofrecer condiciones de aseguramiento congruentes con las originalmente contratadas, por lo que no se podrán cambiar las limitaciones de las coberturas de los riesgos en detrimento del asegurado, ampliar periodos de espera, reducir límites de edad, ni solicitar requisitos de asegurabilidad, en razón del derecho de antigüedad adquirido por el asegurado.

Asimismo, en la renovación, el nuevo contrato deberá prever un servicio de red médica y hospitalaria similar a la originalmente contratada en términos de calidad, servicio y cobertura geográfica, de conformidad con los productos que estén registrados ante la Comisión en ese momento;

- b) Deberán establecerse las bases para actualizar, en cada renovación, el valor del deducible, franquicia o coaseguro, y
  - c) Deberá establecerse la obligación de la Institución de informar al contratante o al asegurado, con al menos veinte días hábiles de anticipación a la renovación de la póliza, los valores de la prima, deducible, franquicia o coaseguro aplicables a la misma.
3. Las pólizas de los productos de seguros de gastos médicos, podrán establecer una cláusula que prevea la renovación del seguro de manera garantizada, con la salvedad de que dicha renovación no se lleve a cabo cuando el contratante o el asegurado notifique en la forma establecida en el contrato su voluntad de no renovarlo, cuando menos con veinte días hábiles antes del vencimiento de la póliza.
4. En los contratos de seguro de gastos médicos colectivos con experiencia propia correspondientes a pólizas de nueva vigencia que celebren las Instituciones de Seguros, éstas podrán registrar ante la Comisión, para sus contratos de adhesión, un endoso en el que se establezca que en caso de que no se efectúe la renovación de la póliza con la misma Institución de Seguros, se limitará la obligación de ésta al pago de las reclamaciones iniciales o complementarias correspondientes a erogaciones por concepto de gastos médicos cubiertas efectuadas

por el asegurado con anterioridad al término de la vigencia de la póliza, quedando únicamente en este caso excluidas las erogaciones realizadas con fecha posterior a dicha vigencia.

Lo anterior, quedará condicionado a que en el texto de la póliza y en los certificados individuales que se otorguen, se señalen las implicaciones económicas que puedan resultar para los asegurados, como consecuencia de la decisión del contratante de cambiar el seguro de una Institución de Seguros a otra. La obligación de insertar las manifestaciones a que se refiere esta Disposición, se hará extensiva a aquellos contratos de libre negociación que, conforme a la LISF, no requieran el registro ante la Comisión.

5. Para los Microseguros de vida y de accidentes y enfermedades, la póliza considerará renovación automática, y solamente se podrá cancelar por aviso del asegurado con treinta días naturales de anticipación o por falta de pago de la prima.
412. **Requisa.** Expropiación por parte de las autoridades militares de todos los bienes que puedan serles de utilidad en caso de guerra o movilización, como lo son toda clase de bienes inmuebles, derechos, empresas, industrias, alojamientos, prestaciones personales y, en general, cuanto sirva directa o indirectamente a los fines militares.
413. **Reservas.** También conocidas como reservas técnicas, son los montos que las Instituciones, por ley, deben apartar de las primas cobradas por los contratos de seguro celebrados y que serán destinadas a distintos propósitos, pero el fin último es que la institución cumpla con sus obligaciones de pago de indemnización por siniestros procedentes.
414. **Reserva de Obligaciones Pendientes de Cumplir.** En el monto que la Institución de Seguros deberá separar con el

propósito de cubrir el valor esperado de siniestros, beneficios, valores garantizados o dividendos, una vez ocurrida la eventualidad prevista en el contrato de seguro.

Las reservas para obligaciones pendientes de cumplir serán:

- a) Por pólizas vencidas y siniestros ocurridos pendientes de pago;
- b) Por dividendos y repartos periódicos de utilidades;
- c) Por siniestros ocurridos y no reportados, así como por los gastos de ajuste asignados a los siniestros, y
- d) Por las operaciones de que trata la fracción XXI del artículo 118 de la presente Ley.

Al respecto, los tribunales han establecido que esta reserva técnica para obligaciones pendientes de cumplir que constituyen las instituciones de seguros de conformidad con lo dispuesto en los artículos 50 y 55 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, únicamente tiene por objeto garantizar el cumplimiento de una obligación de pago, si es que se impone en un procedimiento jurisdiccional, en el entendido que ésta proviene o encuentra su razón de ser en la existencia de un contrato de seguro, esto es, dicha reserva no tiene por objeto fincar en favor de la persona asegurada la expectativa de incorporar a su patrimonio esa cantidad de dinero de manera adicional a aquella a la que tendría derecho con motivo de la procedencia del reclamo efectuado ante la realización de la eventualidad cubierta por el contrato otorgado. Tampoco puede establecerse que se trate de una sanción de carácter económico que deba imponerse a la aseguradora sentenciada y que, de manera adversa a ello, se erija en un derecho en favor del asegurado en caso de que aquélla no pague la reclamación que deriva del siniestro cubierto, pues lo único que puede considerarse como tal -como una indemnización- son los rendimientos que esa previsión podría generar durante el tiempo

que medie entre su constitución y la fecha de pago de las obligaciones que respalda. De esta manera, si la reserva técnica únicamente constituye la seguridad que se otorga para avalar el cumplimiento de obligaciones futuras, es inconcuso que no puede estimarse que se trate de un concepto distinto de aquel que integra el objeto que garantiza<sup>192</sup>.

415. **Reserva de Siniestros Ocurredos y no Reportados.** Es el monto que las instituciones de seguros apartan para cubrir los posibles siniestros que contemplan ocurridos conforme a sus estadísticas y cálculos técnicos, pero que aún no les han sido reclamados.
416. **Reserva de contingencia.** Es el monto que las Instituciones de Seguros apartan para cubrir las posibles desviaciones estadísticas de la siniestralidad.
417. **Reserva matemática especial.** Es el monto que las Instituciones de Seguros apartan para hacer la provisión de los recursos necesarios para que hacer frente a las posibles mejoras en la esperanza de vida que se traduzcan en incrementos en los índices de supervivencia de la población asegurada.
418. **Reserva de Riesgos en curso**<sup>193</sup>. Es el monto que la institución de seguros deberá separar con el propósito de destinarlo a cubrir el valor esperado de las obligaciones

---

<sup>192</sup> Época: Novena Época

Registro: 167168

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo XXIX, Mayo de 2009

Materia(s): Civil

Tesis: VI.2o.C.676 C

Página: 1123

SEGUROS. LA RESERVA TÉCNICA PARA OBLIGACIONES PENDIENTES DE CUMPLIR, NO ES UN CONCEPTO DISTINTO DE AQUEL QUE CONSTITUYE EL OBJETO QUE GARANTIZA.

<sup>193</sup> Artículo 217, fracción I de la LISF.

futuras derivadas del pago de siniestros, beneficios, valores garantizados, dividendos, gastos de adquisición y administración, así como cualquier otra obligación futura derivada de los contratos de seguro.

Las reservas para riesgos en curso serán:

a) En la operación de vida:

1. Para los seguros de vida con temporalidad mayor a un año;
2. Para los seguros de vida con temporalidad menor o igual a un año;
3. Para los seguros de pensiones o de supervivencia relacionados con la edad, jubilación o retiro de personas bajo esquemas privados complementarios a la seguridad social, y
4. Para los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social;

b) Para los seguros comprendidos en la operación de accidentes y enfermedades, y

c) Para los seguros comprendidos en la operación de daños;

**419. Responsabilidad ambiental.** La responsabilidad ambiental es la imputabilidad de una valoración positiva o negativa por el impacto ecológico de una decisión. Se refiere generalmente al daño causado a otras especies, a la naturaleza en su conjunto o a las futuras generaciones, por las acciones o las no-acciones de otro individuo o grupo<sup>194</sup>.

En México, la obligación de reparación está prevista en el artículo 10 de la LFRA como toda persona física o moral

---

<sup>194</sup> Wikipedia

que con su acción u omisión ocasione directa o indirectamente un daño al ambiente, será responsable y estará obligada a la reparación de los daños, o bien, cuando la reparación no sea posible a la compensación ambiental que proceda, en los términos de la presente Ley.

De la misma forma estará obligada a realizar las acciones necesarias para evitar que se incremente el daño ocasionado al ambiente.

La responsabilidad por daños ocasionados al ambiente será subjetiva, y nacerá de actos u omisiones ilícitos con las excepciones y supuestos previstos en la LFRA.

En adición al cumplimiento de las obligaciones previstas en el artículo anterior, cuando el daño sea ocasionado por un acto u omisión ilícitos dolosos, la persona responsable estará obligada a pagar una sanción económica.

Se entenderá que obra ilícitamente el que realiza una conducta activa u omisiva en contravención a las disposiciones legales, reglamentarias, a las normas oficiales mexicanas, o a las autorizaciones, licencias, permisos o concesiones expedidas por la Secretaría u otras autoridades.

Será objetiva la responsabilidad ambiental, cuando los daños ocasionados al ambiente devengan directa o indirectamente de:

- I. Cualquier acción u omisión relacionada con materiales o residuos peligrosos;
- II. El uso u operación de embarcaciones en arrecifes de coral;
- III. La realización de las actividades consideradas como Altamente Riesgosas, y
- IV. Aquellos supuestos y conductas previstos por el artículo 1913 del CCF.



La reparación de los daños ocasionados al ambiente consistirá en restituir a su Estado Base los hábitat, los ecosistemas, los elementos y recursos naturales, sus condiciones químicas, físicas o biológicas y las relaciones de interacción que se dan entre estos, así como los servicios ambientales que proporcionan, mediante la restauración, restablecimiento, tratamiento, recuperación o remediación.

La reparación deberá llevarse a cabo en el lugar en el que fue producido el daño.

Los propietarios o poseedores de los inmuebles en los que se haya ocasionado un daño al ambiente, deberán permitir su reparación, de conformidad la LFRA. El incumplimiento a dicha obligación dará lugar a la imposición de medios de apremio y a la responsabilidad penal que corresponda.

Los propietarios y poseedores que resulten afectados por las acciones de reparación del daño al ambiente producido por terceros, tendrán derecho de repetir respecto a la persona que resulte responsable por los daños y perjuicios que se les ocasionen.

La compensación ambiental podrá ser total o parcial. En éste último caso, la misma será fijada en la proporción en que no haya sido posible restaurar, restablecer, recuperar o remediar el bien, las condiciones o relación de interacción de los elementos naturales dañados.

Para la reparación del daño y la compensación ambiental se aplicarán los niveles y las alternativas previstos en este ordenamiento y las Leyes ambientales. La falta de estas disposiciones no será impedimento ni eximirá de la obligación de restituir lo dañado a su estado base.

La compensación ambiental consistirá en la inversión o las acciones que el responsable haga a su cargo, que generen una mejora ambiental, sustitutiva de la reparación total o parcial del daño ocasionado al ambiente, según corres-

ponda, y equivalente a los efectos adversos ocasionados por el daño.

Dicha inversión o acciones deberán hacerse en el ecosistema o región ecológica en donde se hubiese ocasionado el daño. De resultar esto materialmente imposible la inversión o las acciones se llevarán a cabo en un lugar alternativo, vinculado ecológica y geográficamente al sitio dañado y en beneficio de la comunidad afectada.

El responsable podrá cumplir con la obligación, mediante la contratación de terceros.

420. **Rescisión.** Es la facultad de exigir que el contrato celebrado quede sin efectos, a cargo de la parte que ha cumplido en sus obligaciones.

El artículo 1949 del CCF lo establece como “La facultad de resolver las obligaciones se entiende implícita en las recíprocas, para el caso de que uno de los obligados no cumpliere lo que le incumbe.”

Rescindir o resolver un contrato quiere decir dejarlo sin efectos, volviendo las cosas al estado en el que se encontraban con anterioridad a su celebración. Los efectos de la rescisión son los mismos que los de la nulidad, pero las causas son diferentes; mientras que la nulidad se funda en la ausencia de alguno o algunos de los elementos de validez, la rescisión supone un contrato existente y perfectamente válido cuyo cumplimiento no se ha efectuado, también puede tener por causa el mutuo consentimiento, pero lo que nos interesa por ahora es la rescisión como facultad derivada del incumplimiento de las obligaciones a cargo de uno de los contratantes<sup>195</sup>.

La LSCS, en su artículo 47, establece la Rescisión de pleno derecho, como la figura especial para el contrato de seguro (ver concepto). Sin embargo, es importante seña-

<sup>195</sup> Teoría General de las Obligaciones. Azúa Reyes, Sergio. Ed. Porrúa. México, 1997.

lar que la diferencia esencial que existe entre la rescisión y la rescisión de pleno derecho, puede resumirse en los siguientes conceptos:

- a. La rescisión pretende dejar sin efectos el contrato, volviendo las cosas al estado en el que estaban con anterioridad a su celebración. Es decir, las partes deberán devolver las prestaciones, lo cual implicaría que la aseguradora debería de devolver el importe total de la prima cobrada; mientras que la rescisión de pleno derecho, permite a la aseguradora retener las primas devengadas<sup>196</sup> y devolver las primas no devengadas, que constituyen el periodo en el que se libera de otorgar cobertura.
- b. En ambos casos, supone el nacimiento del contrato y la producción de sus efectos jurídicos, a pesar de que en el contrato de seguro la omisión o inexacta declaración por parte del proponente del riesgo, haya generado vicios en el consentimiento que a su vez, acarrearía la nulidad relativa por error en el objeto.
- c. La rescisión requiere de una declaración judicial, mientras que la rescisión de pleno derecho faculta a la aseguradora a dejar sin efectos el contrato de seguro, motu proprio.
- d. La rescisión puede ser invocada en cualquier tiempo y está sujeta a la prescripción de la acción; mientras que la rescisión de pleno derecho, está sujeta al aviso que deberá dar la aseguradora al

---

<sup>196</sup> Artículo 51 LSCS.- En caso de rescisión unilateral del contrato por las causas a que se refiere el artículo 47 de esta ley, la empresa aseguradora conservará su derecho a la prima por el periodo del seguro en curso en el momento de la rescisión; pero si ésta tiene lugar antes de que el riesgo haya comenzado a correr para la empresa, el derecho se reducirá al reembolso de los gastos efectuados. Si la prima se hubiere pagado anticipadamente por varios periodos del seguro, la empresa restituirá las tres cuartas partes de las primas correspondientes a los periodos futuros del seguro.

asegurado, dentro de los 30 días posteriores a que conozca las omisiones o inexactas declaraciones, en términos del artículo 48 de la LSCS.

- e. La rescisión deberá ser notificada en vía de acción judicial; mientras que la rescisión de pleno derecho deberá ser notificada por la aseguradora al asegurado o a sus beneficiarios, de “forma auténtica”. Dicha formalidad no está definida en la LSCS, misma que en nuestro concepto deberá ser a través de fedatario público.

No encontramos razón por la que en un contrato de seguro las partes, sea aseguradora o asegurado, puedan invocar la rescisión o la rescisión de pleno derecho. Empero, habrá que justificar apropiadamente la falta en la que ha incurrido el proponente del riesgo como incumplimiento de su obligación de denunciar el riesgo, toda vez que existen pronunciamientos de tribunales federales<sup>197</sup> (con los que de ninguna manera estamos de acuerdo), que establece como figura especial la rescisión de pleno derecho, que por tanto deroga a la general de rescisión, e inclusive, la nulidad relativa.

---

<sup>197</sup> CONTRATO DE SEGURO. EL ERROR COMO VICIO DEL CONSENTIMIENTO DA LUGAR A LA NULIDAD RELATIVA, NO A LA NULIDAD ABSOLUTA, Y ES MOTIVO PARA LA RESCISIÓN.

Los artículos 7o., 8o. y 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro otorgan un valor destacado y preponderante a las declaraciones del asegurado a tal grado que autoriza tácitamente a la aseguradora para apoyarse en esa información para celebrar el contrato. Los vicios del consentimiento que afectan a la aseguradora derivan precisamente de que el proponente del seguro la induzca al error por impedir que pueda apreciar la magnitud del riesgo y que pueda influir en las condiciones convenidas y, por ende, es la omisión o inexacta declaración de los hechos importantes para la apreciación del riesgo que asuma la aseguradora al contratar, lo que genera el vicio del consentimiento. Sin embargo, en los supuestos del artículo 47 del citado ordenamiento, no se sanciona el vicio con nulidad absoluta, ni otorga la acción de nulidad, porque evidentemente el contrato produce provisionalmente sus efectos y permite que el proponente del seguro haga el pago de las primas respectivas y la aseguradora se beneficia con su recepción e, incluso, puede ocurrir que ante el siniestro preste algunos de los beneficios inmediatos del seguro y fundamentalmente puede ser convalidado por caducidad del derecho a la rescisión, ya que está sujeta

**421. Rescisión de pleno derecho.** Es la facultad de la aseguradora de dejar sin efectos el contrato de seguro celebrado, con motivo del incumplimiento de la obligación del contratante, por omisiones o inexactas declaraciones de todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en el aseguramiento, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

Esta figura es única en el Derecho Mexicano prevista en el artículo 47 de la LSCS<sup>198</sup> y no existen figuras análogas que permitan hacer un análisis comparativo de la misma. De igual manera, desconocemos la existencia de figuras análogas en Derecho comparado.

Análisis de la figura:

- a. Es un pacto expreso porque aparte de que usualmente el artículo 47 de la LSCS es transcrito en el texto de los contratos de seguro, el texto del mismo es imperativo y operará como cláusula legal en los contratos de seguro que no lo tengan transcrito.
- b. Es un pacto comisorio, al ser una facultad de rescindir el contrato de seguro que le confiere a la aseguradora la seguridad de que la otra parte ya no

---

a un plazo determinado, lo que permite clasificarla como nulidad relativa que motiva la rescisión y no la nulidad absoluta del contrato. Luego, ante la disposición legal especial que constituye una solución específica para el caso de que el proponente del seguro haya omitido hechos o incurrido en inexacta declaración y que otorga el derecho a la aseguradora de dar por rescindido el contrato de seguro, excluye la aplicación de la regla general de la nulidad.

TERCER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO.  
Amparo directo 95/2004. Seguros Banamex Aegón, S.A. de C.V., Grupo Financiero Banamex Accival. 18 de marzo de 2004. Unanimidad de votos. Ponente: Neófito López Ramos. Secretaria: Mercedes Rodarte Magdaleno.

<sup>198</sup> Artículo 47 LSCS.- Cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la presente ley, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

la podrá obligar a permanecer obligada. Respecto a la validez de que opere un pacto comisorio como tal, la SCJN se ha pronunciado ya al respecto considerándolo<sup>199</sup> apegado a derecho. Cabe comentar que hasta la fecha en la que redactamos estas líneas, no existe un análisis constitucional de este tema.

- c. Tiene como finalidad la protección de la mutualidad, en donde la aseguradora como ente administrador de las aportaciones de los miembros de la mutualidad, debe vigilar la igualdad y simetría entre los riesgos que la componen, a manera que la prima que cada uno de los asegurados aporta, sea proporcional al riesgo cedido y que en caso de existir condiciones que representen una exposición a riesgo mayor por la que se ha pagado prima,

<sup>199</sup> PACTO COMISORIO EXPRESO. OPERA DE PLENO DERECHO, SIN QUE SEA NECESARIO QUE LA AUTORIDAD JUDICIAL DETERMINE LA PROCEDENCIA O IMPROCEDENCIA DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO (LEGISLACIÓN DEL ESTADO DE GUANAJUATO).

La interpretación sistemática de lo dispuesto en los artículos 1284, 1327, 1348, 1350, 1427 y 1437 del Código Civil para el Estado de Guanajuato, conllevan a establecer la procedencia del pacto comisorio en los contratos bilaterales como una manifestación de la voluntad negocial de las partes que tiene por objeto la adquisición, por ellas, de una facultad potestativa de rescindir total o parcialmente el contrato en virtud del incumplimiento injusto de las obligaciones consignadas en el pacto, cuyo ejercicio produce, de pleno derecho, la rescisión del contrato, lo que no es contrario al principio que establece que la validez y el cumplimiento de los contratos no puede dejarse al arbitrio de uno de los contratantes, puesto que al ser las partes las que pactan libremente la manera de resolverlo, no es preciso que la autoridad judicial determine la procedencia o improcedencia de la rescisión del contrato, en la inteligencia de que la oposición de la parte que incumple al reconocimiento del ilícito, podrá determinar la intervención judicial para el solo efecto de declarar la existencia o inexistencia del mismo.

Contradicción de tesis 61/99-PS. Entre las sustentadas por el Primer y Cuarto Tribunales Colegiados del Décimo Sexto Circuito. 7 de febrero de 2001. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juventino V. Castro y Castro. Secretario: Teófilo Ángeles Espino. Tesis de jurisprudencia 23/2001. Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión de diecisiete de abril de dos mil uno, por unanimidad de cinco votos de los señores Ministros: presidente José de Jesús Gudiño Pelayo, Juventino V. Castro y Castro, Humberto Román Palacios, Juan N. Silva Meza y Olga Sánchez Cordero de García Villegas.

entonces estaría ante una falta de equidad respecto del resto de los asegurados que la componen.

Lo anterior justifica el que la aseguradora retenga el importe de las primas devengadas y solamente esté obligada a devolver las primas no devengadas.

En virtud de lo anterior, las primas devengadas retenidas no implican una ganancia para la aseguradora, sino que éstas computarán para la liquidación de los siniestros reclamados por los asegurados con cargo a dicha mutualidad.

- d. Es una facultad de la aseguradora, no así del asegurado, que tiene sustento en la característica de ubérrima buena fe que tiene el contrato de seguro, en virtud de la cual la aseguradora no verifica la certeza y/o precisión de los datos que se le proveen. Por tal motivo, el legislador creó el pacto comisorio contenido en el artículo 47 de la LSCS, en el que faculta a la empresa para rescindir el contrato de seguro sin necesidad de tener una resolución judicial en ese sentido, pudiendo aislar el riesgo asimétrico y desproporcionado del resto de la mutualidad.

Este análisis es realizado por la entonces Tercera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, al resolver el Amparo directo 4912/72, promovido por La Nacional, Compañía de Seguros, S. A. el 6 de noviembre de 1974<sup>200</sup>, de una manera correcta, pero a nuestra opinión incompleta, de la siguiente manera:

Es incuestionable que un contrato de seguro, cuya formación e integración requiere para su validez

---

<sup>200</sup> Tesis que atiende al rubro SEGURO. CONTRATO DE. DEBE EXISTIR BUENA FE EN LAS DECLARACIONES DEL ASEGURADO.

de la buena fe de las partes, principalmente del asegurado, cuyas declaraciones son la base de la contratación, pero también la del asegurador, al formular los cuestionarios respectivos, está afectado de nulidad por omisión, falsas o inexactas declaraciones del asegurado, toda vez que tales circunstancias vician el consentimiento de la parte aseguradora, en los términos de lo dispuesto por los artículos 1794, 1812, 1813 y 2230 del Código Civil Federal. Sin embargo, la Ley sobre el Contrato de Seguro, en su artículo 47 dispone que, cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos que el solicitante está obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, conforme al cuestionario relativo, facultará a la empresa para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no haya influido en la realización del siniestro. Inmediatamente surge la siguiente cuestión: la rescisión supone la existencia de un contrato válido que ha sido afectado durante su existencia por un vicio que no lo invalidaba en el momento de su consumación. Luego, si sólo puede rescindirse el contrato válido, ¿por qué dispone la ley que el contrato de seguro, afectado de nulidad por vicios del consentimiento en su celebración, puede ser rescindido en vez de decir que debe ser anulado? La razón es obvia: por el contrato de seguro, la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato (artículo 1o. de la Ley sobre el Contrato de Seguro). De esta definición legal se desprende que el contrato de seguro es condicional, porque la obligación de la empresa aseguradora depende de la realización del siniestro previsto; y éste es un acontecimiento futuro e incierto. El objeto del contrato, elemento común en todos los seguros, es el riesgo, o sea la probabilidad de la realización del siniestro que amenaza la vida, la salud, la integridad física o el patrimonio del asegurado;



riesgo de cuyas consecuencias trata de prevenirse o salvaguardarse el que se asegura y asume sobre sí la empresa aseguradora, mediante el pago de la prima, que es la contraprestación debida por el asegurado. Pero el contrato de seguro es, al mismo tiempo, aleatorio, porque al incorporar a sus condiciones un hecho incierto o contingente, que entraña azar, no es posible evaluar las ganancias o las pérdidas que los contratantes pueden obtener, sino hasta que el acontecimiento previsto se realiza; de manera que es el factor contingencia el que decide cuál de los contratantes tendrá un daño o una ventaja; y muchas veces los beneficios y las primas no constituyen siquiera una apariencia de proporcionalidad o de igualdad. Pues bien, por estas razones y porque la ley quiere que ambos contratantes se coloquen en un plano de igualdad en el momento de celebrar el contrato, exige al asegurado buena fe al declarar a la empresa aseguradora los hechos sobre los que ésta le pregunte, porque por estas declaraciones podrá la empresa conocer y evaluar las circunstancias influyentes del riesgo que va a asumir, y que de ordinario no puede verificar por sí misma; de modo que si éste con informaciones inexactas o incompletas le hace asumir un riesgo diferente del verdadero, y tal que, conociendo la verdad no lo hubiera asumido o no lo hubiera hecho en las mismas condiciones, hace que la obligación de la aseguradora sea ineficaz desde su origen, ya que la falsa o incompleta declaración sobre los hechos importantes para apreciar el riesgo, no sólo vicia el consentimiento de la aseguradora, afectando de nulidad al contrato, sino que, además, trasciende al objeto del mismo, haciendo al contrato ineficaz y, por consiguiente, rescindible.

En nuestra opinión, esta tesis carece del análisis del elemento de la mutualidad y en base a ella, la proporcionalidad y la simetría que debe existir en

los riesgos asegurados. El resto de los argumentos que se expresan en esta definición y en las relacionadas a este tema, son los que la completan.

- e. La conducta del proponente del riesgo, se materializa mediante la existencia de una omisión o inexacta declaración del contratante en el cuestionario o en la solicitud de aseguramiento. El artículo 47 en comento, contiene dos hipótesis diferentes:
  - i. La omisión, es decir la reticencia, que según Ernesto Gutiérrez y González es “El silencio que voluntariamente guarda uno de los contratantes al exteriorizar su voluntad respecto de alguno o algunos hechos ignorados por su contratante y que tienen relación con el acto jurídico que se celebra, cuyo efecto es el que mantiene en la voluntad de uno de los contratantes, la ignorancia de ciertos hechos que de haberlos conocido, no habría contratado o lo habría hecho sujeto a bases diferentes”.

La reticencia es que quien la sufre ignora en forma definitiva lo que no le dice su contraparte, en este caso no hay error, sino que hay ignorancia; no hay falsa creencia sino que hay ausencia de creencia, hay ausencia de conocimiento; y

- ii. La falsa declaración, esto es el error, que es una falsa creencia de la realidad, pero implica ciertamente un conocimiento, aunque equivocado, por parte del que lo sufre; el que está en el error tiene una noción en su mente, aunque equivocada de algo del mundo exterior. Este error es provocado por quien da la falsa declaración y en él es clara la participación del dolo<sup>201</sup>.

---

<sup>201</sup>Ley sobre el Contrato de Seguro Comentada. Medina Magallanes, Pablo. Ed. Porrúa. México, 2011.

Cabe mencionar, que la carga de la prueba de la omisión o la inexacta declaración, corre a cargo de la aseguradora; y particularmente respecto de los seguros sobre las personas, dicha probanza se convierte en un desafío cuando se trata de pretender acreditar enfermedades preexistentes, toda vez que habrá de probarse que el proponente del riesgo, conocía (o debía conocer) de la existencia del padecimiento o enfermedad<sup>202</sup>.

- f. Dicha facultad, es renunciable en términos del artículo 50, fracción de IV de la LSCS. Tal extremo reconoce que la aseguradora puede dispensar, por cuestiones atribuibles a la peculiaridad de los riesgos que se aseguran día con día, la falta en la precisión por parte del contratante al momento de denunciar el riesgo.

<sup>202</sup> SEGURO, RESCISIÓN DEL CONTRATO DE. CARGA DE LA PRUEBA.

Los presupuestos que hacen procedente la excepción de rescisión del contrato de seguro, por dolo, son: a) Que el asegurado conteste un cuestionario por escrito, que se relacione con todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones del contrato, cuestionario que es previo y condición del contrato, porque es su base; b) Que al contestar el cuestionario incurra, quien desea el seguro, en omisiones o inexactas declaraciones sobre tales hechos; y c) Que los mismos hechos de que se trata sean conocidos o dejen de serlo por el solicitante del seguro. Sin embargo, cuando la empresa aseguradora alega que el asegurado omitió deliberadamente declarar el conocimiento que tenía de padecer alguna enfermedad grave que posteriormente causa su muerte, para que proceda la rescisión del contrato de seguro de pleno derecho por dolo, es menester que se acredite en autos que el asegurado conocía, antes de solicitar el seguro y de llenar los interrogatorios que al efecto le proporcionó la aseguradora, la enfermedad que, individualmente, de saberlo, constituía hecho importante para la apreciación del riesgo que influye en las condiciones pactadas; pero si previamente a la celebración del contrato del seguro, la empresa aseguradora practicó al asegurado examen médico, y a pesar de ello lo aseguró, es evidente que dicha empresa conoció o debió conocer a través del facultativo nombrado por ella, del padecimiento sufrido por el asegurado, toda vez que los médicos de la aseguradora, como especialistas en la materia, pueden advertir, mejor que el propio asegurado, quien por no ser médico está en situación de desconocerlos, si los malestares sufridos eran sintomáticos de alguna enfermedad. Amparo en revisión 500/63. Establecimientos Lauzier, S.A. y coagraviados. 24 de julio de 1969. Unanimidad de cuatro votos respecto de los resolutivos primero, segundo, tercero, cuarto y sexto; y mayoría de tres en lo referente al quinto resolutivo. Disidente: Luis F. Canudas Orezza. Ponente: Antonio Capponi Guerrero. Excusa: Raúl Castellano.

Como ejemplo de dichas imprecisiones, existen cláusulas en el seguro de daños como la de errores u omisiones o la de seguro a primer riesgo relativo, que otorgan al contratante la posibilidad de equivocarse al momento de describir el objeto indirecto del contrato de seguro.

La renunciabilidad de la facultad de rescindir de pleno derecho el contrato de seguro, no implica que la aseguradora también renuncie a la rescisión del contrato de seguro; o en su defecto, a prevalecerse de la nulidad relativa.

- g. A diferencia de la rescisión simple, la rescisión de pleno derecho no devuelve las cosas al estado que guardaban antes de la celebración del contrato, por la razón de que la aseguradora ya estuvo expuesta a riesgo; es decir, estuvo asegurando (obligación de hacer que se surte momento a momento) mientras el contrato surtió sus efectos. Por tal motivo, tiene derecho a conservar las primas devengadas y con ellas liquidar siniestros de la misma mutualidad ocurridos en esa temporada, pero está obligada a devolver las primas no devengadas.
- h. Reconoce la validez del contrato, por haber corrido un riesgo. En ese mismo sentido, la rescisión de pleno derecho no es una causal para negar el pago de reclamaciones. Eventualmente y en caso de que una aseguradora se de cuenta de que existieron omisiones e inexactas declaraciones al momento de contratar el seguro, estará facultada para rescindir de pleno derecho el contrato de seguro, lo cual tendrá efectos futuros; sin embargo, el siniestro ocurrido tuvo lugar mientras el contrato de seguro estaba vigente y produciendo sus efectos jurídicos.

Por tal motivo, la aseguradora deberá de invocar la cláusula que contenga la exclusión que le libere de

responsabilidad en caso de que existan omisiones o inexactas declaraciones.

En este sentido, es importante señalar que es muy común que se susciten confusiones entre la rescisión de pleno derecho de un contrato de seguro y si dichas circunstancias tienen un impacto directo en la procedencia o improcedencia de la reclamación de un siniestro.

Por un lado, la rescisión de pleno derecho opera a futuro. Sin embargo, habrá que dilucidar lo ocurrido a partir del origen del contrato de seguro y hasta el momento en que la aseguradora se percató de las omisiones o inexactas declaraciones, tiempo en el que la aseguradora recibió y administró las primas pagadas por el contratante.

En ese tenor, si la aseguradora retiene las primas devengadas significa que estará obligada a prestar el servicio de aseguramiento en ese período y si un riesgo cubierto en el contrato de seguro acontece, entonces la aseguradora deberá liquidarlo en términos del contrato de seguro. De lo contrario, estaría teniendo un ingreso gratuito y no merecido, creando una asimetría en la relación jurídica, dándole el alcance de una cláusula penal cuya naturaleza es completamente diferente.

Por tanto, en el caso en que el contrato de seguro no cuente con la cláusula que le libere de responsabilidad en caso de que existan omisiones o inexactas declaraciones, la aseguradora podrá optar por la nulidad relativa del contrato por vicios en el consentimiento, debiendo devolver el importe total de la prima.

422. **Riesgo.** Cualquier eventualidad futura e incierta de consecuencias dañosas, a la que está expuesta un bien, cosa o persona.

En materia aseguradora es utilizados con dos acepciones, una como objeto asegurado y otra como posible ocurrencia al azar de una eventualidad que produce una necesidad económica.

Para efectos de poder asegurar un riesgo se requiere que este sea aleatorio, concreto, lícito, de contenido económico, posible y fortuito.

**422.1 Primer riesgo.** Modalidad de aseguramiento en el seguro de daños, basado en la renuncia a la aplicación de la cláusula de responsabilidad prevista en el artículo 92 de la LSCS, en donde el valor del interés asegurado (masa de bienes y derechos asegurados) es superior al importe de la suma asegurada, misma que se determina en base a la Pérdida máxima probable (ver definición).

El seguro a primer riesgo es contratado bajo esa modalidad con el conocimiento de la aseguradora.

Para la contratación del seguro a primer riesgo, es necesario tener en consideración que el valor del interés asegurable debe ser conocido al momento de la contratación del seguro; lo cual deberá ser verificado al ocurrir el siniestro.

El seguro a primer riesgo puede contratarse bajo dos modalidades: como absoluto y relativo. En ambos casos el valor de la masa de los bienes asegurados al momento de la contratación del seguro y al momento de la ocurrencia del siniestro, es fundamental. Será absoluto cuando, aún con la renuncia a la aplicación de la cláusula de proporcionalidad, el valor de los bienes asegurados sea superior al declarado originalmente por el asegurado, lo que permitirá a la aseguradora el aplicar la cláusula proporcional de indemnizar al asegurado en la proporción del riesgo cubierto; y será relativo, cuando la cláusula admita que exista cierta variación en el valor de los bienes

asegurados al momento de la contratación del seguro y al momento de la ocurrencia del siniestro.

El seguro a primer riesgo crea una relación ficticia de 1:1, en donde se atribuye la equivalencia entre el valor de los bienes y derechos asegurados y la suma asegurada, lo que lleva a una simetría proporcional entre el riesgo asumido y el importe de la prima. Si esa simetría se rompe en donde el valor de los bienes y derechos asegurados es superior al originalmente declarado por el asegurado, entonces no existía una proporción con el importe de la prima. Así, en la modalidad de seguro a primer riesgo absoluto la aseguradora tiene derecho a aplicar la proporción basada en el valor de la masa asegurada y la prima cobrada; cosa que puede renunciar mediante el otorgamiento de una cobertura de seguro a primer riesgo relativo.

La función del seguro a primer riesgo es que a través de la pérdida máxima probable, bajo la hipótesis de que es muy poco probable que un mismo siniestro afecte a toda la masa de bienes cubiertos. Con ello, se obtiene una prima inferior a la que se obtendría para cubrir todos los bienes, contra los mismos riesgos, al mismo tiempo.

Ejemplo, una cadena de hoteles que quiere cubrir sus ubicaciones contra el riesgo de huracán. La probabilidad que ocurra el mismo huracán en las dos costas, es prácticamente nula. Entonces, se asigna el valor de la más cara de sus ubicaciones y así quedarán todas cubiertas.

La suma asegurada, en el seguro a primer riesgo, puede agotarse. Para ello, el asegurado deberá de pagar por la reinstalación de la suma asegurada.

- 422.2 **Todo riesgo.** Nombre que se asigna a un contrato de seguro de daños, que cubre una serie de riesgos que puede sufrir el interés asegurable, dependiendo del

giro o uso de éste.

Se trata de un seguro que combina distintas coberturas para incluir todas las garantías normalmente aplicables a determinado riesgo, así por ejemplo existe el seguro todo riesgo construcción, que cubre todos los riesgos inherentes al giro de construcción, como lo son incendio, huracán, terremoto, robo, etc.

Este nombre es utilizado de manera comercial, porque en en sí mismo no puede operar como tal. Es decir, no existe ni puede existir un seguro que cubra todos los riesgos. Por tal motivo, es imposible interpretar un seguro desde esa concepción, simplemente porque atentaría en contra de toda la mutualidad.

Es utilizado así, como una evolución del seguro contra incendio, al cual se le fueron adhiriendo riesgos relacionados con la cobertura de incendio para así derivar en una nomenclatura de "todo riesgo de incendio".

También, el seguro a todo riesgo es en oposición a un seguro a riesgos nombrados, en donde en el primero está cubierto todo lo que no está excluido; y en el segundo, se cubre únicamente lo que está nombrado.

- 422.3 Riesgos de guerra.** Es la cobertura desarrollada para asegurar bienes que, por su naturaleza, se encuentran expuestos a riesgos como el terrorismo, golpe de estado, confiscación.
- 422.4 Riesgos nombrados.** Se refiere a un contrato de seguro que únicamente cubre los riesgos señalados en el propio contrato.
- 422.5 Riesgos putativos.** Son los riesgos que toma la aseguradora a sabiendas que ya han ocurrido, aplicando la excepción prevista en el artículo 45 de la LSCS.



423. **Robo.** Comete delito de robo el que se apodera de una cosa ajena mueble, sin derecho y sin consentimiento de la persona que puede disponer de ella con arreglo a la ley<sup>203</sup>.
- 423.1 **Robo total.** Se da en la cobertura de vehículos y se refiere al apoderamiento del auto, sin derecho y sin consentimiento de la persona que pueda otorgarlo legalmente.
- 423.2 **Robo parcial.** Se da en la cobertura de vehículos y se refiere al apoderamiento de autopartes de un auto, sin derecho y sin consentimiento de la persona que pueda otorgarlo legalmente.
- 423.3 **Robo con violencia.** Robo aplicando una fuerza material sobre un persona o cosa o cuando el ladrón amaga o amenaza a una persona, con un mal grave, presente o inmediato, capaz de intimidarlo<sup>204</sup>.
424. **Regla proporcional.** Se refiere a que la indemnización que pague la aseguradora por un siniestro irá en proporción a la suma asegurada y las primas pagadas en virtud de ésta, en términos del artículo 92 de la LSCS.

Se da cuando existe infraseguro, es decir cuando el valor del bien asegurado es mayor al valor declarado por el contratante y en el que se basó el cálculo del pago de prima, resultando lógico que la aseguradora únicamente pague la proporción correspondiente al valor que fue declarado por el contratante.

425. **Responsabilidad Civil.** Es fuente de las la obligaciones, consistente en que quien obrando ilícitamente o en contra de las buenas costumbres cause un daño a otro, está obligado a reparar el daño, a menos que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima.

<sup>203</sup> Artículo 367 del Código Penal Federal.

<sup>204</sup> Artículo 373 del Código Penal Federal.

Como fuente de obligaciones, la responsabilidad civil nace en el momento en que el ofendido puede exigir del responsable la reparación del daño sufrido. Esto es cuando existe una sentencia en la que habiéndose defendido en juicio, un juez considera que el sujeto activo es responsable por los daños causados al sujeto pasivo, determinando así el importe de la indemnización.

La cobertura del seguro de responsabilidad civil cubre ésta y normalmente, los gastos legales de defensa también. Así, un siniestro de responsabilidad civil inicia con la defensa del asegurado y concluye con la sentencia en la que puede condenar o exonerar al asegurado, de todo lo cual se hará cargo la aseguradora hasta el importe de la suma asegurada.

426. **Responsabilidad civil cruzada.** Es la cobertura que se otorga a una serie de asegurados, por los daños que puedan causarse entre sí mismos.

427. **Responsabilidad Patrimonial del Estado.** Es la obligación del Estado de indemnizar a los particulares por los daños que sufran sin obligación de soportarlos, en cualquiera de sus bienes y derechos como consecuencia de la actividad administrativa irregular del Estado.

428. **Retrocesión.** Es un contrato mediante el cual el reasegurador cede un porcentaje o el total del riesgo a otro reasegurador, a cambio del pago del porcentaje de la prima correspondiente.

Quien cede el riesgo es denominado retrocedente y quien acepta el riesgo se denomina retrocesionario.

429. **Run-off.** Es la terminación natural de una serie de pólizas de seguro cuya renovación no es otorgada por la aseguradora y cuyos siniestros en curso requiere de una administración específica.



430. **Sabotaje.** Acción intencionada y maliciosa de dañar, entorpecer o deteriorar una instalación o bien, con el propósito de obtener algún beneficio.
431. **Salarios.** Es la retribución que debe pagar el patrón al trabajador por su trabajo<sup>205</sup>.
432. **Saldo Insoluto.** Monto en dinero que se adeuda de un crédito, generalmente no incluye intereses y otros recargos.
433. **Salvamento.** Se refiere a los bienes que en un siniestro no resultan afectados o resultan ligeramente afectados, pero que aún tienen alguna utilidad. Debe establecerse en el contrato si la institución descontará de la indemnización final el salvamento, o si ésta se quedará con los bienes, pagando la indemnización a que tenga derecho el asegurado.
434. **Sanas Prácticas.** Se refieren a los métodos y procedimientos adecuados y transparentes que deben utilizar y

---

<sup>205</sup> Artículo 82 de LFT.

seguir las instituciones en el ofrecimiento y comercialización de productos de seguros, existiendo disposiciones de carácter general que dan lineamientos que deben seguir éstas al respecto.

435. **Saneamiento.** Conjunto de acciones para mejorar y corregir una situación.
436. **Sección.** Es la división de algunos contratos de seguro que atiende, normalmente, a la naturaleza de los ramos cubiertos. Por ejemplo, los de incendio se dividen en partes así denominadas, que en conjunto con otras constituye el contrato, lo anterior con el fin de determinar las condiciones aplicables a cada cobertura amparada, tal como las exclusiones o bienes cubiertos.
437. **Secuela.** Es la consecuencia o resultado que deriva de un acontecimiento determinado.
438. **Seguro.** Es el contrato de seguro, por medio del cual 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<sup>206</sup>.
439. **Seguro a primer riesgo.** Situación que se origina cuando el valor que el asegurado o contratante atribuye al objeto garantizado en una póliza es mayor al que realmente tiene y, por lo tanto, rompe con la proporción que debe existir con la suma asegurada.

El seguro de daños parte del supuesto de que los bienes son asegurados de conformidad con el valor que tienen al momento de la contratación del seguro, debiendo guardar una relación 1:1 entre los valores asegurados con la suma asegurada. Así, el importe de la prima es acorde al riesgo asumido por la aseguradora, con lo cual se mantiene el principio de proporcionalidad que debe existir en los riesgos administrados.

---

<sup>206</sup> Artículo 1 de LISF.

Cuando existe infraseguro, entonces la aseguradora corrió un riesgo que no es proporcional y, por tanto, opera lo preceptuado en el artículo 92 de la LSCS, que señala que salvo convenio en contrario, si la suma asegurada es inferior al interés asegurado (valor de los bienes asegurados), la empresa aseguradora responderá de manera proporcional al daño causado.

El convenio en contrario mencionado en el artículo 92 de la LSCS, es lo que se conoce como el seguro a primer riesgo, en donde la aseguradora sabe que el valor de los bienes asegurados, es superior a la suma asegurada, pero cobra la prima acorde a dicha proporción.

Usualmente la suma asegurada es asignada de acuerdo al máxima pérdida probable.

440. **Seguro sobre las personas.** El contrato de seguro sobre las personas comprende todos los riesgos que puedan afectar a la persona del asegurado en su existencia, integridad personal, salud o vigor vital. El seguro de personas puede cubrir un interés económico de cualquier especie, que resulte del riesgo de muerte, invalidez o desempleo, o bien dar derecho a prestaciones independientes en absoluto de toda pérdida patrimonial derivada del siniestro<sup>207</sup>.
441. **Seguro de vida.** El contrato de seguro que tenga como base del contrato, riesgos que puedan afectar la persona del asegurado en su existencia.
442. **Seguro de accidentes y enfermedades.** Los contratos de seguro que tengan como base la lesión o incapacidad que afecte la integridad personal, salud o vigor vital del asegurado, como consecuencia de un evento externo, violento, súbito y fortuito<sup>208</sup>.

---

<sup>207</sup> Artículos 162 y 163 de la LISF.

<sup>208</sup> Artículo 27, fracción, III de la LISF.

- 443. Seguro de gastos médicos.** Los contratos de seguro que tengan por objeto cubrir los gastos médicos, hospitalarios y demás que sean necesarios para la recuperación de la salud o vigor vital del asegurado, cuando se hayan afectado por causa de un accidente o enfermedad. Las Instituciones de Seguros y Sociedades Mutualistas autorizadas para operar este ramo, podrán ofrecer como beneficio adicional dentro de sus pólizas, la cobertura de servicios de medicina preventiva, sólo con carácter indemnizatorio<sup>209</sup>.
- 444. Seguro colectivo.** Contrato de seguro cuyo objeto sea el de asegurar a un Grupo o Colectividad contra riesgos propios de la operación de accidentes y enfermedades<sup>210</sup>.
- 445. Seguro de grupo.** Contrato de seguro cuyo objeto sea el de asegurar a un Grupo o Colectividad contra riesgos propios de la operación de vida<sup>211</sup>.
- 446. Seguro de daños.** En el seguro contra los daños, la empresa aseguradora responde solamente por el daño causado hasta el límite de la suma y del valor real asegurados. La empresa responderá de la pérdida del provecho o interés que se obtenga de la cosa asegurada, si así se conviene expresamente.
- 447. Seguro de daños colectivo.** El seguro colectivo de daños no se encuentra expresamente regulado en la normativa mexicana, sin embargo tampoco se encuentra prohibido, por lo que lo podemos entenderlo como aquel en que cualquier conjunto de personas que pertenezcan a una misma empresa o que mantengan un vínculo o interés común que sea lícito, previo e independiente a la celebración del contrato de seguro, busquen garantizar un interés económico en común o que tengan un vínculo común, de que no se produzca un siniestro.

---

<sup>209</sup> Artículo 27, fracción, IV de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

<sup>210</sup> Artículo 2, fracción X, RSGOVOAE.

<sup>211</sup> Artículo 2, fracción IX, RSGOVOAE.

Por ejemplo, puede darse un seguro colectivo de tarjeta-habientes de un mismo tipo de crédito otorgado por una misma institución bancaria, por ejemplo un seguro de daños para todos los tarjetahabientes de la línea platinum de cierta institución bancaria.

**448. Seguro de incendio.** Los que tengan por base la indemnización de todos los daños y pérdidas causados por incendio, explosión, fulminación o accidentes de naturaleza semejante<sup>212</sup>.

**449. Seguro de responsabilidad civil.** El pago de la indemnización que el asegurado deba a un tercero a consecuencia de un hecho que cause un daño previsto en el contrato de seguro<sup>213</sup>.

**449.1 Sistema “occurrence”.** Dentro de este sistema, si así se encuentra señalado en el contrato de seguro, un siniestro de responsabilidad civil, se entenderá cubierto siempre y cuando la ocurrencia de éste haya sido durante la vigencia del contrato, aún y cuando la notificación a la institución sea posterior a que haya concluido dicha vigencia, siempre y cuando no haya prescrito la acción.

**449.2 Sistema “claims made”.** Dentro de este sistema, si así se encuentra señalado en el contrato de seguro, un siniestro de responsabilidad civil, se entenderá cubierto siempre que sea notificado a la institución durante la vigencia del contrato de seguro, aún y cuando hubiera ocurrido antes del inicio de vigencia, sin embargo las instituciones normalmente limitan el periodo previo a la vigencia en el que estarán cubiertos los siniestros, es decir se cubre retroactivamente la responsabilidad civil.

<sup>212</sup> Artículo 27, fracción, VIII LISF.

<sup>213</sup> Artículo 27, fracción, VI LISF.

450. **Seguro de transportes.** El contrato de seguro mediante el cual se cubre el pago de la indemnización por los daños y perjuicios que sufran los muebles y semovientes objeto del traslado.
451. **Seguro marítimo.** El contrato de seguro que cubre los cascos de las embarcaciones, para obtener el pago de la indemnización que resulte por los daños o la pérdida de estos, o por los daños o perjuicios causados a la propiedad ajena o a terceras personas con motivo de su funcionamiento. En estos casos, se podrá incluir en las pólizas regulares que se expidan el beneficio adicional de responsabilidad civil.
452. **Seguro de riesgos catastróficos.** Los contratos de seguro que amparen daños y perjuicios ocasionados a personas o cosas como consecuencia de eventos de periodicidad y severidad no predecibles que, al ocurrir, generalmente producen una acumulación de responsabilidades para las Instituciones de Seguros por su cobertura, dentro de los que se incluyen los riesgos de terremoto, erupción volcánica, huracán y otros de naturaleza hidrometeorológica.<sup>214</sup>
453. **Seguro caución.** El contrato de seguro mediante el cual se cubre el pago de una indemnización al asegurado a título de resarcimiento o penalidad por los daños patrimoniales sufridos, dentro de los límites previstos en el contrato de seguro, al producirse las circunstancias acordadas en relación con el incumplimiento por el contratante del seguro de sus obligaciones legales o contractuales, excluyendo las obligaciones relacionadas con contratos de naturaleza financiera. En este ramo, todo pago hecho por la Institución de Seguros deberá serle reembolsado por el contratante del seguro, para lo cual la Institución de Seguros podrá solicitar las garantías de recuperación que considere convenientes.<sup>215</sup>

---

<sup>214</sup> Artículo 27, fracción, XV de la LISF.

<sup>215</sup> Artículo 27, fracción, XII de la LISF.

<sup>216</sup> Artículo 27, fracción, XI de la LISF.



454. **Seguro de crédito.** El contrato de seguro mediante el cual se cubre el pago de la indemnización de una parte proporcional de las pérdidas que sufra el asegurado como consecuencia de la insolvencia total o parcial de sus clientes deudores por créditos comerciales.<sup>216</sup>
455. **Seguro de garantía financiera.** El contrato de seguro mediante el cual se cubre el pago por incumplimiento de los emisores de valores, títulos de crédito o documentos que sean objeto de oferta pública o de intermediación en mercados de valores, en términos de lo previsto por la Ley del Mercado de Valores.<sup>217</sup>
456. **Seguro de salud.** Los contratos de seguro que tengan como objeto la prestación de servicios dirigidos a prevenir enfermedades o restaurar la salud, a través de acciones que se realicen en beneficio del asegurado.<sup>218</sup>
457. **Seguro tasado.** Es aquel en el que el valor del bien asegurado se fija en un importe determinado, que expresamente es indicado como tasación, siendo esta la suma de indemnización que pagará la institución en caso de siniestro. La estimación será el valor del bien al momento del siniestro.
458. **Seguro pleno.** Es aquel contrato de seguro en el que coincide la suma asegurada con el valor de riesgo garantizado, lo que trae como consecuencia que en caso de ocurrencia de un siniestro cubierto, la institución indemnice por el resarcimiento total del daño sufrido por el asegurado. Es decir no hay lugar a la proporción indemnizable. Este seguro es lo opuesto al Seguro a Primer riesgo.
459. **Seguro obligatorio.** Es aquel seguro que el contratante y/o asegurado debe contratar y mantener en vigor durante cierta vigencia determinada por alguna normativa. Por ejemplo en México, en el artículo 63<sup>219</sup> Bis de la Ley de

<sup>217</sup> Artículo 27, fracción, XIV de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

<sup>218</sup> Artículo 27, fracción, V de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

<sup>219</sup> LCPAF Artículo 63 Bis. Todos los vehículos que transiten en vías, caminos y puen-

Caminos, Puentes Y Autotransporte Federal, se establece el seguro obligatorio para los vehículos que transiten en vías, caminos y puentes federales.

460. **Sentencia.** Es una resolución judicial con la cual se concluye un juicio o un proceso.

Las sentencias contendrán, además de los requisitos comunes a toda resolución judicial, una relación sucinta de las cuestiones planteadas y de las pruebas rendidas, así como las consideraciones jurídicas aplicables, tanto legales como doctrinarias, comprendiendo, en ellas, los motivos para hacer o no condenación en costas, y terminarán resolviendo, con toda precisión, los puntos sujetos a la consideración del tribunal, y fijando, en su caso, el plazo dentro del cual deben cumplirse<sup>220</sup>.

Al pronunciarse la sentencia, se estudiarán previamente las excepciones que no destruyan la acción, y, si alguna de éstas se declara procedente, se abstendrán los tribunales de entrar al fondo del negocio, dejando a salvo los derechos del actor. Si dichas excepciones no se declaran procedentes, se decidirá sobre el fondo del negocio, condenando o absolviendo, en todo o en parte, según el resultado de la valuación de las pruebas que haga el tribunal<sup>221</sup>.

La sentencia se ocupará exclusivamente de las personas, cosas, acciones y excepciones que hayan sido materia del juicio<sup>222</sup>.

461. **Servicios.** Acción realizada para servir a alguien, ya sea de manera gratuita u onerosa. En seguros, los servicios ofrecidos, serán considerados como beneficios adicionales.

---

tes federales deberán contar con un seguro que garantice a terceros los daños que pudieren ocasionarse en sus bienes y personas por la conducción del vehículo. La contratación del seguro será responsabilidad del propietario del vehículo.

<sup>220</sup> Artículo 22 del CFPC.

<sup>221</sup> Artículo 348 del CFPC.

<sup>222</sup> Artículo 349 CFPC.

La CUSF, en el capítulo 4.1 tema 4.1.8 establece que las instituciones pueden registrar beneficios adicionales que se asocien a coberturas básicas incluidas en productos de seguros registrados previamente, debiendo guardar dicho beneficio relación con el riesgo de la cobertura básica a la cual se va adherir.

- 461.1 Servicios de guardería.** Sinónimo de Estancia Infantil. Servicio de cuidado de niños menores de 3 años, en instalaciones adecuadas para ese propósito, enfocadas al cuidado y atención infantil; el servicio de guardería puede incluir la alimentación de los menores.
- 461.2 Servicios de estacionamiento.** Servicio relativo a la prestación temporal de un espacio para dejar un automóvil, motocicleta o bicicleta.
- 461.3 Servicios de restaurante.** Servicio relativo al ofrecimiento de alimentos, ya sea en un establecimiento físico o entregable a la habitación en caso de hoteles.
- 462. Servidor público.** Se reputarán como servidores públicos a los representantes de elección popular, a los miembros del Poder Judicial Federal y del Poder Judicial del Distrito Federal, los funcionarios y empleados y, en general, a toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en el Congreso de la Unión, en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal o en la Administración Pública Federal o en el Distrito Federal, así como a los servidores públicos de los organismos a los que esta Constitución otorgue autonomía, quienes serán responsables por los actos u omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones<sup>223</sup>.
- 463. Simulación.** Acción de fingir o representar una cosa que no es real para aparentar que lo es.

---

<sup>223</sup> Artículo 108 de la CPEUM.

464. **Sindicato.** Es la asociación de trabajadores o patrones, constituida para el estudio, mejoramiento y defensa de sus respectivos intereses<sup>224</sup>.
465. **Siniestro.** Ocurrencia de la eventualidad dañosa o riesgo cubierto por el contrato de seguro respectivo.
466. **Siniestralidad.** El total de siniestros ocurridos durante un lapso. Normalmente va de la mano con el índice de siniestralidad que busca contrastar el porcentaje de siniestros contra el volumen de primas que han devengado en el mismo periodo cierta póliza o cartera de pólizas.
467. **Sistema de protección contra incendios.** Son medidas y herramientas destinadas prevenir y en su caso, minimizar los daños producidos por un incendio, evitando la propagación del fuego a edificios o terrenos vecinos y salvaguardando la vida de las personas cercanas al incendio.
- Algunas de estas herramientas son las siguientes: detectores de humo, detectores térmicos, detectores de flama, gases, alarmas contra incendio exteriores, interiores, a prueba de explosión, espumas para apagar o controlar el fuego, entre otros.
468. **Sobreseguro.** Es sinónimo de supraseguro y se da cuando el valor de los bienes asegurados, es inferior al de la suma asegurada contratada.
469. **Sobreprima.** Es la cantidad adicional a la prima que originalmente debía pagar el contratante y/o asegurado en virtud de una agravación esencial del riesgo.
470. **Sociedad Mutualista de Seguros.** La sociedad autorizada para organizarse y operar conforme a esta Ley con el carácter de sociedad mutualista de seguros<sup>225</sup>.

---

<sup>224</sup> Artículo 356 de la LFT.

<sup>225</sup> Artículo 3, fracción XXIX de la LISF.

471. **Solicitante.** Es la persona física o moral que quiere contratar un seguro, quien estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato<sup>226</sup>.
472. **Solicitud de Seguro.** Es el documento llenado por el proponente del seguro, en el cual solicita ciertas coberturas a la institución de seguros, misma que será la base para la emisión de la póliza de seguros respectiva.

Normalmente las solicitudes de seguros son formularios pre hechos por las instituciones de seguros, en las que figuran diversos puntos sobre lo que el proponente tiene que contestar para que la aseguradora pueda apreciar el riesgo de manera correcta y decida si lo toma o no y la prima que cobrará por cubrir dicho riesgo o riesgos.

El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato<sup>227</sup>.

Las ofertas o solicitudes de seguro obligan al proponente por 15 días normalmente y 30 días cuando fuera necesario un examen médico.

En virtud de que las declaraciones realizadas por el proponente del seguro serán la base del contrato, éstas son de suma importancia ya que el declarar falsamente u omitir hechos necesarios para que la institución de seguros pueda apreciar de manera correcta el riesgo que se le propone, traerá como consecuencia la rescisión de pleno

---

<sup>226</sup> Artículo 8 de la LSCS.

<sup>227</sup> Artículo 8 de la LSCS.

derecho del contrato de seguro.

473. **Solvencia.** Se refiere a la cualidad de una persona de poder responder a una obligación, ya sea moral o económica
474. **Solvencia II.** Es un régimen de solvencia basado en requerimientos cuantitativos más precisos, un gobierno corporativo más sólido, mejor administración de riesgos, revisión más profunda por parte del supervisor, mayor transparencia y revelación de información.
475. **Subrogación.** Es la delegación o reemplazo del acreedor que opera por ministerio de ley.

La subrogación se encuentra regulada en el Código Civil Federal, conforme lo siguiente:

Artículo 2058<sup>228</sup>.-La subrogación se verifica por ministerio de la ley y sin necesidad de declaración alguna de los interesados:

- I. Cuando el que es acreedor paga a otro acreedor preferente;
- II. Cuando el que paga tiene interés jurídico en el cumplimiento de la obligación;
- III. Cuando un heredero paga con sus bienes propios alguna deuda de la herencia;
- IV. Cuando el que adquiere un inmueble paga a un acreedor que tiene sobre él un crédito hipotecario anterior a la adquisición.

Artículo 2059<sup>229</sup>.- Cuando la deuda fuere pagada por el deudor con dinero que un tercero le prestare con ese objeto, el prestamista quedará subrogado por ministe-

---

<sup>228</sup> Código Civil Federal.

<sup>229</sup> Código Civil Federal.

rio de la ley en los derechos del acreedor, si el préstamo constare en título auténtico en que se declare que el dinero fue prestado para el pago de la misma deuda. Por falta de esta circunstancia, el que prestó sólo tendrá los derechos que exprese su respectivo contrato.

En materia de seguros se encuentra regulada por el artículo 111 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Artículo 111.- La empresa aseguradora que pague la indemnización se subrogará hasta la cantidad pagada, en todos los derechos y acciones contra terceros que por causa del daño sufrido correspondan al asegurado. En el seguro de caución, la aseguradora se subrogará, hasta el límite de la indemnización pagada, en los derechos y acciones que por razón del siniestro tenga el asegurado frente al contratante del seguro y, en su caso, ante otros responsables del mismo.

La empresa podrá liberarse en todo o en parte de sus obligaciones, si la subrogación es impedida por hechos u omisiones que provengan del asegurado. Si el daño fue indemnizado sólo en parte, el asegurado y la empresa aseguradora concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente. El derecho a la subrogación no procederá en el caso de que el asegurado tenga relación conyugal o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado o civil, con la persona que le haya causado el daño, o bien si es civilmente responsable de la misma.

476. **Sucursal.** Se refiere al establecimiento de una nueva oficina que dependerá de la principal de la institución y que también deberá contar con la autorización respectiva para vender seguros.
477. **Suicidio.** Es el acto que realiza un persona intencionalmente para quitarse la vida.
478. **Suma Asegurada.** Es el monto máximo de indemnización

que será pagado a un asegurado o beneficiario en caso de la ocurrencia de un siniestro cubierto.

479. **Suma Convenida.** Es el monto de indemnización convenido entre el contratante o asegurado, que será pagado a un asegurado o beneficiario en caso de la ocurrencia de un siniestro cubierto.
480. **Suscripción.** Es la acción de diseñar el contenido de un contrato de seguro en base a la solicitud del prospecto de contratante, incluida la firma por las partes que celebran dicho contrato.





481. **Tarifa.** En seguros se refiere al monto de prima que incluye gastos de administración, costos de adquisición, margen de utilidad, recargos y descuentos.
482. **Tarifa de Reaseguro.** Son los precios o cuotas que cobrará el reasegurador por tomar los riesgos cedidos por la institución.
483. **Tarificación.** Es la aplicación de las tarifas a los distintos riesgos que garantiza un seguro.
484. **Tercero afectado.** En derecho es quien no es parte de un proceso, sin embargo resulta interesado en la resolución que será emitida por un autoridad judicial o administrativa, por lo que debe ser llamado a juicio para que pueda probar y alegar lo que a su derecho convenga.
485. **Terremoto.** Es un movimiento brusco y repentino provocado por la sacudida brusca y pasajera de la corteza terrestre por la liberación de energía acumulada durante largo tiempo.

486. **Terrorismo.** Son actos de violencia o amenazas de violencia contra individuos o bienes con el objetivo de infundir terror con fines políticos.
487. **Tipo de Cambio.** El tipo de cambio es una referencia que se usa en el mercado cambiario para conocer el número de unidades de moneda nacional que deben pagarse para obtener una moneda extranjera, o similarmente, el número de unidades de moneda nacional que se obtienen al vender una unidad de moneda extranjera<sup>230</sup>.
488. **Título de Crédito.** Los documentos necesarios para ejercer el derecho literal que en ellos se consigna<sup>231</sup>.
489. **Título Valor.** Son documentos escritos, que contienen el ejercicio del derecho literal y autónomo que en ellos se incorpora, pueden ser de contenido crediticio, corporativo o de participación y de tradición o representativo de mercancías.
490. **Tomador.** En un contrato de seguro el tomador es la institución de seguros, quien garantiza el riesgo que el proponente pretende asegurar.
491. **Tóxico.** Sustancia que produce envenenamiento.
492. **Trabajo.** Se entiende por relación de trabajo, cualquiera que sea el acto que le dé origen, la prestación de un trabajo personal subordinado a una persona, mediante el pago de un salario<sup>232</sup>.
493. **Trabajo terminado.** Actividad o proceso para producir un servicio o bien, encontrándose éstos concluidos.
494. **Trabajador.** Es la persona física que presta a otra, física o moral, un trabajo personal subordinado<sup>233</sup>.

---

<sup>230</sup> Banxico Educa.

<sup>231</sup> Artículo 5 de la LGTOC.

<sup>232</sup> Artículo 20 de la LFT.

495. **Transferencia de riesgos.** Es un mecanismo utilizado para minimizar o combatir las pérdidas económicas que puede producir una eventualidad dañosa. El asegurado transfiere sus riesgos a la institución a cambio del pago de un prima.
496. **Transferencia de cartera.** Es el proceso de cesión de cartera de una institución a otra, o bien la cesión de las obligaciones y derechos correspondientes al otorgamiento de fianzas de una Institución a otra, la cual de ninguna manera modificará los términos y condiciones vigentes pactados en los contratos de seguro o en los contratos de fianza correspondientes. Toda transferencia de cartera requiere la autorización de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.
497. **Transporte.** Es un conjunto de procesos que tienen como finalidad la satisfacción de las necesidades de desplazamiento y comunicación, tanto de personas como de mercancías. Para poder llevar a cabo dichos procesos se emplean diferentes medios de transporte (automóvil, autobús, tren, avión, barco) que circulan por determinadas vías de comunicación (carreteras, vías férreas, mar.) El conjunto de vías constituye la red de transporte.
498. **Tramitación de Siniestro.** Se refiere a los actos tendientes al aviso de siniestro a la institución, así como la entrega de documentación e información necesaria para acreditar la ocurrencia del siniestro y las circunstancias del mismo.
499. **Tripulación.** Las personas que presten un servicio a bordo de las embarcaciones y artefactos navales mexicanos, se considerarán para efectos de esta Ley como tripulantes de los mismos<sup>234</sup>.

---

<sup>233</sup> Artículo 8 de la LFT.

<sup>234</sup> Artículo 25 de la LNCM.





500. **Ubicación.** Se refiere al lugar físico en el cual se encuentra un bien o un riesgo asegurado.
501. **UDI.** Es una forma de venta de seguros que no se encuentra regulada en la ley, a través de la cual se venden seguros en las instalaciones de una empresa distinta a la aseguradora, para lo cual se celebra un contrato de Uso de Instalaciones.

Es decir, a través de esta forma de venta de seguros, una aseguradora firma un contrato con una empresa determinada para poder vender sus seguros dentro de las instalaciones de dicha empresa que regularmente es una tienda comercial, aunque podría ser incluso un banco o feria temática, como la feria de libros.

En concreto este tipo de contratos de UDI se utilizan cuando la empresa de la cual serán usadas las instalaciones por la aseguradora, comercializa productos que regularmente requieren un contrato; un ejemplo claro de ello es son las agencias de autos.

502. **UDI's.** Es una unidad de valor, específicamente son Unidades de Inversión

Dichas Unidades son calculadas por el Banco de México y su valor va de acuerdo a la inflación del país, el valor es publicado por éste de manera diaria en su página.

503. **Usuario.** En singular o plural, la persona que contrata, utiliza o por cualquier otra causa tenga algún derecho frente a la Institución Financiera como resultado de la operación o servicio prestado<sup>235</sup>.

Esta definición es la más adecuada en materia de seguros dado que es la establecida en la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y las instituciones de Seguros son Entidades Financieras.

---

<sup>235</sup> Artículo 2 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.



504. **Valor.** El costo de un bien en base al grado de utilidad o aptitud para satisfacer necesidades.
505. **Valor Asegurable.** Valor objetivo de la garantía que cubrirá un seguro en caso de siniestro .
506. **Valor Real.** También conocido como valor de mercado o reposición, es aquel valor en el que normalmente se puede adquirir un bien con características similares, como antigüedad, conservación, clase, capacidades, etc., en el momento de la ocurrencia del siniestro.
507. **Valor Venal.** El valor de venta que tiene un bien u objeto asegurado en el momento inmediato anterior a la ocurrencia del siniestro.
508. **Valor Convenido.** También conocido como valor estimado, es aquel valor que de común acuerdo establecen la aseguradora y el asegurado para un bien asegurado, sin que resulte relevante que sea el valor real del bien u objeto y sin que se aplique proporción indemnizable<sup>236</sup> en caso de que varíe dicho valor del real.

Es una excepción al artículo 86<sup>237</sup> de la LSCS, siempre y cuando se pacte expresamente dentro del contrato de seguro respectivo; también, en términos del artículo 93<sup>238</sup> de la LSCS, puede acordarse el valor de un bien o cosa cuando la valuación de una cosa resulte difícil por tratarse de un objeto con un valor real distinto al sentimental, por ejemplo.

509. **Valor comercial.** Es el precio real de un bien en el mercado. Es decir es la cantidad más alta en que se puede comercializar o intercambiar el bien, en términos monetarios, en el mercado corriente de bienes.
510. **Valor factura.** El valor que aparece en la factura del objeto o bien asegurado.
511. **Valor de reposición.** Sinónimo de valor real.
512. **Valores garantizados.** Es el límite de la suma asegurada para la indemnización por bienes o conjunto de bienes dañados por un riesgo cubierto.
513. **Valor de rescate.** Es el monto que le otorgará la aseguradora al asegurado o beneficiario, en caso de que la póliza sea cancelada. Normalmente es un concepto aplicable en seguros de vida de largo plazo, sin embargo no existe impedimento técnico para que el concepto se extienda a otros tipos de seguros de largo plazo, especialmente a los seguros de accidentes y enfermedades.

---

<sup>236</sup> Artículo 92.- Salvo convenio en contrario, si la suma asegurada es inferior al interés asegurado, la empresa aseguradora responderá de manera proporcional al daño causado.

<sup>237</sup> Artículo 86.- En el seguro contra los daños, la empresa aseguradora responde solamente por el daño causado hasta el límite de la suma y del valor real asegurados. La empresa responderá de la pérdida del provecho o interés que se obtenga de la cosa asegurada, si así se conviene expresamente.

<sup>238</sup> Artículo 93.- Como excepción a lo previsto en el artículo 86 de esta Ley, considerando la dificultad de valuar la cosa asegurada, las partes podrán fijar expresamente en el contrato un valor convenido para los efectos de resarcimiento de su pérdida o robo totales.



El valor de rescate, se da sobre todo en la operación de algunas modalidades de seguro de vida, y consiste en que el asegurado recibe de la aseguradora el importe que le corresponde de la provisión matemática constituida sobre el riesgo que tenía garantizado; cuando se da la entrega del valor de rescate, la póliza rescatada queda automáticamente cancelada.

514. **Valor de venta.** Sinónimo de valor venal.
515. **Valor de nuevo.** El valor que tiene reponer el bien siniestrado por uno nuevo de iguales características.
516. **Valor catastral.** Es un valor determinado para cada bien inmueble a partir de los datos que existen en el catastro inmobiliario y que está integrado por el valor catastral del suelo y el valor catastral de las construcciones.

Existe un procedimiento determinado en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México en el cual se establece la definición del Avalúo catastral como método técnico para la valuación inmobiliaria:

Avalúo catastral: el dictamen técnico practicado por persona autorizada o registrada ante la autoridad fiscal, que sirve para apoyar al contribuyente para solicitar la modificación de datos catastrales y permite determinar el valor catastral de un bien inmueble con base en sus características físicas (uso, tipo, clase, edad, instalaciones especiales, obras complementarias y elementos accesorios) aplicando los valores unitarios de suelo y construcciones que la Asamblea Legislativa emite en el Código Fiscal que aplique.

517. **Valoración del daño.** Alcance de la significación y costo de los daños, que usualmente corre a cargo del ajustador, al formar parte del Informe Final de Ajuste.

518. **Válvula de seguridad.** Válvula que abre y cierra dando salida a los gases o líquidos cuando la presión rebasa los límites tolerables.
519. **Vandalismo.** Acción de destruir o dañar la propiedad pública o ajena, sin razón aparente ni consideración alguna hacia los demás.
520. **Vicios Ocultos.** Es el defecto interno de una cosa que en el momento de su compraventa o arrendamiento no se conocía por el comprador o arrendatario por no poder distinguirse a primera vista.
521. **Víctima.** La persona que ha sufrido una pérdida, lesión o daño en su persona, propiedad o derechos como resultado de una acción u omisión de un tercero o por caso fortuito o fuerza mayor.
522. **Vigencia.** Es lapso en el que es eficaz una obligación, es decir la temporalidad en que es exigible su cumplimiento.

Para efectos del contrato de seguro, la vigencia es el tiempo en el que la aseguradora está obligada a dar el servicio de aseguramiento al asegurado, en virtud del contrato de seguro y del cumplimiento de las obligaciones a cargo del contratante, como lo es el pago de la prima.

La aseguradora deberá responder por los siniestros ocurridos dentro de la vigencia del contrato de seguro. En el seguro de la responsabilidad, los siniestros podrán ocurrir fuera de la vigencia del contrato, siempre que se hayan conocido sus efectos durante la vigencia del contrato.

523. **Violencia.** Es la acción de hacer uso de la fuerza inmoderada, a través de agresión física o emocional para conseguir un fin, especialmente para dominar a alguien o imponer algo; puede consistir también en la amenaza de hacer daño físico, sexual, verbal o psicológico.

524. **Violencia física.** Es la acción de hacer uso de la fuerza inmoderada de manera material contra otro sujeto o cosa, con el fin de provocar un daño físico.
525. **Violencia moral.** Es la acción de hacer uso de amenazas o agresión verbal para causar daño a otro sujeto.
526. **Volcadura.** Dentro de los accidentes de tránsito, se refiere a la acción de girar de un vehículo, quedando de lado o totalmente invertido.
527. **Volumen de primas.** Es la cantidad de primas que se cobrarán durante un ejercicio o lapso determinado por todos los contrato de seguros celebrados durante el mismo.





528. **Zona económica exclusiva.** La zona económica exclusiva es un área situada más allá del mar territorial adyacente a éste, sujeta al régimen jurídico específico establecido en esta parte de acuerdo con el cual los derechos y la jurisdicción del Estado ribereño y los derechos y libertades de los demás Estados se rigen por las disposiciones pertinentes de la CONVEMAR<sup>239</sup>.

La zona económica exclusiva no se extenderá más allá de 200 millas marinas contadas desde las líneas de base a partir de las cuales se mide la anchura del mar territorial<sup>240</sup>.

---

<sup>239</sup> Artículo 55 de la CONVEMAR.

<sup>240</sup> Artículo 57 de la CONVEMAR.





"EI DICCIONARIO MEXICANO DE SEGUROS, es una herramienta editada por Ocampo 1890, S. C., para dar soporte a todos aquellos que de alguna manera están involucrados con seguros, reaseguro y fianzas, que ha sido desarrollada por primera vez por Aldo Ocampo y Diana Angeles, en base a la experiencia que tienen en la práctica cotidiana, incluyendo el litigio. Por tanto, el DICCIONARIO MEXICANO DE SEGUROS está desarrollado en precedentes y tesis de jurisprudencia publicados en el Semanario Judicial de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, por lo que puede ser utilizado por impartidores de justicia para sustentar sus resoluciones.

También, esta obra define la terminología de acuerdo a las acepciones que el propio mercado de seguros, reaseguro y fianzas mexicano ha adoptado a través del tiempo. Lo que en México puede tener un significado, en otro país de lengua hispana puede tener otro significado, por lo que ante la globalización de la actividad aseguradora y reaseguradora, resulta fundamental tener precisos los términos aplicables a los contratos.

Es importante mencionar que esta obra puede ser considerada como complementaria del Diccionario Mapfre de Seguros, que ha sido el parteaguas para la industria aseguradora desarrollada en base al habla hispana, puesto que los términos que en el DICCIONARIO MEXICANO DE SEGUROS se definen, tienen acepciones diferentes.

Finalmente, es importante mencionar que el DICCIONARIO MEXICANO DE SEGUROS es temático en cuanto a que los autores desarrollan los temas en donde más información han tenido por haber participado en casos en los que se hayan expuesto, de alguna manera, los términos definidos."

**OCAMPO**  
1890

*The oldest law firm in Mexico*

[www.ocampo.law](http://www.ocampo.law)