

Ley Sobre el Contrato de Seguro Explicada 2020

Comité Jurídico de Swiss Re

Ley Sobre el Contrato de Seguro Explicada 2020

Comité Jurídico de Swiss Re

Any opinions and/or views expressed herein are solely those of the authors and do not necessarily represent those of Swiss Re. Although all the information used here in was taken from reliable sources. Swiss Re does not accept any responsibility for the accuracy or comprehensiveness of the details given. All liability for the accuracy and completeness thereof or for any damage resulting from the use of the information contained in this publication is expressly excluded. Under no circumstances shall Swiss Re or its Group companies be liable for any financial and/or consequential loss relating to this document.

Cualquier contenido, opinión o punto de vista aquí expresado es responsabilidad de los autores y no necesariamente son los puntos de vista u opiniones de Swiss Re. Aún cuando la información aquí señalada son los puntos de vista u opiniones de Swiss Re. Aún cuando la información aquí señalada venga de fuentes fiables, Swiss Re no acepta responsabilidad alguna por la precisión o extensión de la misma. Toda la responsabilidad por la precisión o extensión de este material, o por cualquier daño que resulte del uso de la información contenida en esta publicación, está expresamente excluida. Bajo ninguna circunstancia el grupo Swiss Re o sus compañías, será responsable por cualquier tipo de daño o perjuicio que se relacione con este documento.

Swiss Re desea agradecer y reconocer la labor de todos quienes participaron en la elaboración y edición de esta obra, gracias a su entusiasmo y dedicación ahora contamos con esta valiosa herramienta que enriquece profundamente no sólo el acervo literario de esta empresa sino también el del sector de seguros y reaseguros en México.

Nuestro reconocimiento al Comité Jurídico y su Presidente el Lic. Gerardo Trigueros Gaisman, así como a los Licenciados: Alberto de la Peza, Claudio Hernández y Francisco López.

Esta obra es dedicada a el Lic. Gabriel Corvera (qepd), quien fuera Presidente y miembro destacado del Comité Jurídico.

Esta obra solo señala las modificaciones o adiciones a los artículos de la Ley sobre el Contrato de Seguro que fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación en los años 2009, 2012 y 2013.

2020

**Swiss Re México Servicios S. de R.L.
de C.V.**

Título:

**Ley Sobre el Contrato de Seguro Explicada
2020**

Registro en trámite

Miembros del Comité Jurídico:

Gerardo Trigueros
Manuel García Pimentel
Pablo Sáenz
Patricia Rivera
Isela Ivonne Hernández
Fernando Ibarra
José Alberto Solís Marín
José Antonio Espinoza
Raymundo Arenas
Diego Durán
Héctor Espinosa

Índice

Prólogo	7	Artículo 36	29
		Artículo 37	29
Título primero.	8	Artículo 38	29
Disposiciones generales.		Artículo 35	29
		Artículo 39	30
Capítulo I	9	Artículo 40	30
Definición y celebración del contrato		Artículo 41	30
		Artículo 42	31
		Artículo 43	31
Artículo 1º	9	Artículo 44	31
Artículo 2º	10		
Artículo 3º	11	Capítulo IV	32
Artículo 4º	11	El riesgo y la realización del siniestro	
Artículo 5º	11		
Artículo 6º	12		
Artículo 7º	13	Artículo 45	32
Artículo 8º	14	Artículo 46	32
Artículo 9º	14	Artículo 47	33
Artículo 10	15	Artículo 48	33
Artículo 11	15	Artículo 49	34
Artículo 12	15	Artículo 50	34
Artículo 13	15	Artículo 51	35
Artículo 14	16	Artículo 52	35
Artículo 15	17	Artículo 53	36
Artículo 16	17	Artículo 54	36
Artículo 17	17	Artículo 55	36
Artículo 18	18	Artículo 56	37
		Artículo 57	37
Capítulo II	19	Artículo 58	37
La Póliza		Artículo 59	38
		Artículo 60	38
Artículo 19	19	Artículo 61	39
Artículo 20	20	Artículo 62	39
Artículo 20 Bis	21	Artículo 63	39
Artículo 21	22	Artículo 64	39
Artículo 22	23	Artículo 65	40
Artículo 23	23	Artículo 66	40
Artículo 25	24	Artículo 67	40
Artículo 26	24	Artículo 69	41
Artículo 24	24	Artículo 70	42
Artículo 29	25	Artículo 71	42
Artículo 27	25	Artículo 72	43
Artículo 28	25	Artículo 73	43
Artículo 30	26	Artículo 74	43
		Artículo 75	44
Capítulo III	27	Artículo 76	44
La prima		Artículo 77	44
		Artículo 78	45
Artículo 31	27	Artículo 79	45
Artículo 32	27	Artículo 80	45
Artículo 33	27	Artículo 81	46
Artículo 34	28	Artículo 82	46

Índice

Artículo 83	46	Artículo 124	62
Artículo 84	47	Artículo 125	62
		Artículo 126	62
Título II.	48	Artículo 127	63
Contrato de seguro contra daños.		Artículo 128	63
Capítulo I	48	Capítulo III	64
Disposiciones Generales		Seguro de provechos esperados y de ganados	
Artículo 85	48	Artículo 129	64
Artículo 86	48	Artículo 131	64
Artículo 87	49	Artículo 132	65
Artículo 88	49	Artículo 133	65
Artículo 89	49	Artículo 134	65
Artículo 90	50	Artículo 135	65
Artículo 91	50	Artículo 136	66
Artículo 92	50	Artículo 137	66
Artículo 93	50		
Artículo 94	51	Capítulo IV	67
Artículo 95	51	Seguro de transporte terrestre	
Artículo 96	52	Artículo 138	67
Artículo 97	52	Artículo 139	67
Artículo 98	52	Artículo 140	67
Artículo 99	53	Artículo 141	68
Artículo 100	53	Artículo 142	68
Artículo 101	53	Artículo 143	68
Artículo 102	54	Artículo 144	69
Artículo 103	54		
Artículo 104	55	Capítulo V	70
Artículo 105	55	Seguro contra la responsabilidad	
Artículo 106	55	Artículo 145	70
Artículo 107	56	Artículo 145 Bis	71
Artículo 108	56	Artículo 146	72
Artículo 109	56	Artículo 147	72
Artículo 110	57	Artículo 148	73
Artículo 111	57	Artículo 149	73
Artículo 112	58	Artículo 150	73
Artículo 113	58	Artículo 150 Bis	74
Artículo 114	58		
Artículo 115	58	Capítulo VI	75
Artículo 116	59	Seguro de Caución	
Artículo 117	59	Artículo 151	75
Artículo 118	59	Artículo 152	75
Artículo 119	59	Artículo 153	76
Artículo 120	60	Artículo 154	77
Artículo 121	60	Artículo 155	77
		Artículo 156	77
Capítulo II	61	Artículo 157	78
Seguro contra incendio			
Artículo 122	61		
Artículo 123	61		

Índice

Artículo 158	79	Artículo 186	92
Artículo 159	80	Artículo 187	93
Artículo 160	80	Artículo 188	93
Artículo 161	80	Artículo 189	93
Artículo 162	81	Artículo 190	93
Artículo 163	82	Artículo 191	94
Artículo 164	83	Artículo 192	94
Artículo 165	84	Artículo 193	94
Artículo 166	84	Artículo 194	95
Artículo 167	85	Artículo 195	95
Artículo 168	85	Artículo 196	95
Artículo 169	86	Artículo 197	96
Artículo 170	86	Artículo 198	96
Artículo 171	86	Artículo 199	96
Artículo 172	87	Artículo 200	96
Artículo 173	88	Artículo 201	97
Artículo 174	88	Artículo 202	97
Artículo 175	89	Artículo 203	97
Artículo 176	89		
Artículo 177	90	Título V.	
Artículo 178	90	Disposiciones Finales	98
Artículo 179	90		
Artículo 180	91	Artículo 204	98
Artículo 181	91	Artículo 205	98
Artículo 182	91	Artículo 206	98
Artículo 183	92	Artículo 207	98
Artículo 184	92		
Artículo 185	92	Artículos Transitorios	100

Prólogo

Para poder desarrollar de manera adecuada cualquier labor a la que nos dediquemos, debemos procurar mantenernos actualizados en virtud de que en el mundo actual la única constante es el cambio.

El mundo jurídico no es diferente y a pesar de que algunas veces lograr cambios legislativos resulta más complejo de lo que parece, al entrelazarse además de los temas técnicos de transformación, actualización o adaptación de algunas normas, intereses políticos, económicos y de otros géneros, el mundo del derecho se encuentra siempre en movimiento, dinámico, tratando de dar respuesta a las necesidades siempre cambiantes en la realidad social.

En el Comité Jurídico de Swiss Re hemos mantenido el compromiso de tratar de estudiar y analizar los temas que inquietan al sector asegurador, ya sea por su complejidad, o por los aumentos de incidencias, tanto en la siniestralidad como en las reclamaciones.

Ahora, con objeto de mantener esta obra al día, principalmente para que conserve su utilidad práctica, que es al final el objetivo de la mayoría de los trabajos del Comité Jurídico, nos dimos a la tarea de actualizarla a partir de las reformas que se hicieron a la Ley sobre el Contrato de Seguro por parte del Poder Legislativo y que fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 4 de abril de 2013.

La principal reforma que se hizo fue la introducción de la figura del Seguro de Caución, del que, si bien teníamos conocimiento por su utilización y su normatividad en diversos sistemas jurídicos de otros países, en el nuestro no se contemplaba.

El Seguro de Caución viene a complementar las funciones que en nuestro país se han ejercido a través de la figura de la Fianza de empresa, en sus diversos riesgos garantizados (anticipo, cumplimiento, de crédito, etc.).

Una vez más quiero agradecer el apoyo incondicional de Swiss Re para con los trabajos del Comité Jurídico, así como agradecer a cada uno de los integrantes del Comité por su valiosa participación y aportación en las tareas de actualización de esta obra, esperando mantener el espíritu del Comité y cumplir con los estándares de calidad con que los miembros del Comité desde su fundación han estado comprometidos de imponer en todos sus trabajos.

Comité Jurídico de Swiss Re
Lic. Gerardo Trigueros Gaisman
Presidente
Ciudad de México, noviembre de 2020

Ley Sobre el Contrato de Seguro Explicada 2020

Título primero. Disposiciones generales.

Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 31 de agosto de 1935.

“LÁZARO CÁRDENAS, Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, a sus habitantes sabed:

Que en uso de las facultades concedidas al Ejecutivo de la Unión por Decretos de 29 de diciembre de 1934 y 1º de enero de 1935, he tenido a bien expedir la siguiente:

Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Título I.

Disposiciones generales.

Capítulo I

Definición y celebración del contrato

Artículo 1°

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

Comentario

En nuestro país, las únicas empresas aseguradoras son de tres tipos:

- a) Sociedades anónimas de capital fijo o variable;
- b) Sociedades mutualistas y;
- c) Fideicomisos agrícolas según Ley de Fondos de Aseguramiento Agropecuario y Rural.

Con motivo del compromiso de pagar la prima que asume el contratante del seguro, la aseguradora acepta ciertas obligaciones. En cuanto a la prima, invariablemente constituye una suma de dinero, que puede cubrirse en moneda nacional o extranjera (generalmente US dólares).

La circunstancia de que la prima se cubra precisamente en dinero deriva de que su importe está destinado por lo menos a cinco conceptos:

- a) Prima de riesgo;
- b) Prima de reaseguro;
- c) Constitución de las necesarias reservas legales y;
- d) Gastos de administración de la empresa.

Como resarcimiento de daño, en cuanto a obligación de la empresa aseguradora, debe entenderse el pago al asegurado, que no necesariamente es el contratante del seguro de los daños o lesiones que sufra en sus bienes o en su persona, mencionados en la póliza respectiva, sino también es posible que el pago se efectúe a un tercero no asegurado es decir a un beneficiario preferente o cuando se trate de un seguro de responsabilidad civil o de un beneficiario en las pólizas de vida y de pensiones.

La Ley menciona también la posibilidad de que la aseguradora pague una suma de dinero sin que necesariamente se cause un daño, lo que ocurre en los seguros sobre la vida, pues al fallecer el asegurado no necesariamente se causa un daño patrimonial o personal a los beneficiarios.

Es importante precisar que la suma asegurada representa el Límite máximo de responsabilidad que asume la compañía de seguros contractualmente y en ley.

Finalmente, la verificación de la eventualidad prevista en el contrato se conoce como siniestro, que, según antes se dijo, presenta muy diversas expresiones: daños patrimoniales, pérdida de la salud, de miembros, o de la vida, o bien daños a terceros en su patrimonio o en su persona; como también se apuntó, en los seguros sobre la vida, el siniestro se produce por el fallecimiento del asegurado o por la supervivencia de éste.

Título I.

Disposiciones generales.

Artículo 2°

Las empresas de seguros sólo podrán organizarse y funcionar de conformidad con la Ley General de Instituciones de Seguros.

Comentario

Debe entenderse que la ley vigente refiere a la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas (LISF)

La Ley previene que para operar como aseguradoras, sólo las empresas con un objeto social específico pueden llevar a cabo este tipo de negocios por una razón fundamental, la cual se traduce en la seguridad de que este negocio debe representar una organización empresarial debidamente regulada por las autoridades federales, para que los asegurados tengan la confianza de que al verificarse la eventualidad prevista en el contrato, les van a ser cubiertos sus intereses patrimoniales con base en las condiciones y términos pactados en el Contrato de Seguro.

Las empresas que quieran constituirse como institución o sociedad mutualista de seguros, además de apegarse a lo dispuesto en la Ley General de Sociedades Mercantiles, deberán sujetarse al cumplimiento de requisitos específicos que señala la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, y su organización y funcionamiento requieren de autorización del Gobierno Federal que compete otorgar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Las Instituciones de seguros, además de contar con un capital social mínimo pagado por cada operación o ramo de seguro que les sea autorizado, deberán constituir Reservas Técnicas, para riesgos en curso, para obligaciones pendientes de cumplir y las demás que la propia Ley determine. En el caso de las primeras se constituyen por los tipos de seguros o reaseguros que cada institución practique. En el caso de las segundas se refieren a pólizas vencidas, por siniestros ocurridos y por reparto periódico de utilidades. En los casos anteriores, deberá ser el importe total de las sumas que deba desembolsar la institución, al verificarse la eventualidad prevista en el contrato de seguro. Con la constitución de este tipo de reservas, se garantiza el cumplimiento de las obligaciones que la aseguradora tenga frente a sus asegurados, beneficiarios y terceros.

La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas es la encargada de la inspección y vigilancia de la instituciones y sociedades mutualistas de seguros para verificar el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la LISF, entre otras, específicamente la constitución e inversión de las reservas técnicas.

Título I.

Disposiciones generales.

Artículo 3°

El seguro marítimo se rige por las disposiciones relativas del Código de Comercio y por la presente Ley en lo que sea compatible con ellas.

Comentario

No existe una razón para que el seguro correspondiente a la actividad marítima no forme parte de la Ley Sobre el Contrato de Seguro; basta estudiar el capítulo correspondiente al Seguro Marítimo, en la Ley de Navegación y Comercio Marítimos para identificar que la mayoría de los preceptos de este ordenamiento legal son idénticos a sus correlativos en la presente Ley, por lo que el Seguro Marítimo, debería incorporarse a la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Artículo 4°

Los seguros sociales quedarán sujetos a las leyes y reglamentos sobre la materia.

Comentario

Aunque todos los seguros tienen sus bases en los mismos principios técnicos, actuariales y legales, cuando se aborda el tema de la seguridad social se entra a un universo que hace que la finalidad de estos seguros sea diferente a la de los seguros privados. Por esta razón, requieren legislación especial.

Artículo 5°

Las ofertas de celebración, prórroga, modificación o restablecimiento de un contrato suspendido, obligarán al proponente durante el término de quince días, o el de treinta cuando fuere necesario practicar examen médico, si no se fija un plazo menor para la aceptación.

Comentario

El contenido de este Artículo establece la obligación del proponente del contrato de sostener su oferta durante los plazos que el propio Artículo menciona, con el objetivo de que esta oferta sea analizada por la empresa aseguradora y para que ésta disponga de tiempo suficiente para valorar si acepta o no la asunción del riesgo propuesto.

El Artículo también aborda el tema de la aceptación de un riesgo nuevo (celebración), un riesgo que se pretende continuar (prórroga), un riesgo que se pretende cambiar (modificar) o bien la actualización de un contrato suspendido (restablecimiento).

Considerando lo anterior, la carga del proponente implica que la empresa aseguradora analice el riesgo y si lo acepta, en el término previsto, puede obligar al proponente a sostener su oferta, esto es, a pagar la prima que corresponda.

Título I.

Disposiciones generales.

Artículo 6°

Se considerarán aceptadas las ofertas de prórroga, modificación o restablecimiento de un contrato suspendido, hechas en carta certificada con acuse de recibo, si la empresa aseguradora no contesta dentro del plazo de quince días, contados desde el siguiente al de recepción de la oferta, pero sujetas a la condición suspensiva de la aprobación de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Párrafo reformado DOF 09-04-2012

La disposición contenida en este Artículo no es aplicable a las ofertas de aumentar la suma asegurada y en ningún caso al seguro de personas.

Comentario

Lo establecido en este precepto consiste en considerar aceptada, por parte de la empresa aseguradora, la petición del proponente del contrato, hecha mediante carta certificada enviada a aquella, solicitando a ésta la prórroga, modificación o restablecimiento del contrato.

Para fines de prueba, el Legislador estimó que debe constar el acuse de recibo por parte de la empresa, sobre todo, al estimar que se otorga un plazo para que ésta se manifieste según su derecho y, en caso de no hacerlo, se entenderá que dicha solicitud ha sido aceptada por la empresa y sólo se estará bajo la condición suspensiva hasta que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público apruebe dicha petición.

Este Artículo es un ejemplo de lo anacrónica que en ocasiones puede ser esta Ley, ya que se encuentra sujeta a lo imperativo de la misma, indicando que la solicitud sea mediante escrito certificado con acuse de recibo. Es claro que hoy, con los medios de comunicación disponibles, esta disposición es restrictiva y en nada ayuda al desarrollo del seguro en México.

Por otro lado, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público debe aprobar la solicitud, lo cual impacta negativamente con el propio Artículo y con la consensualidad del contrato de seguro, ya que establece un requisito formal para que se tengan por cumplidos los extremos establecidos en el Artículo mediante la determinación legal, para considerar que existe una condición suspensiva de que dicha oferta tenga validez aunque la institución se haya pronunciado en sentido afirmativo, ya sea por una propuesta directa, o por su sólo silencio dentro del plazo previsto en dicho Artículo.

Título I.

Disposiciones generales.

Artículo 7°

Las condiciones generales del seguro deberán figurar en el mismo formulario de ofertas suministrado por la empresa aseguradora, o bien remitirse al proponente para que éste las incluya en la oferta del contrato que ha de firmar y entregar a la empresa. El proponente no estará obligado por su oferta si la empresa no cumple con esta disposición. Las declaraciones firmadas por el asegurado serán la base para el contrato.

Artículo reformado DOF 04-04-2013

Comentario

Posiblemente este precepto sea uno de los más relevantes dentro del texto de la Ley que se comenta, ya que en él se mencionan dos características muy importantes del contrato de seguro, a saber:

El proponente del contrato, deberá entregar firmada una oferta a la empresa aseguradora, la cual deberá contener las condiciones generales del seguro que la empresa, previamente, le proporcionó al proponente, o bien dicha oferta deberá constar en el formulario que también la empresa le debió entregar al proponente. En caso de que esto no se cumpla, el proponente no estará obligado por su oferta.

Por eso es recomendable que el asegurado manifieste que conoce las condiciones del seguro al hacer su oferta.

Hasta este momento habría que hacer un análisis completo de las implicaciones que representa lo señalado en el párrafo anterior, ya que pareciera que la práctica está reñida con lo que se menciona en este Artículo; sin embargo, aquí se deben separar los aspectos estrictamente legales, de aquellos que son producto de la comercialización y la mercadotecnia de las empresas aseguradoras.

El proponente del contrato puede o no tener un interés económico sobre el bien que se propone asegurar. Por ejemplo, el propietario de un automóvil tiene un interés en protegerse de los percances que pueda tener, del robo que pueda sufrir, y así en cada tipo de riesgo y, es por ello, que quien propone el contrato de seguro es aquel que tiene el riesgo originario, o la amenaza del elemento dañino o bien tiene un interés de que la cosa no sea destruida o deteriorada como se prevé en el artículo 87 de la misma ley. Ahora bien, se le propone a la empresa aseguradora cubrir el riesgo porque es ésta quien tiene la capacidad y experiencia para hacerlo y en consecuencia es la que establece las condiciones generales y los términos de aseguramiento para cada tipo de riesgo. Lo que la Ley establece, es que esas condiciones generales sean previamente conocidas por el proponente para que cuando éste entregue a la empresa la oferta, se tenga por hecha su manifestación de voluntad y con ello una de las partes en la relación bilateral haya manifestado con plenitud su voluntad de asumir un riesgo.

Por lo que toca a la segunda parte del párrafo del Artículo, cabe mencionar que el legislador ha establecido con precisión que estas declaraciones formuladas por el proponente, serán la base del contrato si la empresa de seguros le manifiesta su aceptación dentro de los plazos establecidos por la Ley.

Considerando lo anterior, la declaración firmada del proponente (firmada incluso por medios electrónicos) adquiere especial relevancia, ya que por disposición de la Ley lleva una manifestación plena de voluntad para celebrar el contrato, y esto será en términos de los Artículos 8 y 24, el único documento en que el propio contratante suscriba ante la empresa aseguradora, ya que de él dependerá la vida futura del contrato de seguro.

Título I.

Disposiciones generales.

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.

Comentario

Al igual que el Artículo anterior y los siguientes, este precepto establece la más pura concepción del principio de la buena fe en el contrato de seguro.

En principio no puede entenderse ningún contrato si éste no conlleva la intención de pactar aquello que se quiere. La Ley entonces menciona que el asegurado debe declarar por escrito, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato. Lo anterior, establece una carga al proponente de decir la verdad a la empresa aseguradora y esta verdad no es sólo relativa al conocimiento sobre el estado del riesgo, sino también al conocimiento objetivo del mismo con una gran limitación, que es que la empresa aseguradora debe suministrar un cuestionario que debe contener todos los extremos de su interés para el conocimiento pleno del riesgo. En esto no debe olvidarse que es precisamente la empresa aseguradora la que es profesional en la materia y, por lo tanto, debe considerar en dicho cuestionario todos los elementos del riesgo que son importantes para ella, a fin de que el proponente no experto en la materia, tenga la oportunidad para responder con verdad todas las preguntas y cuestionamientos que la empresa aseguradora estimó esenciales para analizar el riesgo y en consecuencia, aceptar el mismo en los términos propuestos o en término diversos (extra prima etc.) o bien negarse a aceptarlo.

Como puede observarse, de este documento se va a desprender en gran parte, la vida y consecuencias jurídicas del contrato de seguro, ya que el proponente informará sobre el estado del riesgo a la aseguradora, con base en lo que ésta le preguntó al estimar que solamente lo contenido en el cuestionario era importante para apreciar el riesgo.

Considerando lo anterior, tenemos que la empresa aseguradora que no haya elaborado un cuestionario, o que no haya requerido éste, no podrá alegar en el futuro que el proponente no le informó de circunstancias o hechos sobre los cuales no mencionó en el cuestionario, ya que la Ley claramente señala que, es ella quien debe de indicar al asegurado lo que para ella es esencial.

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.

Comentario

Lo establecido en este Artículo esencialmente refuerza el contenido del precepto anterior, considerando válida la celebración del contrato por medio de un representante. Sin embargo, establece una carga adicional para éste; además de declarar los hechos importantes que sean del conocimiento del representado, deberá declarar también aquellos hechos que son de su conocimiento (lo sean o no del representado).

Con lo anterior se busca que la empresa de seguros tenga pleno conocimiento del riesgo y, en consecuencia, no será válido que el representante no tuviera la misma obligación que el representado de actuar con Buena Fe y declarar con verdad.

Título I.

Disposiciones generales.

Artículo 10

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

Comentario

Lo mencionado en este precepto constituye un supuesto diferente a lo señalado en los Artículos precedentes, ya que aquí, quien celebra el contrato es una persona diferente al asegurado o bien éste a través del representante.

Este supuesto abre la puerta para poder celebrar un contrato considerando el interés que un tercero pueda tener en cubrir un riesgo, ya sea que éste pueda o no estar enterado de la propuesta del contrato. Lo único que se requerirá es que en cualquier momento el asegurado manifieste su consentimiento ante la empresa aseguradora después de la existencia de un siniestro.

En este mismo supuesto, la Ley impone al proponente del contrato (que no tiene el interés directo) que también le manifieste con verdad todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo, tal como lo hace en los Artículos anteriores cuando trata este principio.

Artículo 11

El seguro podrá contratarse por cuenta propia o por cuenta de otro, con o sin la designación de la persona del tercero asegurado. En caso de duda, se presumirá que el contratante obra por cuenta propia.

Comentario

En la esencia aplican para este Artículo los comentarios realizados a los Artículos precedentes. Sin embargo, la Ley previene un elemento diferente que es el hecho de que el tercero asegurado pueda o no estar designado en la póliza. Este Artículo sólo aplica a los seguros individuales y de daños.

Artículo 12

El seguro por cuenta de un tercero obliga a la empresa aseguradora, aun en el caso de que el tercero asegurado ratifique el contrato después del siniestro.

Comentario

Una vez que la empresa aseguradora ha aceptado la asunción del riesgo, el contrato surte efectos plenos. La ratificación que se menciona en el precepto aplica para el seguro de accidentes, gastos médicos y de supervivencia. Para el seguro de daños no requiere la ratificación, ya que únicamente se requiere la comprobación del interés.

Artículo 13

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

Comentario

El principio general instituido por la legislación consiste en reconocer el mandato con representación. En el caso del contrato de seguro, se entiende que el mandatario actúa por cuenta del mandante cuando contrata un seguro a nombre de éste, por lo que el mandatario estará también facultado, para reclamar por cuenta de aquél, la cantidad asegurada. Esto no excluye la posibilidad de que el mandante pueda también reclamar la suma sujeta a indemnización.

Este precepto toma gran relevancia, ya que en el mismo se respetan totalmente las facultades que las leyes les dan a los mandatarios sobre la representación de sus mandantes. Sin embargo, esta representación podrá consistir en un documento ajeno a la póliza, o bien en la póliza misma tal y como lo establece el Artículo que se comenta.

Título I.

Disposiciones generales.

Artículo 14

Los agentes que sean autorizados por una empresa de seguros para que ellos celebren contratos, podrán recibir las ofertas, rechazar las declaraciones escritas de los proponentes, cobrar las primas vencidas, extender recibos, así como proceder a la comprobación de los siniestros que se realicen.

Comentario

El presente Artículo es muy poco utilizado por el medio asegurador; señala expresamente que, para que un agente tenga facultad de obligar a la empresa aseguradora para los fines establecidos en el mismo, requiere de una autorización por parte de la empresa. Es decir, si el agente no está autorizado, no podrá llevar a cabo ninguna de las siguientes funciones:

- Celebrar contratos
- Recibir ofertas
- Rechazar las declaraciones escritas de los proponentes
- Cobrar primas vencidas
- Extender recibos
- Proceder a la comprobación de siniestros

Como puede observarse, la Ley sí permite que un agente pueda llevar a cabo todas las actividades establecidas en este Artículo. Sin embargo, primeramente debe contar con una autorización; se entiende debe ser expresa, requisito indispensable para que dicho agente pueda válidamente realizar las actividades descritas.

De una lectura detenida se puede concluir que las actividades establecidas por el Artículo que se comenta, sí contienen aquellas que constituyen el “corazón” de la actividad aseguradora, tales como la suscripción, celebración, cobranza y siniestros. Lo que el legislador detectó y por ello exigió que el agente contara con dicha autorización.

Ahora bien, hay que recordar que hay dos tipos de agentes de seguros, los empleados de una empresa aseguradora que tienen una relación laboral y aquellos que no son empleados. Lo que une a estos últimos con la empresa es una relación mercantil, atento a que son independientes, no existe subordinación y suscriben con la compañía de seguros un contrato de comisión mercantil o agencia, pero que además son autorizados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para poder ejercer esta actividad, atento a lo dispuesto por la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y el Reglamento de Agentes de Seguros y de Fianzas.

Por lo tanto, para que un agente de seguros pueda llevar a cabo sus funciones, éstas deberán constar en el contrato ya sea laboral, o de comisión mercantil.

Título I.

Disposiciones generales.

Artículo 15

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

Comentario

Este Artículo presume las facultades de representación en los términos de la habitualidad de la conducta del agente y de la empresa aseguradora, más que en los términos de la formalidad de los documentos y acuerdos que puedan tener entre ellos.

Así las cosas, se puede afirmar que la intención del legislador era establecer que el asegurado es ajeno a la relación que tiene el agente con la empresa y por ello, si un agente en forma continua realiza una función que la empresa convalida, se entiende entonces que habitualmente lleva a cabo una actividad que, como lo dice la Ley, corresponde a sus funciones y, por ello, ni éste ni la empresa aseguradora podrán negar las facultades de representación que tiene el agente en relación con dichos actos.

Lo explicado en el párrafo anterior tiene su fundamento en el principio de la Buena Fe como elemento esencial del contrato de seguro y si con base en este principio se ha estado actuando, deberá en todo momento respetarse dicha habitualidad.

Artículo 16

En todo caso, el agente necesitará autorización especial para modificar las condiciones generales de las pólizas, ya sea en provecho o en perjuicio del asegurado.

Comentario

Nuevamente se señala la necesidad de una autorización, ahora especial, para modificar las condiciones generales de la póliza, sin importar si dichas modificaciones son en beneficio o perjuicio del asegurado.

Es necesario recordar que la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas establece la obligación de registrar dichas condiciones en el caso de los contratos de adhesión, por lo que en estos no existe la posibilidad de modificar las condiciones de la póliza.

En los contratos de no adhesión, la empresa aseguradora debe estar consciente todo el tiempo de la magnitud y condiciones del riesgo, por lo que sólo ésta, por sí misma o bien mediante la autorización especial que le otorgue a un agente de seguros, podrá modificar las condiciones generales de la póliza.

Artículo 17

La renovación tácita del contrato en ningún caso excederá de un año.

Comentario

La redacción de este Artículo es tan clara que pareciera que el precepto no merece comentario alguno; sin embargo, si es necesario hacerlo, aunque sea breve, al considerar que se trata de una renovación tácita.

La renovación del contrato no puede salir del contexto de la consensualidad del mismo, es decir, los riesgos o actividades de las partes que están sujetas a la relación contractual deben llevar a la conclusión, aunque sea en forma tácita, de que el contrato que estuvo sujeto a plazo, fue renovado.

Lo anterior implica que una sola de las partes no puede acogerse a lo establecido en este Artículo aunque ejecute actos tendientes al mismo, toda vez que se necesitará la suma de voluntades.

La otra condición es que esta renovación nunca excederá de un año, lo que es incorrecto, ya que como se mencionó anteriormente se requiere la suma de voluntades, por lo que si ésta ya se dio, las partes son las que deberían fijar los términos y condiciones de la renovación, tales como: prima, temporalidad y demás circunstancias, toda vez que aquello que se pretende renovar es la cobertura y no los otros elementos que conforme a la técnica deban ser analizados.

Título I.

Disposiciones generales.

Artículo 18

Aun cuando la empresa se reasegure contra los riesgos que hubiere asegurado, seguirá siendo la única responsable respecto al asegurado.

Comentario

La existencia de este Artículo es fundamental para la seguridad jurídica de los contratantes, asegurados y en su caso beneficiarios del contrato de seguro.

Es necesario recordar que el contrato que se explica en este documento es un contrato bilateral, en donde intervienen dos partes en su celebración; el contratante y la aseguradora y una vez que éste se ha perfeccionado, surtirá efectos legales entre éstas, por lo que, en este momento, si el riesgo se materializa, la empresa de seguros deberá responder, en términos de lo establecido en la póliza.

En adición a lo anterior y atendiendo a los intereses de la empresa aseguradora, ésta bajo su propia responsabilidad y con base en los elementos técnicos, podrá a su vez celebrar un contrato diverso con una empresa reaseguradora para poder transferirle, todo o parte del riesgo que tomó del asegurado.

En la relación contractual señalada en el párrafo anterior no interviene el asegurado, por lo que no le aplicará a éste lo convenido entre la empresa aseguradora y la reaseguradora.

Por último, debe recordarse el contenido del Artículo 204 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro el cual habla sobre el carácter imperativo de las disposiciones de esta Ley, salvo que admita ésta el pacto en contrario, el cual en el presente Artículo no se presume y por lo tanto, en México, se considera que no existe la posibilidad de que:

- a) El asegurado pueda demandar a la reaseguradora;
- b) La aseguradora pueda oponer al asegurado el hecho de que ésta se haya reasegurado.

Del análisis manifestado en los párrafos anteriores, no se puede concluir que la redacción del Artículo sea la mejor, ya que por un lado se limita al asegurado y por otro se le protege frente a la empresa aseguradora.

Se considera, atendiendo al tiempo que está viviendo el mercado asegurador, que debería permitirse el pacto expreso en contrario, ya que en los contratos de seguros que no son de adhesión (las partes puedan pactar en igualdad de circunstancias) la Ley está impidiendo la libre convención entre partes iguales, por lo que esta situación se traduce en un anacronismo de la Ley que debería omitirse.

Título I.

Disposiciones generales.

Capítulo II

La Póliza

Artículo 19

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

Comentario

Este Artículo menciona el alcance que tiene el documento formal escrito que conocemos como póliza, el cual denota la existencia del contrato de seguro, así como sus adiciones y modificaciones.

Cuando una persona cuenta con dicho documento es porque la empresa aseguradora previamente aceptó el riesgo, en términos de lo establecido por el Artículo 21 de esta Ley.

La póliza, en consecuencia, es el documento que por excelencia prueba la existencia del contrato de seguro y en el que se establecen los derechos y obligaciones de las partes, según se verá en el Artículo siguiente.

Ahora bien, este documento no es el único elemento que prueba la existencia del contrato, toda vez que la Ley señala que la confesión de la empresa también será admisible para probar la existencia del mismo y por último, la prueba del hecho del conocimiento de la aceptación en los términos del Artículo 21.

Como puede observarse, en cuanto a los dos primeros casos no existe duda sobre lo que establece la Ley, es decir, si el asegurado cuenta con la póliza, estará muy claro cuál es el extremo de la cobertura y cuáles son los derechos y obligaciones que tienen las partes, lo que también pasa en el segundo caso, ya que cuando existe confesión por parte de la aseguradora, esa confesión debe ser acorde con los riesgos que habitualmente asuma y en su caso con los contratos que tenga registrados la empresa aseguradora ante las autoridades en términos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Sin embargo, el camino es complejo, ya que debe probarse que el asegurado tuvo conocimiento de que la empresa aseguradora aceptó el riesgo y esto solo se podrá comprobar por cualquier vía legalmente reconocida.

Título I.

Disposiciones generales.

Artículo 20

La empresa aseguradora estará obligada a entregar al contratante del seguro, una póliza en la que consten los derechos y obligaciones de las partes. La póliza deberá contener:

- I. Los nombres, domicilios de los contratantes y firma de la empresa aseguradora;**
- II. La designación de la cosa o de la persona asegurada;**
- III. La naturaleza de los riesgos garantizados;**
- IV. El momento a partir del cual se garantiza el riesgo y la duración de esta garantía;**
- V. El monto de la garantía;**
- VI. La cuota o prima del seguro;.**
- VII. En su caso, la mención específica de que se trata de un seguro obligatorio a los que hace referencia el artículo 150 Bis de esta Ley, y Fracción adicionada DOF 04-04-2013**
- VIII. Las demás cláusulas que deban figurar en la póliza, de acuerdo con las disposiciones legales, así como las convenidas lícitamente por los contratantes**

Fracción reformada y recorrida DOF 04-04-2013

Comentario

Este Artículo establece la obligación de la Institución Aseguradora de entregar al contratante del seguro una póliza, documento formal en el que conste la existencia del contrato de seguro que contiene los derechos y obligaciones de las partes.

A la empresa aseguradora le corresponde entregar al proponente del contrato de seguro la póliza, por lo que es obligación de ésta desarrollar los mecanismos necesarios para que esto ocurra sin eliminar el interés que tiene el propio contratante o asegurado de contar con dicho documento.

Los datos que debe contener la póliza son:

- a) Nombres y domicilios de los contratantes;
 - b) Firma de un representante de la empresa aseguradora;
 - c) La designación de la cosa o de la persona asegurada. Este requisito establece la identificación del bien o persona sobre la que va a recaer el interés asegurable;
 - d) La naturaleza de los riesgos garantizados. No es otra cosa que la cobertura. Es decir los términos, condiciones y objeto sobre el cual las partes han pactado la celebración del contrato.
 - e) El momento a partir del cual se garantiza el riesgo y la duración de esta garantía. Es importante, por seguridad jurídica de las partes, limitar en el tiempo los efectos jurídicos del contrato de seguro con la finalidad de que exista en las partes la certeza sobre el inicio y fin de la cobertura.
- Lo que resulta cuestionable es si existe una garantía sobre el riesgo, ya que se considera que el contrato de seguro no garantiza, sino que únicamente cumple con las obligaciones que se contienen en el propio contrato y esto no es propiamente dicho una garantía, sino que sólo es el cumplimiento del mismo contrato, cuando se verifica la eventualidad prevista en el contrato.
- f) El monto de la garantía. Constituye la suma asegurada, que será o constituirá la responsabilidad económica máxima de la empresa aseguradora en virtud de la existencia de un siniestro. Art.86 de esta misma Ley.
 - g) Respecto de la fracción VII, es recomendable que en el detalle de cobertura de la póliza se precise aquella que es obligatoria
 - h) Las demás cláusulas tanto exigidas por la Ley, como aquellas convenidas en forma lícita por las partes.

Título I.

Disposiciones generales.

Artículo 20 Bis

Tratándose de los contratos de seguro de adhesión a los que se refiere el artículo 56 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, cuando exista duda sobre la interpretación de una cláusula, el juez, tomando en cuenta el dictamen que al efecto solicite a la Comisión Nacional para Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, resolverá el sentido en que debe interpretarse dicha cláusula para efectos de la litis. En los casos en que la interpretación de una cláusula involucre aspectos de carácter técnico-actuarial, la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros podrá solicitar opinión a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Artículo adicionado DOF 04-04-2013

Comentario

Es de precisar que esto es potestad del Juez.

Título I.

Disposiciones generales.

Artículo 21

El contrato de seguro:

- I. **Se perfecciona desde el momento en que el proponente tuviere conocimiento de la aceptación de la oferta. En los seguros mutuos será necesario, además, cumplir con los requisitos que la Ley o los estatutos de la empresa establezcan para la admisión de nuevos socios;**
- II. **No puede sujetarse a la condición suspensiva de la entrega de la póliza o de cualquier otro documento en que conste la aceptación, ni tampoco a la condición del pago de la prima;**
- III. **Puede celebrarse sujeto a plazo, a cuyo vencimiento se iniciará su eficacia para las partes; pero tratándose de seguro de vida, el plazo que se fije no podrá exceder de treinta días a partir del examen médico, si éste fuere necesario, y si no lo fuere, a partir de la oferta.**

Comentario

El perfeccionamiento del contrato de seguro, es sin duda el tema más apasionante del contrato de seguro en México y esto se deriva de la forma en que la Ley Sobre el Contrato de Seguro aborda dicho tema.

En primera instancia, debe considerarse que el contrato de seguro se perfecciona en el momento en que el proponente tiene conocimiento de que su propuesta ha sido aceptada por la Institución Aseguradora. Ello implica que no basta el hecho de que el proponente haya manifestado su voluntad de asegurarse y de que la empresa haya expresado su aceptación, sino que ésta debe ser del conocimiento del proponente para que entonces podamos hablar de que el contrato se encuentra perfeccionado.

Este requisito emana principalmente de una situación particular en este tipo de contratos y de la consensualidad, por lo que la Ley exige que el proponente debe tener conocimiento pleno de que la empresa aseguradora ha aceptado el riesgo, para que éste tenga la seguridad jurídica sobre la existencia del contrato y para que a la empresa aseguradora le empiece a correr el término para ejercer su derecho al cobro de la prima. También iniciarán para ambas los derechos y obligaciones que se contienen en el propio contrato. Desde luego, dichos derechos y obligaciones deben ser acordes con el contenido de los Artículos precedentes y, en general con los términos y condiciones que de acuerdo con la Ley hayan pactado las partes en los contratos de no adhesión y en los de adhesión, mediante el registro realizado por la empresa aseguradora ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Este mismo Artículo en su fracción II, establece que el perfeccionamiento no puede sujetarse a la condición suspensiva de la entrega de la póliza o cualquier otro documento en que conste la aceptación, ni tampoco a la condición del pago de la prima.

Mucho se ha debatido, y seguirá haciéndose, sobre el efecto del pago de la prima sobre el contrato, confundiendo la formalidad con el cobro de ésta.

Como se mencionó anteriormente, para que el contrato se considere perfeccionado, se tiene que dar el efecto del conocimiento por parte del proponente de que la oferta fue aceptada. En ese preciso momento ya existe en la esfera jurídica el contrato de seguro y por lo tanto, ya se han generado a partir de ahí derechos y obligaciones recíprocos para las partes.

La Ley señala claramente que este perfeccionamiento no puede estar sujeto a la condición de la entrega de la póliza o del pago de la prima. Esto constituye una limitante que impone la Ley a las partes para que entre éstas, no puedan pactar este tipo de condiciones. Sin embargo, pareciera totalmente anacrónico, con base en el hecho de que esta Ley tiene más de medio siglo en vigor y ha tenido muy pocas modificaciones. Sólo así se puede entender que existan este tipo de Artículos, ya que en aquella época tenía razón de ser al existir las comunicaciones propias de esos tiempos, lo que hoy no pasa, entonces este tipo de Artículos entorpecen el crecimiento de negocios como los mencionados y en algunos casos, dejan sin seguridad jurídica a las partes.

Esto es así, no obstante las pérdidas que sufren las instituciones aseguradoras y las mutualidades por la cancelación a los 30 días de los negocios no pagados, porque cuando ocurre un siniestro todos pagan en el periodo, pero cuando no ocurre, para la empresa resulta incosteable su cobro.

Lo que la Ley no prohíbe, es que en el momento de la celebración del contrato, el proponente pueda hacer el pago de la prima. Lo que prohíbe es que el

Título I.

Disposiciones generales.

perfeccionamiento se sujete a la condición del pago o la entrega de algún documento, por lo que es legal que la empresa aseguradora reciba el pago de la prima al momento de la celebración del contrato. Incluso, se han presentado casos, generalmente en el ramo de personas, en que en la solicitud del seguro de vida se dejaba dinero en un documento que se denominaba "recibo cobertura" en el que el proponente conocía que quedaba asegurado por el riesgo hasta la suma asegurada determinada en el contrato mientras la empresa aseguradora evaluaba, si otorgaba la cobertura para un seguro de vida.

Por último, el Artículo establece que el contrato puede celebrarse sujeto a plazo, y una vez finalizado éste inicia la eficacia para las partes. En este caso, se entiende que el contrato queda plenamente perfeccionado desde el primer momento y los efectos del mismo iniciarán desde que se perfeccionó, quedando para una fecha posterior, solo la eficacia del mismo, estableciendo la Ley un límite para ese plazo, tratándose del seguro de vida el plazo de 30 días, a partir del examen médico si éste fuera necesario, o a partir de la oferta si no fuere necesario.

La jurisprudencia ha confirmado que la regla general se encuentra establecida en la fracción I de este Artículo y que el supuesto de la fracción III sólo aplica para el caso de que el seguro se haya celebrado sujeto a plazo. Para terminar el comentario, también ha confirmado que basta el acuerdo de voluntades, como se indicó al inicio de este comentario, para que el contrato se encuentre perfeccionado, y ello implica que en ese momento existen derechos y obligaciones para las partes, aunque no se haya expedido la póliza.

Artículo 22

La empresa aseguradora tendrá derecho a exigir, de acuerdo con la tarifa respectiva, o en su defecto, conforme a estimación pericial, el importe de los gastos de expedición de la póliza o de sus reformas, así como el reembolso de los impuestos que con este motivo se causen.

Comentario

Casi no merece comentario este precepto, salvo que con él queda perfectamente claro que los gastos establecidos en este precepto no son parte de la prima, por lo que el tratamiento que se les aplique tiene un origen y un destino diferente a los costos técnicos y actuariales que rigen el riesgo en el contrato de seguro.

Artículo 23

La empresa aseguradora tendrá la obligación de expedir, a solicitud y costa del asegurado o beneficiario, copia o duplicado de la póliza, así como de las declaraciones hechas en la oferta. Tratándose de los beneficiarios, sólo se expedirá esta copia o duplicado a que se refiere este artículo, cuando se haya presentado el evento del cual derive su derecho previsto en el contrato de seguro

Comentario

La obligación contenida en este Artículo y por lógica el derecho consignado en el mismo a favor del asegurado y, o del beneficiario, es casi desconocido por éstos y por lo tanto, casi no se exige el cumplimiento del mismo.

Es un hecho que cuando sobreviene un siniestro, el asegurado o el beneficiario cuentan en el mejor de los casos, sólo con la póliza, pero casi nunca con las declaraciones hechas en la oferta, lo que constituye un grave descuido por desconocimiento del contratante o del asegurado, ya que como se analizó, estas declaraciones son precisamente lo que constituyó la materialización de la voluntad del proponente del contrato.

Esta reforma podría entra en conflicto con la ley de protección de datos personales.

Artículo reformado DOF 04-04-2013

Título I.

Disposiciones generales.

Artículo 24

Para que puedan surtir efectos probatorios contra el asegurado, será indispensable que estén escritos o impresos en caracteres fácilmente legibles, tanto la póliza como los documentos que contengan cláusulas adicionales de la misma, los certificados individuales de seguro de grupo, los certificados de pólizas abiertas, los certificados provisionales de pólizas, las notas de cobertura, las solicitudes de seguro, los formularios de ofertas suministrados por las empresas y, en general, todos los documentos usados en la contratación del seguro.

Artículo 25

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

Artículo 26

El Artículo anterior deberá insertarse textualmente en la póliza.

Comentario

La disposición contenida en este Artículo previene la legibilidad de todos los documentos con los que se haya propuesto y celebrado el contrato, así como la póliza, entendiéndose ésta como cualquier documento que prueba la existencia del contrato, bajo la condición de que sólo en este caso podrán surtir efectos probatorios en contra del asegurado.

Este Artículo establece otra anacronía de la Ley, ya que por su antigüedad, no recoge las facilidades tecnológicas de hoy, por lo que sería muy útil, al igual que otras disposiciones de esta Ley, actualizarlo sin perder el espíritu de la concepción de la buena fe en el contrato de seguro.

Comentario

Cuando una persona propone a una institución de seguros que tome a su cargo un riesgo, la empresa tiene ciertas posibilidades, tales como:

- a) Aceptar el riesgo como fue propuesto y comunicarlo así al proponente;
- b) Aceptar el riesgo en forma o términos diferentes a los propuestos y comunicarlo así al proponente y;
- c) No aceptar el riesgo.

El supuesto que establece este Artículo es para la hipótesis marcada en el inciso b) en donde la Institución Aseguradora acepta un riesgo no concordante con la oferta y en este caso la Ley le da un plazo de 30 días al contratante para solicitar la rectificación del contrato o bien conformarse con lo que se establece en el mismo.

Transcurrido el término del que habla el precepto, el contrato quedará totalmente formalizado.

Comentario

En caso de que la empresa aseguradora no cumpla con esta disposición, el Artículo se entenderá insertado dentro del texto del contrato y el proponente o contratante tendrá el derecho de ejercerlo.

Título I.

Disposiciones generales.

Artículo 27

Cuando se pierda o destruya una póliza, a la orden o al portador, podrá pedirse la cancelación y reposición de la misma siguiéndose un procedimiento igual al que establece la Ley respectiva para la cancelación y reposición de títulos de crédito extraviados o robados. La nueva póliza que así se obtenga producirá los mismos efectos legales que la desaparecida.

Cuando en una póliza a la orden cualquier tenedor de ella haya consignado en el endoso respectivo la expresión «no transferible», y lo haga saber a la empresa aseguradora, no será necesario el procedimiento del párrafo anterior, sino que se aplicarán las disposiciones del Artículo 23.

Artículo 28

La empresa aseguradora no tendrá derecho a compensar los créditos que tuviere contra el contratante que obtuvo la póliza con las sumas aseguradas, salvo lo dispuesto en el Artículo 33 de la presente Ley.

Artículo 29

Las pólizas podrán ser nominativas, a la orden o al portador, salvo lo que dispone la presente Ley para el contrato de seguro sobre la vida.

Comentario

Comentario

El medio asegurador mexicano, consciente de las complicaciones que representa la cancelación y reposición de una póliza de seguro, opta por entregar un duplicado de la misma al contratante o asegurado para el caso de que ésta se hubiera perdido o destruido. En caso de que la empresa de seguros hubiera expedido nuevamente la póliza, tendrán que pagarse los gastos de emisión correspondientes.

Por lo que respecta al segundo párrafo del precepto no se conocen en el medio asegurado esta clase de pólizas, salvo en los seguros de transporte de mercancías.

Comentario

Bajo esta disposición, la Ley deja en claro que, por virtud del contrato de seguro, la empresa no adquiere derechos que no sean los propios derivados del contrato, por lo que, si el contratante tiene adeudos con la empresa aseguradora, ésta no podrá compensarse de los mismos, como consecuencia del contrato de seguro.

La única excepción al respecto es la relativa al tema de las primas, salvedad establecida en el propio Artículo, en virtud de que la deuda deriva del mismo contrato como se comentará en el Artículo respectivo.

Comentario

El medio asegurador mexicano no conoce esta clase de pólizas llamadas a la orden o al portador, salvo en los seguros de transporte de mercancías.

Título I.

Disposiciones generales.

Artículo 30

La empresa aseguradora podrá oponer al tenedor de la póliza o a los terceros que invoquen el beneficio, todas las excepciones oponibles al suscriptor originario, sin perjuicio de oponer las que tenga contra el reclamante.

Comentario

Con la finalidad de comentar este Artículo se debe recordar que en el contrato de seguro interviene por un lado la empresa aseguradora y por la otra el contratante del seguro, quien puede celebrarlo por sí mismo, para un tercero y por un tercero. Adicionalmente existe la figura del beneficiario, quien adquiere un derecho derivado del contrato cuando sobreviene el siniestro y es a partir de ese momento cuando esta persona está en posibilidad de ejercer el derecho a su favor contenido en el contrato de seguro.

Así las cosas, al establecer la Ley obligaciones para cada una de las partes que intervienen en la celebración del contrato de seguro, se permite en todo momento que la empresa aseguradora conserve su derecho para oponer a cualquier persona las excepciones derivadas desde la propia celebración contractual, sin importar si estas personas mantengan o no una relación con el contrato de seguro.

Un ejemplo muy claro de esta situación se encuentra en el seguro de vida simple, en el que se asegura el riesgo de la existencia de la persona, ya que cuando sobreviene el siniestro y se actualiza el derecho derivado de la cláusula beneficiaria, el asegurado ha fallecido, por lo que en el caso en concreto, la empresa aseguradora podrá operar en todo momento cualquier circunstancia en la que se haya vulnerado el principio de la buena fe y esta situación la hará ante el beneficiario, que es la persona que está ejerciendo el derecho.

Lo señalado en este precepto no aplica para los seguros de responsabilidad civil que tengan el carácter de obligatorios en términos de las disposiciones legales respectivas.

Título I.

Disposiciones generales.

Capítulo III

La prima

Artículo 31

El contratante del seguro estará obligado a pagar la prima en su domicilio, si no hay estipulación expresa en contrario.

Comentario

En el presente Artículo se establece la seguridad jurídica relativa al lugar en donde debe ser pagada la prima, dejando éste a elección de las partes mediante estipulación expresa en el contrato y a falta de dicha estipulación, deberá entenderse que será en el domicilio del contratante del seguro. Invariablemente en la práctica se estipula en los contratos que la prima se paga en la dirección de la compañía de seguros.

El texto del artículo es anacrónico porque no contempla los diversos medios pago actualmente en práctica, como cargo a cuentas, a tarjetas o pagos vía transferencia

Artículo 32

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

Comentario

Para el seguro por cuenta de tercero, el precepto establece la obligación solidaria que tiene el asegurado con el contratante, ya que en el caso en que éste último resulte insolvente, la empresa aseguradora tendrá el derecho de cobrar la prima al asegurado. La razón fundamental es que en este caso el seguro se está celebrando por cuenta del asegurado y entonces éste quedará obligado a pagar la contraprestación establecida en el contrato, en el caso de que la persona que haya celebrado el contrato no lo haga.

Este Artículo es letra muerta. toda vez que para que una persona se declare insolvente, es necesario que se decrete judicialmente la insolvencia. Asimismo, debido a la complejidad que implica llevar juicios para este efecto, las instituciones han optado por no demandar el pago y se han apegado al plazo de gracia previsto por el Artículo 40 de esta Ley.

Artículo 33

La empresa aseguradora tendrá el derecho de compensar las primas y los préstamos sobre pólizas que se le adeuden, con la prestación debida al beneficiario.

Comentario

Como se comentó en el Artículo 28, la única excepción que existe en la Ley a fin de que la empresa aseguradora ejecute su derecho a la compensación, es el contenido en este Artículo; es decir, no existe ninguna otra posibilidad para que la empresa aseguradora argumente la falta de cumplimiento total de la prestación debida al beneficiario (pago de la indemnización correspondiente), sino se trata únicamente del derecho que le da este Artículo a la empresa aseguradora y que es la falta de pago de la prima o bien de los préstamos que se le adeuden sobre la póliza que prácticamente se ocupa para el mismo efecto.

Lo anterior implica que el legislador protegió al beneficiario de toda obligación y/o deuda ajena a la póliza diferente a la mencionada.

Título I.

Disposiciones generales.

Artículo 34

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 período 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.

Comentario

Este precepto establece con claridad el momento a partir del cual el contratante debe a la Institución Aseguradora la prima, la cual se adeuda desde el momento de la celebración del contrato y se entiende según la Ley y los preceptos judiciales existentes, que ese momento se da a partir del acuerdo de voluntades.

Lo anterior tiene una razón lógica, la cual es recíproca a la obligación que tiene la Institución Aseguradora, ya que desde ese momento la institución está cubriendo el riesgo, salvo que se hubiere pactado por las partes que el inicio de la cobertura tuviera un momento diferente a aquel en el cual quedó perfeccionado el contrato de seguro, existiendo derechos y obligaciones recíprocos entre las partes, los cuales pueden ejercer en términos del contrato de seguro y desde luego, de conformidad con lo establecido en la Ley.

Desde luego, el propio Artículo delimita que este vencimiento es por lo que se refiere al primer periodo del seguro y que éste es el lapso por el cual se encuentra calculada la unidad de la prima, estableciendo además que en caso de duda, se entenderá que dicho periodo es de un año.

Pues bien, debemos entender por periodo, lo que se conoce como vigencia de la cobertura o bien plazo de cobertura y éste constituye la temporalidad en el cual la empresa aseguradora se encuentra obligada, a cambio del valor preciso de la prima. No debe confundirse el plazo de cobertura con el plazo del contrato, ya que existen contratos que tienen vigencia indefinida y que la prima se calcula y cobra sobre el plazo de cobertura especificada en el propio recibo.

Por cuanto al plazo del contrato, sólo establece el derecho del asegurado de continuar con la cobertura para proteger derechos adquiridos por el transcurso del tiempo, los cuales se encuentran determinados en el propio contrato. Sin embargo, en el mismo también se encuentra establecida la forma en la que a través del tiempo se estará otorgando la cobertura por los periodos que se hayan convenido entre las partes.

Como consecuencia de lo anterior, se puede decir que la Institución Aseguradora se encuentra en riesgo desde el momento en que se celebró el contrato, con la salvedad anteriormente señalada y como consecuencia de ello, el asegurado desde ese propio momento adeuda la prima convenida a la empresa, la cual puede ejercer el derecho de cobro en los términos que se verán en el Artículo 40 de esta misma Ley.

Lo mencionado en este Artículo, es una consecuencia directa del contenido del precepto anterior, ya que si el contrato se perfeccionó con el sólo acuerdo de voluntades, entonces debemos entender que a partir de ese momento existe el contrato y genera para las partes las obligaciones y derechos contenidos en el mismo. El Artículo 40 de esta Ley, el cual se comenta más adelante, se ocupa de una particularidad de este tipo de contratos por lo que en consistencia con este Artículo se prohíbe el pacto por el cual se establezca que la responsabilidad de la empresa quede condicionada al pago de la prima o de la primera fracción de ella.

Título I.

Disposiciones generales.

Artículo 35

La empresa 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.

Comentario

Este Artículo reafirma que el contrato de seguro tiene el carácter de consensual, por lo que no limita el nacimiento de los efectos jurídicos del mismo al pago de la prima. Ver comentarios a los Artículos 21 y 33. Adicionalmente, es necesario hacer notar que en los seguros obligatorios de responsabilidad civil, la empresa aseguradora quedará obligada aunque no se pague la prima, atento a lo dispuesto por el Artículo 150-Bis de la presente Ley.

Artículo 36

En caso de duda, las primas posteriores a la del primer período del seguro se entenderán vencidas al comienzo y no al fin de cada nuevo período.

Comentario

Como se ha visto en los Artículos precedentes, la prima, o la primera fracción de ella, se adeuda desde el momento en que el contrato se ha celebrado. Sin embargo, la Ley distingue entre la obligación del pago de la prima y el momento en el que la obligación se vuelve exigible, es decir, basta con que el contrato se haya celebrado para que el contratante ya sea un deudor de la prima. Sin embargo, la Institución Aseguradora aún no puede ejercer su derecho al cobro de la misma, ya que entre otros, el Artículo 40 establece los momentos en los cuales la empresa aseguradora y el contratante pueden convenir en que se actualice la obligación de pago. Para el caso de que no se establezca en el contrato, el Artículo menciona la forma en la que se entenderán vencidas las primas posteriores al primer período del seguro. (Ver contenido del art. 34).

Artículo 37

En los seguros de vida, en los de accidentes y enfermedades, así como en los de daños, la prima podrá ser fraccionada en parcialidades que correspondan a períodos de igual duración. Si el asegurado optare por cubrir la prima en parcialidades, cada una de éstas vencerá al comienzo del período que comprenda.

Comentario

La Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, reconoce en su Artículo 25 los tipos de operaciones de seguros que son precisamente los que se establecen en este Artículo, y de éstas operaciones, la prima se podrá fraccionar en parcialidades que correspondan a períodos de igual duración.

Lo relevante de este Artículo consiste en que en el caso de que se fraccione la prima, ésta sólo podrá hacerse si los períodos en los que se fracciona son de igual duración, por lo que cumpliendo con este requisito, no hay ningún otro límite para que se convenga el pago de la prima que no sea el que pacten las partes de acuerdo a su propia conveniencia, tanto operativa como de flujo de recursos. Lo anterior, salvo lo establecido en el Art. 39 de la presente Ley.

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.

Comentario

Cuando se alude a períodos estos necesariamente son de pago.

Artículo reformado DOF 04-04-2013

Título I.

Disposiciones generales.

Artículo 39

En los seguros por un solo viaje, tratándose de transporte marítimo, terrestre o aéreo y de accidentes personales, así como en los seguros de riesgos profesionales y en los seguros obligatorios a que hace referencia el artículo 150 Bis de esta Ley, no se podrá convenir el pago fraccionado de la prima.

Artículo reformado DOF 04-04-2013

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.

Párrafo reformado DOF 04-04-2013

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.

Artículo 41

Será nulo cualquier convenio que pretenda privar de sus efectos a las disposiciones del Artículo anterior.

Comentario

Por la naturaleza misma de este tipo de contratos de seguro resulta inoperante el pago fraccionado de primas.

Relevante resulta que le asegurador haga la gestión de cobro de la prima simultáneamente con el otorgamiento de la cobertura.

De la lectura del texto debe entenderse que el concepto de accidentes personales, para efectos de este Artículo, sólo se aplica para aquellas coberturas por el viaje o transporte de las personas y no se trata de la operación misma de accidentes y enfermedades detallada en la Fracción II del artículo 25 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Por cuanto a la inclusión de los seguros obligatorios es congruente en virtud de que el hecho del no pago de la prima no cancela la cobertura.

Comentario

El contenido del Artículo puede ser analizado desde muy diversos puntos de vista, ya que se refiere a diversas circunstancias fundamentales del Contrato de Seguro. Primeramente, establece que la prima debe ser cubierta en el término que se haya acordado para ello, lo que claramente nos indica que el término convenido para el pago de la prima puede ser pactado entre las partes.

El plazo de gracia aplica para todas las parcialidades, el convenido o el de 30 días. Así pues, tenemos por un lado que la prima se adeuda a la empresa desde el momento en que se perfecciona el contrato, ya que desde ese momento se encuentra cubriendo el riesgo, salvo lo dispuesto por los Artículos 34 y 36 de este ordenamiento.

Sin embargo, por virtud de este Artículo, la empresa no puede ejercer de forma inmediata su derecho al cobro de la prima hasta que no haya vencido el plazo que pactaron las partes.

La falta de pago de una parcialidad de la prima en el termino convenido, tiene como efecto la cancelación del contrato de seguro.

Comentario

Lo establecido en este precepto es contradictorio con el segundo párrafo del Artículo anterior, ya que aquél admite pacto en contrario, y el Artículo 41 que se comenta no fue modificado en consistencia con dicho párrafo.

Título I.

Disposiciones generales.

Artículo 42

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

Artículo 43

Si la prima se ha fijado en consideración a determinados hechos que agraven el riesgo y estos hechos desaparecen o pierden su importancia en el curso del seguro, el asegurado tendrá derecho a exigir que en los períodos ulteriores se reduzca la prima, conforme a la tarifa respectiva, y si así se convino en la póliza, la devolución de la parte correspondiente por el período en curso.

Artículo 44

Salvo estipulación en contrario, la prima convenida para el período en curso, se adeudará en su totalidad aun cuando la empresa aseguradora no haya cubierto el riesgo sino durante una parte de ese tiempo.

Comentario

La Ley estipula con claridad los derechos que le asisten a los interesados en que el contrato de seguro no cese en sus efectos jurídicos por falta de pago de la prima, al establecer en esta disposición que es obligatorio para la Institución Aseguradora recibir el pago de la prima por alguna persona que tenga interés en la continuación del mismo. Para el caso de los acreedores privilegiados, hipotecarios prendarios, o beneficiarios, sólo bastará que acrediten que tienen tal carácter; para otros terceros con interés, bastará que estos acrediten el mismo ante la compañía aseguradora para que ésta se encuentre en el supuesto establecido en este contrato.

Comentario

El cálculo de las primas corresponde a las circunstancias propias del riesgo cubierto por la empresa aseguradora, por lo que sí en el caso específico se estableció una prima especial (extraprima) derivada del riesgo que en ese momento estaba cubierto y en el curso de la existencia del contrato existió una modificación al mismo, en virtud de que la agravación del riesgo que motivo la prima especial (extraprima) ya no ejerce influencia en el riesgo, ya no existiría razón alguna para que el asegurado continúe pagando el costo correspondiente a la prima especial y de haberlo pactado así, la aseguradora deberá devolver dicho monto durante la vigencia del contrato sobre el periodo de tiempo sobre el cual no existió ya la exposición a dicho riesgo agravado.

Comentario

Al considerar los diferentes componentes que existen en la mutualidad, con el objetivo de establecer la prima adecuada para cubrir los riesgos, la empresa aseguradora puede convenir con el asegurado que, en el caso de terminación anticipada del contrato, ésta devuelva la prima por el lapso de cobertura que aún no ha corrido.

Si no se establece esta posibilidad en el contrato, se entenderá entonces que la aseguradora tendrá derecho a conservar la totalidad de la prima por el periodo original del contrato, sin posibilidad para el contratante o asegurado de recuperar parte de la misma en caso de que el contrato se termine por cualquier causa antes de que haya transcurrido el plazo de cobertura originalmente pactado.

Título I.

Disposiciones generales.

Capítulo IV

El riesgo y la realización del siniestro

Artículo 45

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; el contratante que conozca esa circunstancia perderá el derecho a la restitución de las primas y estará obligado al pago de los gastos.

Artículo 46

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

Comentario

El precepto anterior señala que el contrato de seguro es nulo si en el momento de su celebración el riesgo hubiere desaparecido o el siniestro se hubiera realizado ya. La realidad es que al haber desaparecido el riesgo por cualquier causa, se carece de objeto en el contrato y como consecuencia de lo anterior, existe una nulidad absoluta en el contrato, en los términos del presente Artículo.

Pudiera discutirse mucho si nos encontramos ante una nulidad en el primer supuesto o ante una inexistencia en el segundo; sin embargo, la importancia radica en que la falta de objeto es sancionada por parte de la Ley y ésta la determina como nulidad.

No obstante lo señalado en el párrafo anterior, el Artículo permite, por convenio expreso de las partes, la retroactividad de los efectos del contrato, aunque el riesgo hubiere desaparecido o el siniestro se hubiere realizado.

En los casos de retroactividad, atendiendo a lo estipulado por el precepto, la empresa de seguros no tendría derecho al cobro de la prima, en caso de que conociera la inexistencia del riesgo, ya que estaría actuando de mala fe. Sin embargo, sin dicho cobro parecería ilógico que la empresa de seguros celebrara el contrato. Lo que acontece en la práctica es que al celebrarse los contratos de forma retroactiva, la empresa de seguros solicita al contratante que manifieste por escrito que el riesgo no se ha materializado a la fecha de contratación del seguro.

Por último, cabe comentar que si el contratante celebró el contrato sabiendo que el riesgo había desaparecido o el siniestro se había realizado, perderá por su actuación dolosa, el derecho a la restitución de las primas y estará obligado al pago de los gastos administrativos generados por la empresa de seguros.

Comentario

El objeto del contrato de seguro lo constituye el riesgo y por ello este Artículo establece que, en el caso de que el objeto o bien jurídico asegurado deje de existir en el transcurso de la vigencia del contrato, éste se resolverá de pleno derecho, y por lo tanto dejará de surtir efectos legales.

Asimismo, este precepto establece que si el contrato de seguro tiene una fecha de vigencia posterior a la fecha de celebración del mismo y en el lapso entre estas fechas el objeto o bien jurídico asegurado dejara de existir, los efectos del contrato cesarán y, en este caso, la empresa sólo tendrá derecho de exigir del asegurado o contratante los gastos administrativos en que incurrió, pero no podrá exigir el cobro de la prima.

Título I.

Disposiciones generales.

Artículo 47

Cualquier 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 haya influido en la realización del siniestro.

Comentario

Como se mencionó en los comentarios correspondientes al Artículo 8 de la presente Ley, el asegurado debe declarar por escrito, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato. Lo anterior establece una carga al proponente de decir la verdad a la empresa aseguradora y esta verdad no es sólo relativa al conocimiento sobre el estado del riesgo, sino también al conocimiento objetivo del mismo con una gran limitación, que es que la empresa aseguradora debe suministrar un cuestionario en que debe establecer todos los extremos de su interés para el conocimiento pleno del riesgo, que como se ha mencionado, éste es el objeto del contrato de seguro; por lo tanto, una correcta apreciación del mismo se traduce en un interés primordial para la compañía de seguros.

Si el riesgo no fue declarado en términos de lo que establece el Artículo 8, entonces la voluntad de la compañía de seguros está viciada. Es por ello que la Ley otorga una importancia trascendente a las declaraciones del solicitante, ya que éstas son un factor determinante para que la compañía de seguros acepte asumir o no el riesgo. La sanción es tan severa, que cuando el solicitante declara falsamente, ya sea por error, omisión o dolo, la compañía de seguros, podrá considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no haya influido en la realización del siniestro.

No obstante lo comentado en el párrafo anterior, se considera que al existir error en la voluntad de la empresa aseguradora, debiera atacarse la nulidad del contrato por vicios en la voluntad; sin embargo, como la Ley determina en forma imperativa que en este supuesto la compañía podrá considerar rescindido el contrato de pleno derecho, en la práctica ha sido más fácil hacerlo así y los Tribunales han determinado esta práctica como algo indiscutible.

El Artículo termina señalando que a pesar de la omisión o inexacta declaración de los hechos, la empresa aseguradora, no podrá rescindir el contrato en los casos que establece el Artículo 50 de la presente Ley, los cuales se comentarán más adelante.

Artículo 48

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

Comentario

Para efectos de seguridad jurídica, la Ley establece que la rescisión debe hacerse al asegurado y de acuerdo con la última reforma a esta Ley, se agregó a los beneficiarios, en forma auténtica; por forma auténtica debemos entender que debe hacerse en los términos establecidos por la legislación común mediante la comprobación fehaciente documental o bien, mediante la declaración de testigos.

En la práctica, lo que las instituciones aseguradoras hacen es notificar mediante Notario o Corredor Público a los asegurados o a sus beneficiarios en el caso del seguro de vida, gastos médicos, salud o responsabilidad civil dicha rescisión y será muy importante que en el protocolo de dichos profesionistas consten los datos generales de la persona que recibió la misma.

Adicionalmente, es muy importante mencionar que el término para efectuar la rescisión inicia a partir de la fecha en que la Institución Aseguradora tiene conocimiento de la existencia de la omisión o de la declaración inexacta por cualquier medio comprobable, por lo que sí la empresa aseguradora deja pasar dicho término, perderá su derecho a rescindir posteriormente el contrato por esta causa.

Título I.

Disposiciones generales.

Artículo 49

Cuando el contrato de seguro comprenda varias cosas o varias personas, y la omisión o inexacta declaración no se refieran sino a algunas de esas cosas, o de esas personas, el seguro quedará en vigor para las otras si se comprueba que la empresa aseguradora las habría asegurado solas en las mismas condiciones.

Comentario

Lo establecido en este Artículo es consistente con los comentarios realizados a los Artículos precedentes ya que lo que la Ley está sancionando es la apreciación inadecuada del riesgo por falta de información hacia la empresa aseguradora y si ésta es sólo por lo que se refiere a una de las cosas o personas aseguradas, no tiene motivo para impactar a las otras personas o cosas aseguradas.

Artículo 50

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

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

Comentario

Conforme lo hemos visto en los Artículos anteriores, lo que la Ley sanciona es la falta de información que la empresa debiera tener por parte del proponente del contrato de seguro, actuando el proponente en forma negligente, más no dolosa.

Ahora bien, el presente Artículo nos sitúa en una serie de excepciones en los que si bien la empresa aseguradora no contó con toda la información relativa al riesgo, también es cierto que el proponente del contrato no tiene influencia en esta falta de información y, por el contrario, la empresa aseguradora sí tiene influencia, por lo que sería injusto aplicar la misma determinación establecida en los Artículos anteriores cuando el caso es diferente y sobre todo el proponente o asegurado no tuvo posibilidad de manifestar o corregir esta situación.

Título I.

Disposiciones generales.

Artículo 51

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 período 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 períodos del seguro, la empresa restituirá las tres cuartas partes de las primas correspondientes a los periodos futuros del seguro.

Artículo 52

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

Comentario

Este Artículo permite a la compañía de seguros conservar la prima por el periodo del seguro en curso, para aquellos casos en los que el proponente del seguro haya incurrido en omisiones o declaraciones inexactas. Ahora bien, la compañía de seguros tendrá derecho a que el proponente le reembolse los gastos efectuados, como pueden ser los de expedición de póliza, si en el momento de rescindir el contrato, el riesgo aún no hubiera empezado a correr para ella.

Además, el segundo párrafo del Artículo faculta a la compañía de seguros para conservar una cuarta parte de las primas pagadas anticipadamente si el contratante hubiere pagado la prima por varios periodos del seguro.

Comentario

En el contrato de seguro las partes que intervienen en su celebración establecen las características del riesgo que van a prevalecer en el periodo del seguro. Sin embargo, si estas características varían y agravan el riesgo dejan de constituir el objeto del contrato de seguro y la consecuencia es que éste cesará en sus efectos de pleno derecho. Esto mismo acontece si el propio asegurado es quien provoca la agravación.

No obstante lo anterior, el Artículo le da al contratante o asegurado la posibilidad de revelar dicha agravación a la empresa de seguros, con la finalidad de que el contrato de seguro continúe surtiendo efectos jurídicos de acuerdo con las nuevas circunstancias a las que está expuesto el riesgo y sobre las cuales la empresa aseguradora tendrá que determinar si continúa o no otorgando la cobertura y los nuevos términos y condiciones de la misma.

En este caso, la Ley Sobre el Contrato de Seguro exige al contratante o asegurado que la revelación de la agravación del riesgo se haga a la empresa aseguradora dentro de las 24 horas siguientes a aquella en que se conozca la existencia de dicha agravación, ya que en caso contrario, los efectos del contrato cesarán de pleno derecho por ministerio de Ley.

Título I.

Disposiciones generales.

Artículo 53

Para los efectos del Artículo anterior, se presumirá siempre:

- I. 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 hubiere conocido una agravación análoga;**
- II. Que el asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquiera otra persona que, con el consentimiento del asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro.**

Comentario

Este precepto establece en forma muy genérica lo que debe entenderse por agravación esencial del riesgo, al respecto se puede comentar lo siguiente:

1. La agravación del riesgo se da siempre y cuando ya exista un riesgo cubierto y las circunstancias del mismo cambien en el transcurso de la vigencia del contrato.
2. No toda agravación del riesgo es esencial. Para efectos de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se considerará como agravación del riesgo, aquella que modifique sustancialmente al mismo.
3. La agravación esencial del riesgo es aquella circunstancia que de haberla conocido la compañía de seguros hubiera celebrado el contrato en condiciones diversas a aquellas en las que lo celebró.
4. Por hecho importante, debe considerarse aquél que modifica la naturaleza del riesgo a cubrir de acuerdo a las características técnicas propias de los bienes asegurables y que este hecho haga necesariamente que el objeto asegurado sufra una modificación en la apreciación que del mismo tenga la empresa aseguradora. Este hecho debe ser objetivo y determinado, pues de otra forma no existiría la posibilidad de que la empresa aseguradora pudiera alegar la existencia de la misma.

Adicionalmente, en este precepto se establece que dicha agravación también es importante tratándose de bienes muebles o inmuebles, cuando la misma corresponda a actos u omisiones emanados de los inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier persona que con el consentimiento del que tenga interés jurídico sobre el objeto del seguro habite el bien objeto o haga uso de este.

Artículo 54

Lo dispuesto en los dos Artículos anteriores no impedirá que en el contrato se pacten expresamente determinadas obligaciones a cargo del asegurado con el fin de atenuar el riesgo o impedir su agravación.

Comentario

El contenido de este precepto establece la posibilidad de que las partes pacten ciertas condiciones que tiendan a atenuar el riesgo, o bien impedir su agravación.

Lo importante de este Artículo radica en que si el asegurado cumple con dicho pacto, por lo que hace a las condiciones convenidas, la aseguradora no podrá considerar en un momento posterior a la celebración del contrato que el riesgo se agravó, ya que ésta conocía dicha circunstancia, y bajo las condiciones pactadas aceptó el riesgo asumiendo que con el cumplimiento de las mismas el riesgo quedaba totalmente cubierto.

Artículo 55

Si el asegurado no cumple con esas obligaciones, 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.

Comentario

El presente precepto contiene el efecto contrario que el establecido en el Artículo anterior, ya que se estima que la cobertura soportada por la aseguradora sólo compromete a ésta si el asegurado cumple con lo convenido como condiciones especiales para que opere la cobertura, por lo que si el asegurado incumple con las mismas, la aseguradora quedará desligada de sus obligaciones salvo que dicho incumplimiento no tenga influencia en el siniestro, ya que en este caso la aseguradora podrá eludir su responsabilidad.

Título I.

Disposiciones generales.

Artículo 56

Cuando la empresa aseguradora rescinda el contrato por causa de agravación esencial del riesgo, su responsabilidad terminará quince días después de la fecha en que comunique su resolución al asegurado.

Comentario

El contenido de este precepto es proteccionista del asegurado ya que está suponiendo primero que existe un contrato celebrado, segundo que existe una agravación esencial del riesgo, tercero que la empresa se dio cuenta de la existencia de la agravación antes de que existiera el siniestro, y cuarto, que notificó la rescisión del contrato al asegurado y después de eso, otorga 15 días de cobertura forzosa al asegurado sin que la aseguradora pueda hacer ninguna otra cosa.

La razón de lo anterior consiste en no dejar desprotegido al asegurado para darle oportunidad a éste de que celebre un nuevo contrato de seguro con base en las nuevas condiciones que agravaron el riesgo, con la misma empresa con la que celebró el primer contrato o con una diversa. Lo anterior, toda vez que no pudiera entenderse de otra forma el otorgamiento del plazo forzoso a favor del contratante y en contra de la aseguradora.

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.

Comentario

En este Artículo la agravación del riesgo sólo afecta al bien o persona sobre la cual se haya manifestado el riesgo, por lo que no se justifica que éste afecte a los demás bienes o personas sobre los cuales el riesgo continúe en los términos originalmente contratados, por lo que se presume que la agravación atiende al objeto del contrato que es el riesgo, y no al contrato en sí mismo.

Artículo 58

La agravación del riesgo no producirá sus efectos:

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

Comentario

Este Artículo está relacionado con los preceptos anteriores, pues como se ha mencionado, la agravación al riesgo supone un cambio en la naturaleza del mismo, el cual se manifiesta durante el curso del seguro, produciendo así un estado en el riesgo distinto al que existía entre la propuesta y la aceptación del contrato.

No obstante lo señalado en el párrafo anterior, la agravación esencial del riesgo no producirá sus efectos por cualquiera de los supuestos señalados en el Artículo que se comenta; esto es, primero; si la agravación esencial del riesgo no fue una causa que determinó la realización del siniestro o las prestaciones de la empresa aseguradora; segundo; si el asegurado desplegó una o varias acciones encaminadas a cumplir con un deber de humanidad, entendiéndose por éste el acto que tiene como objetivo preservar y proteger la vida o bien el hábitat o medio ambiente que las rodea; y tercero; si la empresa renuncia expresa o tácitamente a su derecho de rescindir el contrato; se tendrá por tácita dicha renuncia si transcurren 15 días naturales contados a partir de que el asegurado informó a la compañía de seguros la agravación del riesgo y la empresa no comunicó su voluntad de rescindir el contrato, por lo que, si en este periodo ocurre el siniestro que se encuentre cubierto por las condiciones generales o particulares de la póliza de seguro, la compañía de seguros deberá cumplir con sus obligaciones.

Lo establecido en este Artículo implica una excepción al principio general del Artículo 52 de esta Ley.

Título I.

Disposiciones generales.

Artículo 59

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

Comentario

Los comentarios a este precepto se encuentran relacionados con los correspondientes al Artículo 8 de la presente Ley, pues al ser obligación de la compañía aseguradora suministrar un cuestionario al proponente del seguro, es ésta, como experta en la materia aseguradora, la que debe preguntar al proponente, todos los hechos o circunstancias que considera relevantes para la asunción del riesgo. Así las cosas, basada en las manifestaciones del proponente, la compañía de seguros deberá, en la sección correspondiente de la póliza, señalar en forma clara y precisa cuáles son las exclusiones a las coberturas otorgadas, pues para que éstas tengan valor jurídico, deben ser redactadas en términos precisos y no equívocos, ya que en caso de duda, los Tribunales han emitido fallos considerando que todo lo que no está claramente excluido forma parte de las coberturas de la póliza.

No obstante lo anterior, se considera que si alguna cláusula del contrato de seguro se interpreta en más de un sentido, ésta deberá entenderse en el más adecuado para que produzca efectos jurídicos, y las partes deberán interpretar las unas por las otras, atribuyendo a las cláusulas dudosas el sentido que resulte del conjunto de todas. En todo caso, la carga de la prueba de la exclusión correrá a cargo de la aseguradora.

Lo mencionado en los párrafos anteriores es acorde con el Artículo 204 de la presente Ley y con los principios generales que regulan a los contratos y que se encuentran mencionados en la legislación civil correspondiente, la cual es supletoria a la materia mercantil (Artículos 1852, 1853, 1854 y 1857 del Código Civil Federal).

Artículo 60

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

Comentario

El Artículo 1815 del Código Civil Federal establece que: "Se entiende por dolo en los contratos, cualquier sugestión o artificio que se emplee para inducir a error o mantener en él a alguno de los contratantes; y por mala fe, la disimulación del error de uno de los contratantes, una vez conocido." Luego entonces, debe entenderse que el art. 60 de la Ley que se comenta se refiere a la ejecución de actos dolosos o tachados de mala fe que agraven la naturaleza del riesgo cuando son del conocimiento del asegurado y éste los comunica a la compañía de seguros.

Cuando la aseguradora haya decidido, en conocimiento de la agravación del riesgo, presumiendo la buena fe del asegurado, asumir el riesgo con sus nuevas características y detecte en un momento posterior que el asegurado actuó con dolo o mala fe al ejecutar dichos actos, éste perderá el derecho al reembolso de la primas anticipadas que se hubieren pagado por la asunción del riesgo originalmente tomado por la aseguradora.

Título I.

Disposiciones generales.

Artículo 61

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.

Comentario

A pesar de la omisión o declaración inexacta del riesgo en el cuestionario suministrado por la compañía de seguros a que se refiere el Artículo 8 de la presente Ley, y de la agravación a la naturaleza del riesgo no asumida por la compañía de seguros, el contrato de seguro seguirá surtiendo efectos jurídicos para aquellos riesgos que no se vean afectados por dicha omisión, declaración inexacta o agravación. Lo anterior, siempre y cuando se demuestre a juicio de la compañía, que ésta habría asegurado dichos riesgos en la forma originalmente pactada.

Nuevamente, lo determinado por este Artículo evidencia algunas de las incongruencias contenidas en la Ley, ya que por un lado el Artículo 52 determina o establece como sanción para la agravación esencial del riesgo la cesación de efectos de pleno derecho de las obligaciones de la empresa, en caso de que se omita el aviso o se provoque la misma, y en el presente Artículo se establece dicha consecuencia sólo respecto al riesgo afectado por dicha agravación y no del contrato en su conjunto.

Artículo 62

En el caso del Artículo anterior, el contrato subsistirá si el asegurado paga a la empresa aseguradora las primas mayores que eventualmente le deba conforme a la tarifa respectiva.

Comentario

El contrato continuará surtiendo efectos legales si el asegurado paga a la compañía de seguros las primas correspondientes. En estos casos, la compañía deberá tener mucho cuidado en recibir dicho pago, sólo en el caso en que la empresa vaya a aceptar el riesgo con sus nuevas características, ya que la aceptación del pago convalida el contrato, obligándola así frente al asegurado.

Artículo 63

La empresa aseguradora estará facultada para rescindir el contrato, cuando por hechos del asegurado, se agraven circunstancias esenciales que por su naturaleza debieron modificar el riesgo, aunque prácticamente no lleguen a transformarlo.

Comentario

Este Artículo le da la posibilidad a la empresa aseguradora de rescindir el contrato cuando el asegurado desplegó actos que agravaron el riesgo aunque éstos no llegaron a transformarlo.

Se considera que este Artículo debería eliminarse, ya que en forma objetiva, lo que debería importar a la empresa aseguradora es precisamente el riesgo que está cubriendo y en el caso concreto, éste no se ve afectado.

Artículo 64

En el caso del Artículo anterior, la empresa aseguradora deberá notificar la rescisión dentro de quince días contados desde la fecha en que conozca el cambio de las circunstancias.

Comentario

La compañía de seguros deberá hacer uso del derecho constituido a su favor en el Artículo precedente dentro de los 15 días naturales siguientes a aquél en que conozca que el asegurado agravó circunstancias esenciales del riesgo, aunque éstas, como dice el precepto, no hayan transformado al riesgo. Si dentro del plazo de 15 días, o transcurrido este término, sin que la empresa de seguros haya realizado la notificación ocurre un siniestro, la compañía de seguros deberá responder ante el asegurado, por lo que este Artículo es proteccionista de éste.

Al igual que el precepto anterior, se considera que éste debería eliminarse del cuerpo de la Ley que se comenta, porque supone una agravación en el compromiso de la aseguradora, puesto que debe efectuar el pago de un riesgo no previsto en la póliza.

Título I.

Disposiciones generales.

Artículo 65

Si durante el plazo del seguro se modifican las condiciones generales en contratos del mismo género, el asegurado tendrá derecho a que se le apliquen las nuevas condiciones; pero si éstas traen como consecuencia para la empresa prestaciones más elevadas, el contratante estará obligado a cubrir el equivalente que corresponda.

Artículo 66

Tan pronto como el asegurado o 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 empresa aseguradora.

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

Artículo 67

Cuando el asegurado o el beneficiario no cumplan con la obligación que les impone el Artículo anterior, la empresa aseguradora podrá reducir la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.

Comentario

Este Artículo le da la posibilidad al asegurado de solicitar a la compañía de seguros que le aplique las condiciones generales que se encuentren vigentes durante el periodo del seguro, en el entendido de que, si éstas implican prestaciones más elevadas para la compañía de seguros, el asegurado deberá pagar a ésta las primas conforme a la tarifa respectiva.

Comentario

El primer párrafo del precepto menciona que el asegurado o el beneficiario, tan pronto (plazo máximo de 5 días naturales, si nada se estipuló) como tengan conocimiento de la realización del siniestro y/o del derecho constituido a su favor, tienen la obligación de ponerlo en conocimiento de la empresa aseguradora. En principio ese comunicado, que no es otra cosa que lo que se conoce en el sector asegurador como la reclamación o aviso de siniestro, deberá entregarse a la compañía de seguros a más tardar al 5º día natural en que el asegurado o beneficiario conozcan del siniestro y/o del derecho constituido a su favor y dicha notificación es la manifestación escrita del origen y circunstancias del siniestro, entendiéndose como tal, el daño que sufran los bienes, personas aseguradas, o terceros en el caso de los seguros de responsabilidad civil, por el evento señalado como riesgo en la póliza de seguro.

Cuando el asegurado o el beneficiario no dan aviso a la compañía de seguros en el término antes señalado, incumpliendo con ello una de sus obligaciones, en términos de lo que establece la Ley Sobre el Contrato de Seguro, la aseguradora sólo se hará cargo hasta el monto que hubiere correspondido de la pérdida original.

El aviso a que se refiere este Artículo, también podrá hacerse por los representantes del asegurado o del beneficiario.

Comentario

La compañía de seguros sólo tiene la obligación de responder ante el asegurado o el beneficiario por las prestaciones que realmente le corresponden como consecuencia del evento dañoso y no por prestaciones superiores derivadas del incumplimiento de una obligación que en principio debería ser observada estrictamente por el asegurado o el beneficiario como es el aviso oportuno del siniestro dentro del término previsto (5 días). Por lo tanto, resulta lógico pensar que la compañía de seguros tiene la obligación de responder ante el asegurado y/o beneficiario, por la suma correspondiente a la valoración del siniestro, oportunamente comunicado.

Título I.

Disposiciones generales.

Artículo 68

La empresa quedará desligada de todas las obligaciones del contrato, si el asegurado o el beneficiario omiten el aviso inmediato con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro.

Comentario

Este precepto permite a la compañía de seguros, a diferencia del Artículo anterior que limita el pago las prestaciones debidas al momento en el cual debió hacerse la notificación a la compañía de seguros sobre el origen y circunstancias del siniestro, a deslindarse completamente de las obligaciones asumidas en el contrato cuando el asegurado o el beneficiario omiten intencionalmente la notificación.

Es evidente que la intención del legislador de 1935 era sancionar la conducta de quien busca obtener un lucro indebido por parte de la compañía de seguros, la cual para deslindarse de sus obligaciones, deberá acreditar fehacientemente la intención dolosa del asegurado o del beneficiario, lo cual es muy difícil de probar por parte de la compañía de seguros.

Artículo 69

La empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

Comentario

Lo establecido en el presente Artículo tiene como finalidad que la compañía pueda realizar el ajuste de los daños, consistente en conocer cuáles fueron las causas del siniestro, el importe de los daños y su relación con la suma asegurada, todo con el fin de cuantificar la relación de todo ello con los términos de la cobertura y decidir consecuentemente la procedencia o rechazo de la reclamación.

Es importante mencionar que la compañía tiene la facultad de solicitar al asegurado, beneficiario o representante de estos, toda la información y/o documentación que está relacionada con el siniestro, lo que hace que deba haber una clara correlación en aquello que solicita la compañía y el siniestro, de lo contrario, el asegurado, el beneficiario o los representantes de estos, no están obligados a entregar a la compañía dicha información y/o documentación.

Por último, cabe mencionar que este Artículo está relacionado con el precepto anterior, ya que si el asegurado o beneficiario no entregan en tiempo a la compañía de seguros la información y/o documentación que ésta les requiera, la compañía estará impedida de cumplir con las obligaciones que pudieran existir a su cargo por virtud de la realización del siniestro, situación que perjudica al asegurado o beneficiario, ya que para la compañía no inicia el término establecido en esta Ley para dar una respuesta sobre la procedencia o improcedencia del siniestro, con lo que no se actualiza, en este último supuesto, su obligación de pago.

En adición a lo anterior, el asegurado o beneficiario corren el riesgo de que prescriban las acciones que puedan tener en contra de la compañía como lo establece el Artículo 82 de la Ley.

Título I.

Disposiciones generales.

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.

Artículo 71

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

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

Comentario

Este precepto establece que las obligaciones de la empresa aseguradora quedarán extinguidas en caso de que los actos desplegados o documentación entregada por el asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, tengan como finalidad que la aseguradora incurra en un error (apreciación inadecuada) sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales pueden determinarse las circunstancias de su realización.

Al señalar el Artículo que las obligaciones quedarán extinguidas, debe entenderse que la empresa aseguradora quedará liberada de la o las obligaciones que pudieran existir por virtud del siniestro, por las razones señaladas en el párrafo anterior.

El precepto igualmente señala que las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si el asegurado o el beneficiario no le remiten en tiempo la documentación respectiva, siempre y cuando esto se haga con el propósito de hacerla incurrir en error. Como se aprecia, sólo si es con este propósito, entonces la empresa podrá deslindarse de sus obligaciones, ya que de no comprobarse el mismo, entonces deberá entenderse que no existe dolo o mala fe y la empresa deberá responder en los términos del contrato de seguro.

Ahora bien, no hay que olvidar que en tanto el asegurado o el beneficiario no envíen o entreguen la documentación, no empieza a correr la obligación para la empresa de dar cumplimiento con el pago de la reclamación y por el contrario, continúa corriendo el término de prescripción en contra del asegurado o del beneficiario.

Comentario

Este Artículo está relacionado con los preceptos anteriores y establece el plazo que tiene la compañía de seguros, una vez recibidos para su valoración los documentos y/o información que le permitan conocer los hechos relacionados con el siniestro y las causas del mismo, para cumplir con sus obligaciones.

Es importante mencionar que el acto de la presentación de la reclamación no significa que la compañía este reconociendo algún crédito; únicamente implica para ésta la obligación de analizar los hechos relacionados con el siniestro y las causas que lo produjeron.

Transcurrido el término de los 30 días, que se considera deben ser hábiles, después de que la empresa haya recibido la documentación e información necesarias para conocer el fundamento de la reclamación sin que haya realizado el pago correspondiente, al beneficiario o representante de estos, empezarán a correr los intereses moratorios en contra de ésta, los cuales aunque no lo menciona el precepto, se entiende que se computarán a partir de la fecha en que concluye el periodo de 30 días.

La segunda parte del precepto menciona que será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio. Lo anterior quiere decir que el asegurado, el beneficiario o el representante de ambos, una vez que ocurra el siniestro, pueden presentar su reclamación ante la compañía de seguros, sin necesidad de que previamente ésta, la autoridad judicial, o cualquier persona, reconozcan un crédito a su favor.

Título I.

Disposiciones generales.

Artículo 72

En todos los casos en que la dirección de las oficinas de las instituciones de seguros llegare a ser diferente de la que conste en la póliza expedida, deberán comunicar al asegurado la nueva dirección en la República para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la empresa aseguradora y para cualquier otro efecto legal.

Los requerimientos y comunicaciones que la empresa aseguradora deba hacer al asegurado o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca el asegurador.

Artículo 73

Si la empresa no cumpliera con la obligación de que trata el Artículo anterior, no podrá hacer uso de los derechos que el contrato o esta Ley establezcan para el caso de la falta de aviso o de aviso tardío.

Artículo 74

El asegurado o sus causahabientes podrán dirigir las comunicaciones a la dirección indicada, a la empresa aseguradora directamente o a cualquiera de sus agentes, salvo que las partes hayan convenido en no darles facultades a estos últimos para el efecto indicado.

Comentario

Este Artículo impone a la empresa aseguradora la obligación de notificar al asegurado, para cualquier efecto legal derivado del contrato de seguro, el cambio en la dirección de ésta, el cual se puede presentar en cualquier momento posterior a la emisión de la póliza.

El precepto no impone al asegurado la obligación de notificar a la compañía el cambio de dirección que pueda tener en un momento posterior a la emisión de la póliza. Sin embargo, el Artículo menciona que los requerimientos y comunicaciones que la empresa haga al asegurado o a su causahabiente, tendrán validez si se hace en la última dirección que ésta conozca.

La Ley es omisa en cuanto a la forma en la que deben comunicarse estos cambios de dirección.

Comentario

Durante todo el cuerpo de la Ley existen supuestos que obligan al asegurado, a los beneficiarios o a los representantes de éstos, a informar a la compañía de seguros sobre determinados acontecimientos, por ejemplo el que establece el Artículo 52 que obliga al asegurado a comunicar a la empresa sobre las agravaciones esenciales que sufra el riesgo, durante el curso del seguro, dentro de las 24 horas siguientes al momento en que las conozca; esta obligación solamente la puede cumplir el asegurado si conoce el domicilio de la aseguradora, por lo que, en este ejemplo la aseguradora no podrá alegar la falta de cumplimiento de la obligación del asegurado y en consecuencia, tratar de eludir las prestaciones que deba en términos del contrato de seguro.

Por otro lado, aunque este precepto habla del aviso tardío, ni este precepto ni el anterior, le fijan un plazo a la empresa para notificar su cambio de dirección.

Comentario

Este precepto le otorga la posibilidad al asegurado o a sus causahabientes de dirigir cualquier comunicado a la empresa de seguros a la dirección que ésta le haya indicado en la carátula de la póliza, o bien entregar dicho comunicado al agente de seguros. En ambos casos, los comunicados del asegurado o de sus causahabientes surtirán efectos legales de pleno derecho, excepto en aquellos casos en que la empresa de seguros haya decidido no otorgarle facultades al agente para recibir dichos comunicados e informes.

El vocablo causahabiente aparece por primera vez en la Ley en forma desafortunada, ya que ésta no contempla el alcance de la palabra "causahabiente", siendo ésta muy vaga.

Título I.

Disposiciones generales.

Artículo 75

Las sanciones establecidas para el caso de que el asegurado o sus causahabientes dejen de cumplir con alguna de sus obligaciones, no serán aplicables si en el incumplimiento no existió culpa de su parte.

Comentario

Si el asegurado o sus causahabientes logran fehacientemente, y a juicio de la compañía, acreditar que no hubo intención de incumplir cualquiera de las obligaciones que por virtud de esta Ley o del contrato de seguro debían observar, la compañía no le podrá aplicar ninguna de las sanciones que para el caso correspondiente se establezca en esta Ley o en el contrato de seguro respectivo.

Artículo 76

Cuando el contrato o esta Ley hagan depender la existencia de un derecho de la observancia de un plazo determinado, el asegurado o sus causahabientes que incurrieren en la mora por caso fortuito o de fuerza mayor, podrán cumplir el acto retardado tan pronto como desaparezca el impedimento.

Comentario

Este Artículo le otorga la posibilidad al asegurado o a sus causahabientes que han incurrido en mora, por caso fortuito o de fuerza mayor, entendiendo por estos los hechos de la naturaleza o los actos del hombre que no pueden ser previsibles, de no perder la existencia de un derecho constituido a su favor.

Lo establecido en el párrafo anterior, es porque la Ley considera que en dicho incumplimiento no intervino la voluntad del asegurado o la de sus causahabientes, permitiéndoles así, sanear su incumplimiento cuando desaparezca el caso fortuito o la fuerza mayor.

Se considera que la Ley debería mencionar, en el último renglón del precepto, que el asegurado o sus causahabientes deberán cumplir el acto retardado tan pronto como desaparezca el impedimento y no podrán, como dice el precepto.

No obstante lo señalado anteriormente, cualquier cumplimiento será irrelevante cuando el asegurado o sus causahabientes hayan dado causa al caso fortuito o la fuerza mayor.

Artículo 77

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.

Comentario

Si la empresa aseguradora comprueba que las causas del siniestro fueron provocadas por actos desplegados activamente (dolo) o pasivamente (mala fe) por el asegurado, el beneficiario o sus respectivos causahabientes, aquella quedará deslindada de las obligaciones que hubiere asumido en el propio contrato y de aquellas que le hubiere establecido de forma natural la presente Ley.

El hecho de que la empresa no quede obligada frente al asegurado, el beneficiario o los causahabientes de ambos se debe a que al ser éstos quienes provocaron el siniestro se está desnaturalizando la esencia del contrato de seguro, ya que el siniestro no podría calificarse de súbito e imprevisto. Además al haber ocasionado éstos el siniestro, éste no sería objeto de pago.

Por último, cabe mencionar que la empresa podrá ejercitar las acciones legales que considere pertinentes en contra del asegurado, del beneficiario o de sus respectivos causahabientes.

Título I.

Disposiciones generales.

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.

Comentario

Este precepto obliga a la compañía de seguros a responder del siniestro, aun cuando las causas que lo motivaron se deban a la culpa del asegurado. Entendiendo por culpa la falta de cuidado, atención, diligencia o vigilancia en la actuación del asegurado. Sin embargo, el propio precepto permite a la aseguradora liberarse de las responsabilidades asumidas en el contrato para el caso de que el siniestro tenga su origen en la culpa grave del asegurado. Es importante mencionar que la legislación mexicana no contempla el concepto de culpa grave, por lo que la doctrina ha establecido que debe entenderse por ésta aquélla que da nacimiento a la responsabilidad por actos ilícitos, en virtud de que existe una conducta desplegada con la intención de causar un daño a terceros.

Por lo impreciso del concepto de culpa grave, en los textos de las pólizas debería establecerse, con toda precisión, lo que en términos contractuales significa para las personas que intervienen en la celebración del contrato el concepto de "culpa grave" y con base en esa definición dejar sustentado los criterios para determinar este concepto. De no hacerlo así, se dejará a juicio de un Árbitro o un Juez la responsabilidad de determinar si existió o no culpa del asegurado y si ésta fue de tal grado que merezca el calificativo de "grave", lo que se considera implicaría un gran riesgo y falta de certidumbre jurídica para las partes.

Artículo 79

La empresa responderá de las pérdidas y daños causados por las personas respecto a las cuales es civilmente responsable el asegurado; pero se admitirá en el contrato la cláusula de que trata el Artículo anterior.

Comentario

Las personas que ejercen la Patria Potestad o que bajo cualquier título ejercen relación de subordinación frente a otras, ya sea por ministerio de Ley o por relación contractual, son civilmente responsables de los daños y/o perjuicios que causen aquellas, considerando el marco que dicta la Ley o los términos del contrato de prestación de servicios. Así las cosas, la empresa de seguros deberá cumplir con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro cuando el siniestro tenga su origen en la falta de: cuidado, atención, prudencia y diligencia en la actuación de las personas por las cuales es, en términos de la legislación civil, responsable el asegurado.

El último párrafo de este precepto permite a la compañía de seguros pactar que no será responsable si el siniestro tiene su origen en la culpa grave de las personas que dependan civilmente del asegurado y de éste.

Artículo 80

Igualmente responderá siempre que el siniestro se cause en cumplimiento de un deber de humanidad.

Comentario

Al igual que el principio que se establece en el Artículo 58 de esta Ley, el cual establece que: "la agravación del riesgo no producirá sus efectos si tuvo por objeto que el asegurado cumpliera con un deber de humanidad, entendiendo por éste el acto encaminado a preservar y proteger a las personas, o bien el hábitat o medio ambiente que las rodea". El Artículo 80 que se comenta también constriñe a la empresa de seguros frente al asegurado, o bien frente a terceros, en el caso de los seguros de responsabilidad civil cuando el siniestro tiene su origen en el cumplimiento de un deber de humanidad.

Título I.

Disposiciones generales.

Capítulo V

Prescripción

Artículo 81

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 reformado DOF 06-05-2009

Comentario

El precepto es muy claro en el sentido de marcar el lapso que tienen los asegurados, beneficiarios o los representantes de ambos para hacer valer ante la compañía de seguros cualquier acción o derecho que tenga su origen en el contrato de seguro. Se distingue el periodo de prescripción por fallecimiento del asegurado, respecto del fallecimiento de cualquier tercero. Y de cualquier otro riesgo asegurado y materializado.

Artículo 82

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

Comentario

Consideramos relevante que la Institución no haya provocado la omisión o declaración inexacta de los hechos para la apreciación del riesgo, de tal forma que no se incumpla con lo preceptuado en el Artículo 50 de la Ley en comento.

Es de vital importancia notificar fehacientemente la rescisión del contrato, (con Notario o Corredor Público) cuidando que efectivamente se notifique a la parte interesada en la última dirección que conozca la compañía de seguros ya que de otra manera la notificación sería insuficiente y carecería de legalidad, toda vez que si tanto el fedatario como la aseguradora no acreditan plenamente que en el respectivo domicilio se localizara a la parte interesada, es evidente que nunca se llevó a cabo la notificación en forma auténtica, incumpliendo por tanto lo establecido en el Artículo 48 de la Ley, teniéndose por renunciado el derecho de la aseguradora a rescindir de pleno derecho el contrato de seguro, por las supuestas omisiones o inexactas declaraciones a que hace alusión el Artículo octavo de ésta Ley.

Para efectos del cómputo de término, la aseguradora deberá sellar toda la documentación que le entregue la parte interesada y que forme parte de su reclamación (asegurado o beneficiario) a efecto de que la aseguradora acredite los extremos del Artículo 48 de la Ley.

Artículo 83

Es nulo el pacto que abrevie o extienda el plazo de prescripción fijado en los Artículos anteriores.

Comentario

Este Artículo no tiene razón de ser, ya que está limitando la voluntad de las partes al no permitirles fijar un plazo distinto. Sin embargo, atendiendo a lo dispuesto por el Artículo 204, el contenido del precepto es imperativo.

Título I.

Disposiciones generales.

Artículo 84

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.

Reformado DOF 04-04-2013

Comentario

También se interrumpe la prescripción por el nombramiento que hagan ambas partes de peritos con motivo de la realización del siniestro, figura que es diferente e independiente a la de ajustador designado unilateralmente por la aseguradora.

Tratándose de la acción de pago de la prima por el requerimiento judicial o extra judicial bajo la regla de las obligaciones.

Una vez que ocurra cualquiera de los supuestos antes señalados, volverá a contarse el término aplicable señalado en el Artículo 81 de la presente Ley.

Título II.

Contrato de seguro contra daños.

Capítulo I

Disposiciones Generales

Artículo 85

Todo interés económico que una persona tenga en que no se produzca un siniestro, podrá ser objeto de contrato de seguro contra los daños.

Comentario:

Se entiende por interés económico la relación patrimonial que existe entre una persona y una cosa; el seguro de daños lo que cubre es que en el supuesto de que exista una pérdida, por razón de una cosa afectada con motivo de un siniestro, se indemnice al asegurado o al beneficiario.

La Ley equipara el interés económico y el interés asegurado como se mencionará más adelante.

Por lo tanto, es necesario que en el contrato de seguro no simplemente se designen los objetos asegurados, sino que es preciso que se determine el interés económico; en este orden de ideas, debe quedar perfectamente indicado quién es el titular del interés económico y cuál es el objeto del interés

Además de la indicación del titular del interés y del objeto, es necesario que se indique la naturaleza de su relación, es decir el concepto en el cual se asegura, como ya se dijo, como propietario, arrendatario, etc.

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.

Comentario

La indemnización y la determinación del daño.

En el contrato de seguro contra los daños, rigen dos principios generales: La indemnización efectiva del daño que será el valor real asegurado, o en su defecto el resarcimiento de la pérdida real sufrida, ambos hasta el límite de la Suma Asegurada. Así el principio indemnizatorio se sustenta en que el contrato de seguro no puede ser motivo de enriquecimiento para el asegurado o beneficiario.

La materialización del riesgo, en los términos del contrato de seguro, ha de tener como consecuencia un restablecimiento del equilibrio patrimonial del asegurado o beneficiario que se haya alterado, por haberse afectado una o más coberturas amparadas, incluyendo en su caso el pago de daños consecuenciales.

Habrà que considerar que en términos de este Artículo, la empresa aseguradora no estará obligada a indemnizar necesariamente, sino que puede optar por reparar o reponer como lo establece el Artículo 116 de la presente Ley.

Título II.

Contrato de seguro contra daños.

Artículo 87

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

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

Comentario

Para que exista un interés asegurado se requiere que exista un interés económico sobre el bien.

El cumplimiento del contrato debe tener como consecuencia el restablecimiento del equilibrio patrimonial que ha sido alterado (incendio, inundación, temblor, etc.). Por lo tanto, como se mencionó en el comentario al precepto anterior, la aseguradora cumple indemnizando, reparando o reponiendo la cosa asegurada a satisfacción del asegurado, de acuerdo a lo que dispone el Artículo 116 de esta Ley.

Artículo 88

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

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

El 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.

Comentario

Este Artículo tiene íntima relación con el 69 y 70 de la Ley, toda vez que si la aseguradora llega a demostrar que en el momento de la celebración del contrato la cosa asegurada ha perecido o no puede seguir expuesta a los riesgos que se pretendieron cubrir, las obligaciones derivadas del contrato por parte de la aseguradora quedan extinguidas con el agravante de pagar por parte del contratante o asegurado una cantidad igual al doble de la prima de un año, en caso de dolo o mala fe. La nulidad opera por la existencia de un vicio del consentimiento, en el momento de la celebración del contrato, ya que provoca que la aseguradora incurra en error al tener una apreciación equivocada de un riesgo que nunca existió.

Artículo 89

En caso de pérdida total de la cosa asegurada por causa extraña al riesgo, los efectos del contrato quedarán extinguidos de pleno derecho, pero la empresa aseguradora podrá exigir las primas hasta el momento en que conozca la pérdida.

Comentario

Sí el bien asegurado se pierde totalmente por un evento que no está cubierto en el contrato de seguro, los efectos del contrato de seguro quedarán extinguidos de pleno derecho y la empresa de seguros sólo tendrá derecho al cobro de las primas que se adeuden hasta el día en que haya conocido la pérdida total del bien.

Aunque si bien es cierto que lo no amparado en la póliza no esta sujeto a cobertura, en las condiciones generales del contrato se deberá establecer de manera clara que no deje lugar a dudas, cuáles son los riesgos excluidos, ya que en caso contrario, se podrá entender que estarán cubiertos, tal y como lo prevé el Artículo 59 de la Ley que señala que la empresa aseguradora responderá de todos los acontecimientos que presenten el carácter de riesgo, cuyas consecuencias se hayan asegurado, a menos que el contrato excluya de una manera precisa determinados acontecimientos.

Título II.

Contrato de seguro contra daños.

Artículo 90

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

Comentario

El Artículo en cuestión previene en la celebración del contrato el valor justo de la cosa y que en el transcurso del seguro el valor del bien disminuyó esencialmente, quedando por debajo de la Suma Asegurada pactada. En este caso, la prima total quedará en beneficio de la compañía por el año en curso y para los años posteriores deberá quedar ajustada al valor real del bien.

Artículo 91

Para fijar la indemnización del seguro se tendrá en cuenta el valor del interés asegurado en el momento de la realización del siniestro.

Comentario

Una vez ocurrido el siniestro y en caso de que éste proceda, la aseguradora estará obligada, para efectos de indemnización, a tener en cuenta el valor del interés asegurado (pérdida económica del bien) que tenga en el momento de la ocurrencia del siniestro con límite en la Suma Asegurada, en términos del Artículo 86.

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.

Comentario

Los asegurados que transmiten el riesgo sobre un determinado interés y obtienen cobertura, por un importe menor al valor real, con la prima pagada correspondiente harán una aportación insuficiente al fondo común de la mutualidad, de forma que dicha prima que se calculó en forma insuficiente respecto a su valor real, llevará consigo solamente una cobertura proporcional a la suma asegurada, ya que en sentido contrario, la totalidad de las primas recaudadas por el asegurador serían insuficientes para la cobertura de todos los siniestros.

Este Artículo admite pacto en contrario y es lo que en la práctica se conoce como Regla Proporcional.

Artículo 93

Como excepción a lo previsto en el artículo 86 de esta Ley, considerando la dificultad de valorar 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.

Comentario

A este mecanismo en la práctica se conoce como Póliza Valuada y obliga a la aseguradora a pagar la Suma Asegurada con la certeza que da incluso un valor convenido previamente, Lo cual facilita la operación, respecto a bienes que no tienen un valor comercial.

Artículo reformado DOF 04-04-2013

Título II.

Contrato de seguro contra daños.

Artículo 94

Si la cosa asegurada ha sido designada por su género, todos los objetos del mismo género existentes en el momento del siniestro se considerarán asegurados.

Comentario

Queda por demás claro que si el objeto asegurado ha sido designado por su género, todos los objetos del mismo género que existan en el momento del siniestro quedan cubiertos y por tanto, asegurados.

En la inteligencia que por el mismo género deberá entenderse, en términos del Pequeño Larousse ilustrado, duodécima edición,: “El conjunto de características que comparten un grupo de personas o cosas de un todo y que permite agruparlas para diferenciarlas de otro conjunto de ese mismo todo”.

El Artículo 763 del Código Civil para el D. F., refiere a que los bienes muebles son fungibles o no fungibles. Pertenecen a la primera clase los que pueden ser reemplazados por otros de la misma especie, calidad y cantidad.

Los no fungibles son los que no pueden ser sustituidos por otros de la misma especie, calidad y cantidad.

Artículo 95

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.

Si no hubo dolo o mala fe, el contrato será válido; pero únicamente hasta la concurrencia del valor real de la cosa asegurada, teniendo ambas partes la facultad de pedir la reducción de la suma asegurada. La empresa 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.

Comentario

Existe sobreseguro cuando la suma asegurada supera el valor del interés asegurado.

Una vez celebrado el contrato, debe existir la posibilidad de una valoración del interés asegurado a la fecha de dicha celebración, para que pueda relacionarse la suma asegurada con el valor del interés asegurado, de esta relación se puede concluir la proporción existente entre ambos.

Algunas compañías consideran irrelevante el sobreseguro cuando la diferencia no es importante, de tal forma que no aplicará la regla proporcional correspondiente.

En los seguros de Responsabilidad Civil no se presentan estos supuestos.

Título II.

Contrato de seguro contra daños.

Artículo 96

En caso de daño parcial por el cual se reclame una indemnización, la empresa aseguradora y el asegurado tendrán derecho para rescindir el contrato a más tardar en el momento del pago de la indemnización, aplicándose entonces las siguientes reglas:

- I. **Si la empresa hace uso del derecho de rescisión, su responsabilidad terminará quince días después de comunicarlo así al asegurado, debiendo rembolsar la prima que corresponda a la parte no transcurrida del período del seguro en curso y al resto de la suma asegurada;**
- II. **Si el asegurado ejercita ese derecho, la empresa podrá exigir la prima por el período del seguro en curso. Cuando la prima haya sido cubierta anticipadamente por varios períodos del seguro, la empresa reembolsará el monto que corresponda a los períodos futuros.**

Comentario

En caso de que el asegurado sea el que ejerza ese derecho, la rescisión será inmediata y el asegurado no tendrá derecho al reembolso de la prima pagada por el período en curso y sólo en el caso de que ésta se haya pagado por varios períodos, la empresa aseguradora deberá devolver la correspondiente a los períodos sobre los cuales no va a correr el riesgo.

Artículo 97

En el caso del Artículo anterior, si no se rescinde el contrato, la empresa no quedará obligada en lo sucesivo sino por el resto de la suma asegurada.

Comentario

Si hubiere existido daño parcial y éste fue indemnizado por la empresa aseguradora, ésta sólo quedará obligada en el futuro por el monto diferencial entre el valor pagado y la suma asegurada establecida. En la práctica, las coberturas existentes en el mercado contienen una cláusula conocida como de "reinstalación automática" que vuelve a dejar la suma asegurada como estaba originalmente y esta reinstalación puede originar el cobro de una prima adicional, si así se pactó en el contrato.

Artículo 98

Salvo pacto en contrario, la empresa aseguradora no responderá de las pérdidas y daños causados por vicio intrínseco de la cosa.

Comentario

Por regla general, los bienes se encuentran asegurados por eventos externos, súbitos, imprevistos y dañosos, por lo que al ser causado un daño por vicio intrínseco del bien, se considera que el evento no fue externo, liberando en consecuencia la Ley a la empresa aseguradora de ese tipo de riesgos. Sin embargo, la misma legislación reconoce que como son riesgos de la cosa, estos puedan también asegurarse, pero este aseguramiento deberá hacerse mediante pacto específico.

Título II.

Contrato de seguro contra daños.

Artículo 99

La empresa aseguradora no responderá de las pérdidas y daños causados por guerra extranjera, guerra civil, movimientos populares, terremoto o huracán, salvo estipulación en contrario del contrato.

Comentario

El objeto del contrato de seguro es cubrir los riesgos normales o naturales a los que está expuesta la cosa según su propia naturaleza, la técnica aseguradora ha reconocido esto estableciendo las tarifas atendiendo a los riesgos que se cubren.

Cuando los riesgos rebasan la exposición natural de la cosa y se agravan de tal manera que la exposición rebase en mucho lo normal y natural según la cosa asegurada, tales como guerra extranjera, guerra civil, movimientos populares, terremoto y huracán, se necesitará una cobertura especial y estipulación expresa en el contrato de seguro para que dicho bien quede cubierto en contra de esos riesgos.

Artículo 100

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 de las sumas aseguradas.

Comentario

Con la finalidad de que las empresas aseguradoras puedan hacer una buena evaluación de sus riesgos, éstas deben conocer, y el asegurado deberá manifestarles en cuanto conozca la existencia de otros seguros que tengan el mismo riesgo y que sean por el mismo interés. Lo anterior, tiene el objeto de que las empresas puedan valorar adecuadamente el riesgo y que las sumas aseguradas expuestas en cada empresa aseguradora, se encuentren plenamente justificadas al celebrar el contrato de seguro con cada una de ellas, ya que dentro de los límites de suscripción de éstas, se deberá evaluar lo razonable del conjunto de sumas aseguradas existentes relacionadas con el riesgo que se va a cubrir. Esta disposición se basa en el principio de que no se puede lucrar con el seguro de daños.

Con la finalidad de comunicar a las aseguradoras lo anterior, la Ley exige que el aviso sea por escrito, indicando el nombre de las aseguradoras y el monto de las sumas aseguradas. Desde luego, en esto se establece claramente el principio de la Buena Fe.

Artículo 101

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.

Comentario

En el caso de que el asegurado no informe a las aseguradoras la existencia de otros seguros por el mismo riesgo e interés, o bien si los contrata para obtener un provecho ilícito, la Ley previene que las aseguradoras quedarán liberadas de sus obligaciones, ya que el contrato no surte efectos y probablemente estaríamos ante la presencia de un delito.

Título II.

Contrato de seguro contra daños.

Artículo 102

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.

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

Párrafo adicionado DOF 04-04-2013

Artículo 103

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

Tratándose de 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.

Párrafo adicionado 04-04-2013

Comentario

En la celebración de varios contratos de seguro sobre un mismo riesgo e interés asegurable (determinado o determinable), éstos son válidos, siempre que se haya actuado de buena fe y obligan a todas y cada una de las empresas aseguradoras hasta la concurrencia del valor íntegro del daño sufrido y las sumas aseguradas contratadas.

Comentario

Sólo para el caso del seguro de Daños, salvo responsabilidad, y Gastos Médicos, la existencia de varios seguros por una suma asegurada mayor al valor del interés asegurado, la o las empresas que pagaron, tendrán derecho de exigir de aquellas otras aseguradoras que no lo hicieron, o bien lo hicieron parcialmente, que en la proporción de sus sumas aseguradas reembolsen a aquellas las cantidades proporcionales que les corresponda cubrir, a fin de que cada empresa participe en la indemnización conforme a la suma asegurada, con base en el principio de la solidaridad pasiva.

En los seguros contra la responsabilidad participan todas las aseguradoras, en la misma proporción hasta la suma asegurada contratada, y al agotarse esta seguirán participando las empresas con las que se haya contratado una suma asegurada mayor hasta sus correspondientes límites. De igual manera, la o las empresas que pagaron, tendrán derecho de exigir de aquellas otras aseguradoras que no lo hicieron, o bien lo hicieron parcialmente, que en la proporción de sus sumas aseguradas les reembolsen la cantidad proporcional que les correspondería cubrir.

Título II.

Contrato de seguro contra daños.

Artículo 104

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

La rescisión o reducción no producirán efecto sino a partir de la expiración del período del seguro en el cual fueren solicitadas.

Comentario

Los supuestos y consecuencias de este precepto son los siguientes:

1. El asegurado contrata nuevo(s) seguros(s), pero ignora la existencia de otro(s) previo(s).
2. Estos últimos todavía no se encuentran en riesgo, según resulta de lo previsto por el art. 105.
3. En tales condiciones, el asegurado tiene derecho de rescindir o de exigir que se reduzcan las sumas aseguradas de los nuevos contratos, a condición de que lo solicite dentro de los quince días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de los anteriores.
4. Tal rescisión o reducción sólo surtirá efecto después de que se extinga el plazo del seguro vigente en el momento en que se solicitó la rescisión o reducción.

Artículo 105

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

Comentario

El supuesto es aquí diferente del previsto en el art. 104, con las siguientes consecuencias:

1. Al contratar el nuevo seguro, las pólizas anteriores ya están en riesgo.
2. De ser así, la rescisión o reducción (si bien este precepto sólo menciona la reducción) surtirá efectos a partir del momento en que se solicite.

Desde luego, todo esto es un tanto confuso. Primordialmente, se desconoce cualquier derecho de las aseguradoras a exigir, por ejemplo, los gastos de emisión y la parte proporcional de la prima.

En cuanto al art. 104, parte de un supuesto verdaderamente absurdo: el de que las pólizas anteriores no se encuentran en riesgo, por lo que sería un disparate que el asegurado tenga el derecho, además, de rescindir el nuevo contrato, con lo cual se quedaría sin cobertura alguna.

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.

Comentario

En el seguro de Daños, el objeto asegurado está expuesto a los riesgos propios de la naturaleza del bien, por lo que en principio, el sólo cambio de dueño sin que cambie el uso o destino del bien, no modifica por sí mismo la exposición al riesgo del bien asegurado. Es por ello que el cambio de propietario no modifica el riesgo y entonces el contrato de seguro continúa vigente a partir de la fecha del cambio del titular del interés asegurado, la Ley establece además la solidaridad de obligaciones entre el contratante original del seguro y el nuevo dueño de la cosa para que paguen las primas vencidas y en su caso, las primas pendientes al momento de la transmisión de propiedad.

Título II.

Contrato de seguro contra daños.

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.**

Artículo 109

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.

Sin embargo, el pago hecho a otra persona será válido cuando se haga sin oposición de los acreedores y en la póliza no aparezca mencionada la hipoteca, prenda o privilegio, ni estos gravámenes se hayan comunicado a la empresa asegurada.

Comentario

En caso de cambio de propietario del bien asegurado, la empresa aseguradora tendrá derecho a rescindir el contrato dentro de los quince días siguientes a aquél en que se haya hecho de su conocimiento dicho cambio. La Ley no establece ningún requisito para que la aseguradora pueda rescindir el contrato y basta con el simple cambio de dueño de la cosa para que la empresa aseguradora tenga la facultad de hacerlo. En la práctica este supuesto no es operante.

Si la empresa aseguradora opta por rescindir el contrato, seguirá corriendo el riesgo aun con el nuevo propietario durante los 15 días siguientes a la fecha en que haya notificado la rescisión, notificación que deberá hacerse por escrito (es recomendable notificar mediante Corredor o Notario Público) y deberá acompañar la parte de la prima no devengada.

Comentario

El supuesto establecido en este Artículo habla de los casos en que existe "agravación esencial" del riesgo, como una forma en la que los derechos y obligaciones no pasarán al nuevo dueño. Esto supone que el bien objeto del seguro tendrá una variación en el riesgo además de cambiar de dueño, por lo que la Ley establece que en este caso no quede obligada la empresa aseguradora en estos términos.

El otro supuesto lo establece el hecho de que el asegurado manifieste su voluntad a la aseguradora de no continuar con el seguro.

Comentario

Lo establecido en este Artículo privilegia y reconoce los derechos que tienen terceros frente al asegurado por razón del bien gravado que es objeto del seguro con contratos de hipoteca o prenda o cualquier otro privilegio reconocido por la Ley (embargos, afectación en garantía, etc.) y estos tendrán derecho al cobro con cargo a la indemnización hasta por la cantidad garantizada por el bien asegurado, siempre que se haya informado a la compañía de seguros.

En la práctica se establece que este tipo de acreedores se designen como beneficiarios preferentes y como consecuencia, tendrán la acción directa para reclamarle a la empresa aseguradora, aclarando que en el texto legal dice "asegurada" en lugar de "aseguradora".

Título II.

Contrato de seguro contra daños.

Artículo 110

Si los gravámenes aparecen indicados en la póliza o se han puesto por escrito en conocimiento de la empresa, los acreedores privilegiados, hipotecarios o prendarios, tendrán derecho a que la empresa les comuniquen 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.

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.

Párrafo adicionado DOF 04-04-2013

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.

Comentario

El Artículo anterior, es decir, el 109, reconoce el derecho de los acreedores que tienen garantizado su crédito con el bien asegurado; sin embargo, el presente Artículo establece que en el caso de que la aseguradora conozca ese hecho porque se le ha manifestado por escrito, ésta adquiere la obligación de poner en conocimiento de estos acreedores cualquier resolución que tenga como objeto rescindir, revocar o nulificar el contrato a fin de que éstos tengan la oportunidad de subrogarse en los derechos del asegurado en virtud de que tienen interés en que el seguro continúe en razón de la garantía existente.

Para el caso de que el asegurado comerciante se encuentre sujeto a concurso mercantil, se deberá atender a lo dispuesto por el Artículo 109 de la Ley de Concursos Mercantiles.

Comentario

El daño sufrido por los asegurados y que fue causado por una tercera persona, debe ser indemnizado por la empresa aseguradora al dueño de la cosa o interés asegurado. Como ya se ha resarcido la pérdida sufrida por éste a través de la indemnización, él ya no podrá cobrar al causante del daño el monto del mismo ya que si lo hiciera, habría un enriquecimiento ilegítimo. Por ello, este Artículo faculta a la empresa aseguradora a subrogarse por ministerio de Ley hasta la cantidad pagada por lo que puede legítimamente recuperar del tercero la cantidad pagada por ella al asegurado.

Como este derecho le corresponde a la aseguradora por el solo hecho de haber indemnizado, si el asegurado impide que la aseguradora se subrogue, ya sea por hechos u omisiones, la empresa quedará desligada de su obligación de pago al asegurado. Desde luego, como la aseguradora sólo puede subrogarse hasta las cantidades efectivamente indemnizadas, en caso de que el daño fuere mayor a la suma pagada concurrirían tanto ella como el asegurado en la proporción que les corresponda, a hacer valer sus respectivos derechos. En la práctica esto siempre se da por la existencia de los deducibles y los coaseguros.

Título II.

Contrato de seguro contra daños.

Artículo 112

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

Comentario

El supuesto establecido en este artículo, sólo menciona la substitución del asegurado para el caso de quiebra o concurso, siendo aplicables los comentarios realizados a los Artículos 106, 107 y 108 de esta Ley.

Artículo 113

Al ocurrir el siniestro, el asegurado tendrá la obligación de ejecutar todos los actos que tiendan a evitar o disminuir el daño. Si no hay peligro en la demora, pedirá instrucciones a la empresa aseguradora, debiendo atenderse a las que ella le indique.

Comentario

El asegurado en todo momento deberá actuar en la protección de su propio patrimonio como si no existiera el contrato de seguro, ya que supone que él como dueño de la cosa tiene interés en ella y en que ésta no tenga daños y que si lo llega a tener por alguna circunstancia, éste sea el menor posible y que en la medida de sus posibilidades se limite al máximo la pérdida. Por ello, la Ley impone al asegurado esta obligación, con el afán de que el daño sea el menor posible.

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.

En caso de que el objeto asegurado, una vez sufrido el daño ya no esté expuesto a un daño mayor, el asegurado deberá pedir instrucciones a la empresa aseguradora para que ésta le instruya en cuanto al cuidado y conservación de la cosa y estará a cargo de ésta el expensar los gastos para salvaguardar la misma. Los gastos que erogue el asegurado en la protección del bien siniestrado y que no sean “manifiestamente” improcedentes, deberán ser cubiertos por la aseguradora.

Artículo 114

Sin el consentimiento de la empresa, 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.

Comentario

Una vez siniestrados los bienes asegurados, el asegurado estará impedido para variar el estado de las cosas con el objeto de que la aseguradora pueda valorar las causas del siniestro y analizar la procedencia de la reclamación. Esta obligación desde luego que no implica el hecho de que las autoridades realicen su función y que ellas obtengan toda la información y peritación necesaria para determinar las causas del siniestro. Esta limitante no operará para el caso de necesidad en la variación del estado de las cosas como consecuencia del interés público o la necesidad de evitar o disminuir el daño.

Artículo 115

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. Si dicha obligación es violada por el asegurado con intención fraudulenta, éste quedará privado de sus derechos contra la empresa.

Comentario

La violación a la obligación establecida en el Artículo 114 dará derecho a la aseguradora a cubrir la indemnización, sólo hasta el valor de la pérdida original, sin considerar ningún otro valor adicional, por lo que cualquier pérdida causada con motivo de la variación que haga de las cosas una vez ocurrido el siniestro, tendrá que absorberla él. Ahora bien, si la variación la hace con intención fraudulenta, quedará privado de sus derechos contra la empresa aseguradora.

Título II.

Contrato de seguro contra daños.

Artículo 116

La empresa podrá adquirir los efectos salvados, siempre que abone al asegurado su valor real según estimación pericial. Podrá también reponer o reparar a satisfacción del asegurado la cosa asegurada, librándose así de la indemnización.

Comentario

Una vez ocurrido el siniestro e indemnizada la empresa aseguradora por efectos de esta indemnización, podrá adquirir los bienes dañados, en cuyo caso quedará como dueña de los mismos.

La empresa podrá reponer o reparar a satisfacción del asegurado la cosa asegurada, en cuyo caso quedará liberada de cubrir la indemnización.

Artículo 117

La empresa aseguradora y el asegurado pueden exigir que el daño sea valuado sin demora. En caso de destrucción parcial de productos agrícolas, especialmente por el granizo, la valuación del daño deberá aplazarse hasta la cosecha, si una de las partes así lo solicita.

Comentario

Una vez ocurrido el siniestro, las partes pueden exigir que la valorización del daño se haga de inmediato y sin demora, es decir, que cualquiera de las partes puede obligar a la otra para que se realice dicha valuación. Ahora bien, para el caso de destrucción parcial de productos agrícolas, dicha valuación podrá realizarse hasta que se lleve a cabo la cosecha, en donde se podrá ver la realidad de la pérdida entre lo esperado y lo realmente cosechado, ya que antes de ello sólo se podría establecer en términos aproximados.

Artículo 118

Cuando alguna de las partes rehusare nombrar su perito para la valorización del daño, o si las partes no se pusieren de acuerdo sobre la importancia de éste, la valorización deberá practicarse por peritos que la autoridad judicial designe a petición de cualquiera de ellas, o por un perito tercero así designado, en caso de ser necesario.

Comentario

Tanto la aseguradora como el asegurado, tienen derecho a nombrar peritos para valorizar el daño y si alguna de las partes rehusare a su derecho, o bien, si éstas no se ponen de acuerdo sobre la aprobación de éste, la valorización deberá practicarse por los peritos designados por la autoridad judicial a petición de cualquiera de las partes. En la práctica esta valorización se lleva a cabo por parte de los ajustadores quienes se auxilian de peritos y los asegurados prácticamente descansan esta tarea en ellos.

Artículo 119

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

Comentario

Cuando una aseguradora designa sus representantes para valorar la pérdida sufrida en un siniestro, no implica por ello que se ha aceptado la procedencia del mismo y que por ello se vea obligada a indemnizar.

El hecho de que la aseguradora intervenga en la valorización del daño sólo significa que está valuando el monto de la pérdida y ninguna otra cosa, de tal manera que puede según lo establezca el contrato, aplicar el contrato de seguro en todos sus términos.

Título II.

Contrato de seguro contra daños.

Artículo 120

Será nulo el convenio que prohíba a las partes o a sus causahabientes hacer intervenir peritos en la valorización del daño.

Comentario

El presente Artículo no requiere comentario dada la aplicación estricta del carácter imperativo de la Ley.

Artículo 121

Los gastos de valorización estarán a cargo de los contratantes por partes iguales.

Comentario

El presente Artículo no requiere comentarios.

Título II.

Contrato de seguro contra daños.

Capítulo II

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 accidente de naturaleza semejante.

Comentario

Este precepto señala la obligación que tiene la compañía de seguros de indemnizar los daños y perjuicios que sufra el asegurado en sus bienes por la acción del fuego como resultado de incendio, explosión o fulminación o accidente de naturaleza semejante. Por cada uno de estas acciones deberá entenderse, atendiendo al Diccionario Mapre de Derecho de Seguros, nueva edición ampliada, 1992.

- a) Incendio "Fuego incontrolado que destruye algo". (Véase seguro de incendio)

Seguro de incendio. "Aquel que garantiza al asegurado la entrega de una indemnización en caso de incendio de bienes determinados en la póliza o la reparación o reposición de las piezas averiadas. Según la legislación española, se considera incendio la combustión y el abrasamiento con llama, capaz de propagarse, de un objeto u objetos que no estaban destinados a ser quemados en el lugar y momento en que se produce.

En general, la finalidad principal de este seguro es el resarcimiento de los daños sufridos en los objetos asegurados a causa de un fuego, incluyéndose asimismo los gastos que ocasione el salvamento de esos bienes o los daños que se produzcan en los mismos al intentar salvarlos ..."

- b) Explosión. "Expansión rápida y violenta de una masa gaseosa, que da lugar a una onda expansiva que destruye los materiales o estructuras próximos que la confinan".

Definiciones del Diccionario MAPFRE de Seguros (nueva edición ampliada, 1992, Editorial MAPFRE)

- c) Fulminación. "Acción de fulminar".

Fulminar. "Lanzar rayos eléctricos; Dar muerte los rayos eléctricos (sic) o matar con ellos; Herir o dañar el rayo árboles o edificios, montes, torres, etc....", según el Diccionario de la Lengua Española.

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 el contacto directo e inmediato del fuego o de una sustancia incandescente, si no hubiere incendio o principio de incendio.

Comentario

Las posibilidades de que los bienes se dañen por la acción directa del calor o por estar en contacto directo con el fuego o con una sustancia incandescente atendiendo a las leyes de la física y de la actuaría son muy elevadas. Esta razón tan sencilla es la que llevó al legislador a considerar que la empresa aseguradora no tiene la obligación de responder por los daños causados a los bienes que no tuvieron su origen en un incendio o principio de incendio, salvo que exista una disposición en contrario en la póliza de seguro.

Título II.

Contrato de seguro contra daños.

Artículo 124

Si no hay convenio en otro sentido, la empresa responderá solamente de los daños materiales que resulten directamente del incendio o del principio de incendio.

Comentario

Este precepto guarda el mismo principio que el precepto anterior, pero en sentido positivo, por lo que debería derogarse.

Artículo 125

Se asimilan a los daños materiales y directos, los daños materiales ocasionados a los objetos comprendidos en el seguro por las medidas de salvamento.

Comentario

Quedan comprendidos dentro de la cobertura los daños ocasionados a los bienes por las maniobras del salvamento.

Artículo 126

A pesar de cualquier estipulación en contrario, la empresa responderá de la pérdida o de la desaparición que de los objetos asegurados sobrevengan durante el incendio, a no ser que demuestre que se derivan de un robo.

Comentario

La empresa aseguradora deberá responder por la pérdida o daños que sufran los bienes asegurados contra incendio, si dicha pérdida o daños tuvieron su origen precisamente en un incendio.

La última parte del precepto permite a la compañía de seguros liberarse de la reparación o indemnización que corresponde si demuestra que el o los bienes asegurados fueron robados, o no se encontraban en el lugar del siniestro, situación que se complica para las compañías de seguros, ya que existen algunos bienes, que debido a sus materiales, se consumen en su totalidad al estar en contacto directo con el fuego, o se deforman a tal grado que es difícil su identificación. En algunas ocasiones, la empresa aseguradora se enfrentaría a costosas pruebas periciales para demostrar que los bienes cuya indemnización o reparación se pretende no corresponden a los bienes asegurados, ya que estos fueron robados.

Título II.

Contrato de seguro contra daños.

Artículo 127

Después del siniestro, cualquiera de las partes podrá rescindir el contrato con previo aviso de un mes; pero en caso de que la rescisión provenga del asegurado, la empresa tendrá derecho a la prima por el período en curso.

Comentario

En esta sección se están comentando los preceptos correspondientes al seguro contra incendio, luego entonces, atendiendo a lo dispuesto por este Artículo, una vez que sobrevenga un siniestro que tenga su origen en un incendio, explosión o fulminación, cualquiera de las partes que intervienen en la celebración del contrato podrán rescindir éste, con independencia de que haya procedido o no la reclamación, con previo aviso de un mes, a la fecha en la que se desea surta efectos dicha rescisión. El plazo establecido en este Artículo constituye una excepción a la regla general para el seguro de daños atendiendo a lo dispuesto en el Artículo 96 de esta Ley. El precepto no establece, como lo hace el Artículo 48 de esta misma Ley, que la notificación correspondiente a la rescisión del contrato debe hacerse de forma auténtica. Sin embargo, se considera que la parte que notifique la rescisión debe dejar constancia por escrito de que ha comunicado a la otra parte su intención de dar por terminado el contrato de seguro.

Las razones por las cuáles el asegurado o la compañía de seguros pueden dar por rescindido un contrato de seguro contra incendio, explosión o fulminación después de un siniestro, sin lugar a dudas no se deben a las omisiones, declaraciones falsas o inexactas de los hechos a que se refieren los Artículos 47, 48, 8, 9 y 10 de la Ley, sino a que posiblemente el objeto material asegurado dejó de existir, por lo que se considera que, quizá la intención del legislador era permitir a las partes terminar anticipadamente el contrato de seguro por extinción o falta de uso del objeto asegurado, en cuyo caso la empresa de seguros tendrá derecho a la prima por el período en curso.

Artículo 128

En el seguro contra incendio, se entenderá como valor indemnizable:

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

Comentario

Este precepto fija las bases que debe considerar la compañía de seguros para fijar el valor indemnizable de los bienes que estén asegurados contra el riesgo de incendio. Sin embargo, las partes en el contrato de seguro pueden fijar por convenio expreso el valor indemnizable de los bienes, en cuyo caso, de existir el siniestro, la compañía de seguros tendrá la obligación de respetar el valor acordado, por lo que no será necesario acudir a pruebas periciales, contables o actuariales para fijar la indemnización que corresponda. Adicionalmente habrá que recordar que el contratante del seguro pagó una prima, que en principio correspondió al valor indemnizable que fijaron las partes. Para efectos reales, la aseguradora considerará en la indemnización el factor de depreciación de los bienes.

Título II.

Contrato de seguro contra daños.

Capítulo III

Seguro de provechos esperados y de ganados

Artículo 129

Es lícito el seguro de provechos esperados dentro de los límites de un interés legítimo.

Comentario

El seguro sobre provechos esperados se refiere básicamente al seguro agrícola. En el cual el contratante o asegurado aseguran el cultivo o la siembra contra determinados acontecimientos que puedan dañar la cosecha. Estos son abanderados básicamente por el sector asegurador público, el cual apoya a los trabajadores del campo con el otorgamiento de esta clase de seguros cuando éstos o sus acreedores demuestran tener un interés legítimo y real en que la cosecha se logre en las condiciones planeadas.

Artículo 130

En el seguro sobre rendimientos probables, el valor del interés será el del rendimiento que se hubiere obtenido de no sobrevenir el siniestro; pero se deducirán del valor indemnizable los gastos que no se hayan causado todavía ni deban ya causarse por haber ocurrido el siniestro.

Comentario

Ver comentarios al Artículo 117 de la presente Ley.

Artículo 131

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

Comentario

Este precepto, a diferencia del Artículo 66 de esta misma Ley que otorga un plazo de cinco días al asegurado o al beneficiario para comunicar a la empresa de seguros la realización del siniestro, le otorga al asegurado un término de veinticuatro horas para cumplir con dicha obligación.

También rompe con el principio que guarda el Artículo 114 de la Ley, toda vez que el asegurado, a su propio saber y entender, atendiendo a la magnitud del siniestro, podrá variar el estado de las cosas. La razón de lo anterior es muy sencilla y responde básicamente a los daños que causa el granizo sobre los bienes, el cual debe ser removido inmediatamente para evitar, entre otros, que los bienes sufran daños por agua o, en casos extremos, por inundación.

Título II.

Contrato de seguro contra daños.

Artículo 132

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

Comentario

En el seguro pecuario, la empresa aseguradora se obliga frente al asegurado a pagar una indemnización por la enfermedad o muerte del ganado asegurado. El Artículo otorga como referencia de interés indemnizable para las compañías de seguro el valor del ganado al momento del siniestro. Sin embargo, como se mencionó en el comentario correspondiente al Artículo 128, las partes pueden acordar un valor indemnizable desde el momento de la suscripción.

Por último, cabe mencionar que esta clase de seguros por su especialización, son cedidos por las compañías de seguros en un porcentaje muy importante al reasegurador.

Artículo 133

En el seguro a que se refiere el Artículo anterior, el aviso del siniestro deberá darse dentro de las veinticuatro horas.

Comentario

Se entiende que el aviso de siniestro a que se refiere el precepto anterior deberá darse dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento de su ocurrencia, para que la compañía de seguros tenga oportunidad antes de la descomposición orgánica de los animales, de practicar los estudios correspondientes antes de que el ganado sea sometido a tratamientos médicos, sea incinerado o enterrado, impidiendo con esto que la compañía pueda practicar periciales que le permitan determinar el origen real del siniestro y el volumen.

Ver Artículos 72 al 76 de la presente Ley.

Artículo 134

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

Comentario

Resulta lógico pensar que la compañía de seguros quedará liberada de sus obligaciones, cuando la enfermedad o muerte del ganado se deba a la falta de cuidado que sobre éste tenga el asegurado, como en principio debe de mencionarse en las exclusiones generales de la póliza de seguro.

Ver Artículo 52 de la presente Ley.

Artículo 135

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

Comentario

La empresa de seguros no podrá liberarse de sus obligaciones contractuales, aun cuando la vigencia del contrato haya fenecido, si el asegurado le demuestra que el ganado contrajo la enfermedad que le causó la muerte dentro de la vigencia de la póliza y la muerte ocurre durante el mes siguiente a la fecha de terminación de vigencia del mismo.

Título II.

Contrato de seguro contra daños.

Artículo 136

El seguro no comprenderá el ganado que se enajene singularmente.

Comentario

Como en el seguro de ganados el riesgo se calcula, entre otros factores, tomando en cuenta el número de cabezas de ganado, el seguro no puede asumir el riesgo por la enfermedad o muerte de un solo animal que se enajene o venda, ya que en caso de que ocurra el siniestro, la pérdida para la compañía de seguros sería muy alta.

Artículo 137

No podrá rescindirse el contrato de seguro a causa de la muerte o enfermedad de un sólo animal del ganado asegurado.

Comentario

Por el contenido de este precepto se asume que en un principio el seguro pecuario fue diseñado para asegurar a varias cabezas de ganado que presentaban las mismas características, atendiendo a lo anterior las partes principalmente la aseguradora no pueden rescindir el contrato de seguro por el fallecimiento de un solo animal del ganado asegurado.

Título II.

Contrato de seguro contra daños.

Capítulo IV

Seguro de transporte terrestre

Artículo 138

Podrán ser objeto del contrato de seguro contra los riesgos de transporte, todos los efectos transportables por los medios propios de la locomoción terrestre.

Comentario

Este precepto establece que todos aquellos bienes que puedan ser trasladados de un lugar a otro por medio terrestre, pueden ser objeto material del contrato de seguro contra los riesgos de transporte. Es decir, este seguro cubre los daños que puedan sufrir los bienes muebles o mercancías, incluido el ganado, desde que salen de la bodega u oficina del remitente, durante el curso normal del viaje y hasta su llegada a la bodega u oficina del consignatario.

Aunque el precepto establece que son objeto de cobertura los efectos transportables por los medios propios de la locomoción terrestre desde un punto de origen hasta un punto de destino.

Para el seguro de transporte aéreo, marítimo fluvial y lacustre deberá aplicarse la legislación correspondiente.

Artículo 139

El seguro de transporte comprenderá los gastos necesarios para el salvamento de los objetos asegurados.

Comentario

Por el dinamismo del seguro de transporte, el asegurado no puede esperar hasta recibir instrucciones de la compañía de seguros para realizar todos los actos tendientes a evitar o disminuir el daño, ni tampoco puede esperar instrucciones para salvaguardar el salvamento.

Artículo 140

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

Comentario

Este Artículo permite a las personas que demuestren ante la compañía de seguros, tener un interés económico o responsabilidad en la conservación de los bienes, como pueden ser el acreedor del propietario de la mercancía, la contratación del seguro de transporte, siempre que se exprese en el contrato la razón por la cual existe un interés en la conservación de los bienes.

Título II.

Contrato de seguro contra daños.

Artículo 141

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

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

Comentario

Al cubrir el seguro de transporte los daños o pérdidas que puedan sufrir los bienes desde su punto de origen hasta su punto de destino, es necesario establecer en la póliza el domicilio del remitente y el domicilio del consignatario, como acertadamente lo establece el Artículo que se comenta.

Como se mencionó en el párrafo anterior, al cubrir este seguro los daños o pérdidas de las mercancías durante su trayecto, es menester describir en la póliza todas aquellas características de los bienes asegurados, de tal suerte que pueden ser identificados o identificables desde su punto de origen hasta el punto de destino, para que la compañía de seguros pueda, a través del documento correspondiente, como puede ser la carta de porte, verificar en caso de siniestro cuáles fueron los daños o pérdidas reales que sufrió la mercancía transportada.

También es importante que en la póliza se establezca la empresa o persona que se encargará del transporte de los bienes, con el objetivo de que la empresa de seguros, la tenga identificada desde el inicio de la cobertura hasta la expiración de ésta, para poder subrogarse contra ella en caso de que resulte responsable de la pérdida o daños que sufra la mercancía asegurada.

Artículo 142

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

Comentario

Este Artículo permite a la compañía de seguros liberarse de su obligación de pago si demuestra judicialmente que los daños o pérdidas que presenta la mercancía transportada se deben a un deterioro natural por vicio intrínseco de la cosa o porque ésta no fue entregada en la fecha acordada con el destinatario.

Ahora bien, la compañía de seguros tiene un término de 24 horas contados a partir del aviso por parte del asegurado para demostrar judicialmente que los daños o pérdidas que presentan los bienes asegurados no se deben a los riesgos de transporte. Este término y la forma establecida por la Ley, son muy poco prácticos e insuficientes para que la compañía pueda demostrar, a través de una prueba pericial ante las autoridades judiciales que el estado de los efectos asegurados es consecuencia de vicios de la cosa o se deben a que ésta no fue entregada en tiempo al destinatario. Debería requerirse únicamente la intervención de un Fedatario Público para que se determine el grado de deterioro de los bienes.

Artículo 143

La empresa aseguradora se subrogará en las acciones que competen a los asegurados para repetir contra los portadores por los daños de que fueron responsables.

Comentario

Una vez que la compañía de seguros ha pagado al asegurado la suma asegurada que corresponda por los daños o pérdidas de los bienes asegurados, adquiere por efecto de dicho pago las acciones judiciales o extrajudiciales que hubieren correspondido al asegurado para recuperar del porteador la cantidad que hubiere pagado al asegurado.

Título II.

Contrato de seguro contra daños.

Artículo 144

El asegurado no tendrá obligación de avisar la enajenación de la cosa asegurada ni de denunciar a la empresa la agravación del riesgo.

Comentario

A diferencia del Artículo 52 de esta Ley que impone la obligación al asegurado de 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, en el seguro de transporte terrestre, por su propio dinamismo, el asegurado no tiene obligación de avisar a la empresa de seguros la agravación del riesgo, ya que ésta se presenta durante el traslado de las mercancías, frecuentemente, sin que él mismo se entere.

Título II.

Contrato de seguro contra daños.

Capítulo V

Seguro contra la responsabilidad

Artículo 145

En el seguro contra la responsabilidad, la empresa se obliga hasta el límite de la suma asegurada a pagar la indemnización que el asegurado deba a un tercero a consecuencia de un hecho que cause un daño previsto en el contrato de seguro.

Tratándose de los seguros obligatorios a que hace referencia el Artículo 150 Bis de esta Ley, la empresa estará obligada a cubrir los riesgos asegurados hasta los montos indemnizatorios o las sumas aseguradas por persona o por bien, así como, en su caso, los acumulados por evento, que se establezcan en las disposiciones legales respectivas o en las administrativas de carácter general que se deriven de las mismas, vigentes al celebrarse el contrato.

Para los riesgos respecto de los cuales las disposiciones a que se refiere el párrafo anterior no determinen el monto indemnizatorio o la suma asegurada obligatorios, se estará a lo dispuesto en el Artículo 86 de la presente Ley para determinar el límite de la suma asegurada.

Comentario

Este Artículo establece uno de los principios básicos del contrato de seguro y éste es que la aseguradora está obligada a pagar en concepto de indemnización hasta el límite de la suma asegurada, por un hecho que cause un daño previsto en las condiciones generales o particulares de la póliza de seguro. En los siniestros correspondientes a los seguros de Responsabilidad Civil existen dos momentos a saber: el primero a la causación del daño por parte del asegurado hacia el tercero y el segundo cuando ese tercero requiere del pago a la compañía de seguros o al asegurado; en el primer momento, por la sola existencia del siniestro no nace la obligación de la compañía al pago, ya que requiere de un acto posterior que es el de la reclamación; es por ello que el párrafo establece como requisito necesario el deber por parte del asegurado al tercero y mientras no exista esa deuda, el contrato de seguro no se habrá actualizado.

Para el caso de los seguros obligatorios de Responsabilidad Civil, la Suma Asegurada deberá consistir en aquella que establezca la Ley que ordene el seguro de responsabilidad civil o aquella que determine, en su caso, la autoridad correspondiente, por lo que las empresas aseguradoras en el momento de la suscripción de los negocios deberán tener presente que al ser imperativa esta Ley en cuanto a la determinación del monto asegurado, no será el que la empresa de seguros indique en la póliza, sino aquel que en términos de la regulación debería ser.

Con el tercer párrafo, recientemente adicionado a este Artículo, claramente queda establecido que la responsabilidad máxima de la compañía de seguros, en caso de que la norma particular que obliga a la contratación del seguro especial no establezca la suma asegurada, se estará a lo dispuesto por el Artículo 86 de la presente Ley; no obstante lo anterior, las compañías de seguros tienen políticas sumamente restrictivas relativas a la suscripción de los seguros obligatorios que se tienen identificados, ya que al ser éstos de altísimo contenido social y político, las implicaciones ante la ocurrencia de un siniestro suelen ser conflictivas.

Título II.

Contrato de seguro contra daños.

Artículo 145 Bis

En el seguro contra la responsabilidad, podrá pactarse que la empresa aseguradora, se responsabilice de las indemnizaciones que el asegurado deba a un tercero en cualquiera de las siguientes formas:

Por hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza respectiva o en el año anterior, siempre que la reclamación se formule por primera vez y por escrito al asegurado o a la empresa durante la vigencia de dicha póliza, o bien por hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza, siempre que la reclamación se formule por primera vez y por escrito al asegurado o a la empresa en el curso de dicha vigencia o dentro del año siguiente a su terminación.

No serán admisibles otras formas de limitación temporal de la cobertura, pero sí la ampliación de cualquiera de los plazos indicados.

La limitación temporal de la cobertura será oponible tanto al asegurado como al tercero dañado, aun cuando desconozcan el derecho constituido a su favor por la existencia del seguro, la ocurrencia del hecho generador de la responsabilidad o la materialización del daño.

Si se diere la acumulación de sumas aseguradas será aplicable lo dispuesto por los Artículos 102 y 103 de la presente Ley.

Comentario

Este Artículo anteriormente establecía:

“Artículo 145 Bis. En el seguro contra la responsabilidad, podrá pactarse que la empresa aseguradora, se responsabilice de las indemnizaciones que el asegurado deba a un tercero por hechos ocurridos durante la vigencia y dentro de los dos años anteriores a la misma, sólo si la reclamación por esos hechos se formula al asegurado o a la empresa durante la vigencia y dentro de los dos años siguientes a su terminación.

Será nulo cualquier convenio que pretenda reducir los plazos a que se refiere el párrafo anterior, pero podrán ampliarse expresamente mediante pacto”.

Como se puede apreciar, ahora se prevén dos formas de indemnización que el asegurado deba a un tercero. i) Por hechos ocurridos durante la vigencia de la respectiva póliza, o en el año anterior (se reduce a un año) condicionando a que la reclamación se formule por escrito y por primera vez al asegurado o a la aseguradora; y, ii) Por hechos ocurridos durante la vigencia de la respectiva póliza y la reclamación se presente en ese mismo año o durante el año posterior a su terminación (se reduce a un año).

Aunque también se prevé que no serán admisibles otras formas de limitación temporal de la cobertura, aunque sí la ampliación de los plazos por convenio expreso, se considera sumamente riesgoso que sea oponible la limitación temporal de la cobertura, tanto al asegurado como al tercero dañado específicamente después de la vigencia, aun cuando desconozcan el derecho constituido a su favor por la existencia del seguro, la ocurrencia del hecho generador de la responsabilidad o la materialización del daño. Lo anterior en clara contradicción con lo dispuesto en la presente Ley en su Artículo 83 en relación con los Artículos 81 y 82.

Título II.

Contrato de seguro contra daños.

Artículo 146

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

Comentario

En el seguro contra la responsabilidad civil, la aseguradora está obligada a rembolsar al asegurado el daño patrimonial que sufra en virtud de la responsabilidad civil en que hubiere incurrido; en consecuencia, la empresa de seguros tienen un interés legítimo en que se precise en el procedimiento judicial seguido en contra del asegurado, la extensión del daño causado para que la indemnización que se pague al tercero sea justa. Por lo tanto, todos los gastos que resulten de los procedimientos seguidos contra el asegurado estarán a cargo de la empresa, salvo estipulación en contrario.

Cuando en los seguros contra la responsabilidad civil la aseguradora toma a su cargo la dirección del proceso judicial, debe solicitar al asegurado le otorgue poder suficiente para representarlo en juicio; en caso de que el asegurado no consienta el otorgamiento del poder, la compañía quedará relevada de sus obligaciones frente al asegurado. Otra causa por la cual la compañía podrá eximirse del cumplimiento de sus obligaciones frente al asegurado será cuando éste, en términos de las obligaciones que asumió en la póliza, no le notifique que ha sido demandado, o que el tercero ha presentado una reclamación en su contra.

Artículo 147

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

Comentario

Una de las características principales del seguro contra la responsabilidad civil es que permite al tercero dañado reclamar directamente a la compañía de seguros la indemnización de las lesiones, daños y/o perjuicios sufridos a consecuencia de los actos u omisiones del asegurado, de sus trabajadores, empleados o por cualquier responsabilidad en que éste incurra en términos de la Ley común, como resultado de las actividades inherentes al negocio o negocios especificados en la póliza.

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

Al haber adquirido el tercero dañado la calidad de beneficiario del seguro contra la responsabilidad civil desde el momento en que sufre las lesiones, daños o perjuicios, permite que la indemnización que corresponda, en caso de su fallecimiento, se transmita por vía sucesoria, salvo que la póliza de seguro o la legislación estipulen otra cosa.

Es importante mencionar que la compañía de seguros únicamente estará obligada frente al tercero, o la sucesión de éste, hasta el monto máximo de la Suma Asegurada estipulada en la póliza, por lo que, por ningún motivo, la compañía estará obligada a indemnizar con montos superiores a la Suma Asegurada las lesiones, daños o perjuicios causados a terceros a los que, en términos de alguna legislación específica les compete una indemnización mayor a la Suma Asegurada pactada en el contrato, sin que esto impida que dicho tercero, o la sucesión de éste, ejerzan las acciones legales que consideren pertinentes para tratar de recuperar del causante del daño la cantidad que en términos de la legislación le compete.

Título II.

Contrato de seguro contra daños.

Artículo 148

Ningún reconocimiento de adeudo, transacción o cualquier otro acto jurídico de naturaleza semejante, hecho o concertado sin el consentimiento de la empresa aseguradora, le será oponible. La confesión de la materialidad de un hecho no puede ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad.

Comentario

Este precepto establece otra causa por la cual la compañía de seguros puede eximirse del cumplimiento de sus obligaciones frente al asegurado; la razón consiste en que al reconocer el asegurado su responsabilidad frente al tercero dañado bajo cualquier acto jurídico, sin la autorización de la compañía de seguros, éste hecho del reconocimiento no puede obligar por sí sólo a la empresa aseguradora, ya que ésta, cuando no es procedente la reclamación, estará, en términos del contrato, facultada para rechazar el siniestro, y si fuere procedente deberá pagarlo, pero esta situación con independencia del reconocimiento o rechazo del siniestro por parte del asegurado. Adicionalmente, pone en peligro la subrogación de derechos de ésta frente a otras partes que podrían ser responsables de las lesiones, daños o perjuicios causados al tercero.

Artículo 149

Si el tercero es indemnizado en todo o en parte por el asegurado, éste deberá ser reembolsado proporcionalmente por la empresa.

Comentario

Si el asegurado pagó la indemnización y ésta fuera procedente, la compañía de seguros estará obligada a reembolsar al asegurado la cantidad que corresponda atendiendo a lo estipulado en las condiciones de la póliza y de conformidad con la legislación aplicable al caso.

Artículo 150

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

Comentario

Este precepto impone al asegurado la carga de notificar a la compañía aseguradora; aunque el Artículo no lo menciona, el aviso sobre la realización del hecho que importe responsabilidad civil debe ser por escrito, es decir, el asegurado no debe esperar hasta que el tercero dañado presente una reclamación formal en su contra para notificar a la compañía.

Al cumplir el asegurado con esta obligación, le permite a la compañía ejercer las acciones que considere pertinentes frente al tercero.

La última parte del precepto impone al asegurado la obligación de coadyuvar con la aseguradora en la defensa del caso, proporcionándole a ésta todos los elementos que necesite. Aunque el precepto no lo establece, si el asegurado no cumple con esta obligación, la aseguradora no se hará responsable de una defensa adecuada a favor del asegurado e incluso podría eximirse del cumplimiento de algunas obligaciones pactadas en la póliza.

Título II.

Contrato de seguro contra daños.

Artículo 150 Bis

Los seguros de responsabilidad que por disposición legal tengan el carácter de obligatorios, no podrán cesar en sus efectos, rescindirse, ni darse por terminados con anterioridad a la fecha de terminación de su vigencia. Cuando la empresa pague por cuenta del asegurado la indemnización que éste deba a un tercero a causa de un daño previsto en el contrato y compruebe que el contratante incurrió en omisiones o inexactas declaraciones de los hechos a que se refieren los Artículos 8º, 9º, 10 y 70 de la presente Ley, o en agravación esencial del riesgo en los términos de los Artículos 52 y 53 de la misma, estará facultada para exigir directamente al contratante el reembolso de lo pagado.

Comentario

Este precepto y el 145 establecen la regulación que debe darse a los seguros obligatorios. En específico, el Artículo 150 BIS contiene varias excepciones a disposiciones de esta Ley que ya hemos comentado y que son:

- a) Los seguros obligatorios no podrán rescindirse por omisiones o inexactas declaraciones de los hechos a los que se refieren los Artículos 8, 9 y 10. Es decir, si el proponente del seguro no declara todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo, tal como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato, la compañía no tendrá derecho a rescindir el contrato de seguro en términos de lo que establecen los Artículos 47 y 48 de la Ley.
- b) Los seguros obligatorios no podrán cesar en sus efectos por agravación esencial del riesgo como lo establecen los Artículos 52 y 53 de la Ley.
- c) La compañía de seguros no podrá eximirse de sus obligaciones si el asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían dichas obligaciones.
- d) La compañía de seguros no puede eximirse del cumplimiento de sus obligaciones si el asegurado no le entrega toda la información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y en general la compañía no podrá aplicar en su favor cualquier precepto de la Ley para liberarse del pago.

La única acción que tiene la empresa de seguros, en los casos citados, será después de haber pagado la indemnización al tercero dañado y consistirá en realizar las acciones legales que considere pertinentes para recuperar del contratante la cantidad pagada.

Título II.

Contrato de seguro contra daños.

Capítulo VI

Seguro de Caución

Artículo 151

Por el contrato de seguro de caución la empresa de seguros se obliga a indemnizar al asegurado a título de resarcimiento o penalidad de los daños patrimoniales sufridos, dentro de los límites previstos en dicho contrato, al producirse las circunstancias acordadas en el mismo 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.

Todo pago hecho por la aseguradora deberá serle reembolsado por el contratante del seguro.

Artículo adicionado DOF 04-04-2013

Comentario

La indemnización de este seguro comprende tanto el resarcimiento como la penalidad de los daños patrimoniales sufridos por incumplimiento contractual y legal, lo que lo diferencia de los otros seguros de daños y ampliándose la cobertura a riesgos legales.

Luego el acontecimiento futuro e incierto deberá derivar del incumplimiento de obligaciones contractuales o legales salvo los que deriven de contratos de naturaleza financiera.

Luego es trascendente que las partes fijen en el contrato cuales van a ser las circunstancias acordadas que deberán producirse, para afectar la cobertura pues en todos los casos la suma asegurada pagada por la aseguradora deberá ser reembolsada por el contratante del seguro.

Artículo 152

La póliza de seguro de caución se expedirá por duplicado, conservando un ejemplar el contratante y el otro la aseguradora. Además de los requisitos del artículo 20 de esta Ley, la póliza deberá contener la firma del contratante del seguro y una cláusula en la que se señale que la empresa de seguros asumirá el riesgo ante el asegurado mediante la expedición de un certificado de seguro de caución, al que el contratante del seguro reconoce la misma fuerza y validez que a la póliza.

Artículo adicionado DOF 04-04-2013

Comentario

Es de destacar que será la aseguradora la que en el marco normativo, se cerciore de que obre la cláusula que precise, que se asumirá el riesgo mediante la expedición de un certificado de seguro de caución, pero realmente bajo esta redacción, la emisión del certificado no es condición de la existencia del contrato de seguro, ni exime a la institución de su obligación de pago.

Título II.

Contrato de seguro contra daños.

Artículo 153

Comentario

En el certificado de seguro de caución se consignarán:

El certificado deberá contener los requisitos que este artículo señala.

- I. El nombre y domicilio de la empresa de seguros, del contratante del seguro y del asegurado;**
- II. Las obligaciones legales o contractuales del contratante del seguro materia del riesgo asegurado;**
- III. La suma asegurada o, en su caso, el monto convenido de la indemnización;**
- IV. Los comprobantes que el asegurado deberá entregar a la aseguradora para acreditarle que se produjeron las circunstancias acordadas para hacer exigible el monto de la indemnización. Para el caso de seguros a favor del Gobierno Federal, del Distrito Federal, de los Estados y de los Municipios, se deberá observar lo previsto en las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas aplicables;**
- V. El momento de inicio del seguro y su duración;**
- VI. La transcripción de los artículos 154, 155 y 156 de esta Ley;**
- VII. Las demás cláusulas que deban regir el contrato de acuerdo con las disposiciones legales aplicables;**
- VIII. El número y la fecha de la póliza bajo la cual se expide el certificado, y**
- IX. La firma de la empresa aseguradora.**

Artículo adicionado DOF 04-04-201

Título II.

Contrato de seguro contra daños.

Artículo 154

La falta de pago total o parcial de la prima no producirá la cesación ni la suspensión de los efectos del seguro de caución. Tampoco será causa de rescisión del contrato.

La empresa de seguros no podrá compensar las primas que se le adeuden con la prestación debida al asegurado, ni reclamarle a éste el pago de la prima

Artículo adicionado DOF 04-04-2013

Comentario

La falta de pago de parte del contratante no deja de colocar a la aseguradora en el riesgo de responder por la obligación asumida y lo más grave es que ante la falta de pago de la prima a la aseguradora, la misma seguirá otorgando la cobertura.

Artículo 155

No serán oponibles al asegurado las excepciones y defensas que tenga la empresa de seguros por actos u omisiones imputables al contratante del seguro de caución. Tampoco resultará aplicable al asegurado lo previsto en los artículos 52 a 57 y 60 a 64 de esta Ley.

Artículo adicionado DOF 04-04-2013

Comentario

La intención del legislador es simple, ya que solo se busca garantizar la exigibilidad del seguro de caución, renunciando la aseguradora a las excepciones que normalmente se pueden oponer para otras líneas de seguros, como lo es la agravación del riesgo. Sin embargo para que esto se cumpla, es importante que se listen con claridad en los certificados del seguro de caución, los comprobantes que el asegurado deberá entregar a la aseguradora para acreditarle que se produjeron las circunstancias acordadas para hacer exigible el monto de la indemnización.

Artículo 156

La vigencia del contrato de seguro de caución será determinada en la póliza, la cual no podrá fijar un plazo superior a diez años. Sin embargo, podrá establecerse que se prorrogue una o más veces por un período no superior a un año cada vez.

Será necesario el acuerdo expreso del asegurado para dar por terminado el contrato de seguro de caución por causas distintas al sólo transcurso del plazo establecido para la vigencia de su cobertura.

Artículo adicionado DOF 04-04-2013

Comentario

La vigencia del contrato de seguro debe plasmarse en la póliza y esta vigencia determinada puede ser prorrogable. Sin embargo, con el consentimiento expreso otorgado por el asegurado este podrá dar por terminada la vigencia de la póliza

Título II.

Contrato de seguro contra daños.

Artículo 157

El certificado de seguro de caución tendrá aparejada ejecución para cobrar la indemnización y accesorios correspondientes, cuando se cumplan los siguientes requisitos:

Se acompañe de los comprobantes establecidos en el propio certificado a efecto de acreditar a la aseguradora que se produjeron las circunstancias acordadas para hacer exigible el monto líquido de las indemnizaciones previstas en el certificado y sus accesorios, y

El transcurso de un término previsto en el certificado, el cual no podrá ser mayor de treinta días naturales, contado desde el día siguiente a la fecha en que la empresa aseguradora haya recibido la reclamación del asegurado con esos comprobantes.

A los mandamientos de embargo que se dicten conforme a lo señalado en este artículo no les será oponible la inembargabilidad de los bienes en que se efectúen las inversiones que respalden la cobertura de las reservas técnicas, prevista en la parte final del segundo párrafo del artículo 122 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. En este caso, será depositaria la empresa de seguros.

Artículo adicionado DOF 04-04-2013

Comentario

El certificado emitido es un título de ejecución inmediata, esto es de cobro inmediato al cumplirse los requisitos de este artículo

A los mandamientos de embargo que se dicten conforme a lo señalado en este artículo no les será oponible la inembargabilidad de los bienes en que se efectúen las inversiones que respalden la cobertura de las reservas técnicas, prevista en la parte final del segundo párrafo del artículo 122 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. En este caso, será depositaria la empresa de seguros.

Título II.

Contrato de seguro contra daños.

Artículo 158

La póliza de seguro de caución tendrá aparejada ejecución, a efecto de que la aseguradora obtenga del contratante del seguro o sus obligados solidarios, el anticipo del monto líquido de la indemnización que el asegurado haya requerido a la empresa de seguros o el reembolso de su pago al asegurado, cuando se cumplan los siguientes requisitos:

La suma por la que se demande la ejecución no deberá exceder el monto convenido de la indemnización previsto en la póliza, sus accesorios y las primas adeudadas;

- I. A la póliza se acompañarán, según corresponda, el requerimiento o el recibo de pago de la indemnización suscrito por el asegurado o por su representante legal, o la certificación respecto del pago de la indemnización cubierta al asegurado que realice la empresa aseguradora en términos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, y**
- II. El transcurso de diez o más días naturales desde el día siguiente a aquél en que la aseguradora requiera el anticipo o el reembolso al contratante del seguro.**

Comentario

El artículo 158 establece un privilegio en favor de la empresa aseguradora para poder obtener o recuperar del contratante los fondos necesarios para recuperar lo reclamado por parte del asegurado.

Artículo adicionado DOF 04-04-2013

Título II.

Contrato de seguro contra daños.

Artículo 159

Cuando el certificado de seguro de caución no tenga aparejada ejecución, la reclamación de la indemnización se presumirá procedente, salvo prueba en contrario, si la aseguradora no la objeta debidamente justificada y fundada dentro de los treinta días naturales posteriores a la fecha en que la reciba junto con los comprobantes acordados para hacer exigible la indemnización.

Artículo adicionado DOF 04-04-2013

Comentario

Es una objeción del tipo sustantivo que implica un dictamen por el que se determine declinar el reclamo señalando las causas de la improcedencia del mismo.

Artículo 160

Los seguros de caución contratados para garantizar obligaciones ante el Gobierno Federal, el Distrito Federal, los Estados y los Municipios, se harán efectivos conforme a lo establecido en la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Artículo adicionado DOF 04-04-2013

Comentario

Ver artículo 278 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas. De momento no se ha emitido el Reglamento correspondiente.

Artículo 161

Una vez que el contratante del seguro haya reembolsado a la aseguradora el monto de la indemnización, por su propia cuenta podrá reclamar al asegurado la restitución de las cantidades que considere indebidamente pagadas.

Artículo adicionado DOF 04-04-2013

Comentario

Ante el reclamo, la aseguradora paga el reclamo del asegurado y recuperará del contratante. El Contratante por su parte podrá recuperar del asegurado en base a excepciones y/o defensas que el contratante tenga en contra del asegurado.

Título III.

Disposiciones especiales del contrato de seguro sobre las personas.

Artículo 162

El contrato de seguro sobre las personas comprende todos los riesgos que pueden afectar a la persona del asegurado en su existencia, integridad personal, salud o vigor vital.

*Artículo recorrido (antes artículo 151)
DOF 04-04-2013*

Comentario

Toda persona por el hecho de serlo, está sujeta a varios riesgos que pueden afectarla. Dichos riesgos pueden ser objeto de un contrato de seguro como los que a continuación se indican:

Los riesgos que se cubren en los contratos de seguro sobre la vida se mencionan en la siguiente clasificación:

- a. Un contrato de seguro sobre la vida del asegurado y que se conoce como seguro de vida, es aquel por virtud del cual, una persona se asegura para que al momento de morir se pague una suma de dinero determinada en el contrato de seguro a favor de los beneficiarios del asegurado.

En este tipo de seguros existe lo que se conocen en el sector asegurador como:

- a.1. Seguros Dotales: En estos seguros, el asegurado se compromete con el pago de la prima que incluye los riesgos por el evento de muerte y supervivencia, y la compañía de seguros se obliga, al ocurrir cualquiera de los eventos cubiertos dentro del plazo del seguro, fallecimiento o supervivencia del asegurado, a pagar a los beneficiarios designados según el evento ocurrido, la suma asegurada establecida en el contrato de seguro.
- a.2. Seguros Temporales: En estos seguros, el asegurado se compromete con el pago de la prima de riesgo por el evento de fallecimiento del asegurado y la compañía de seguros se obliga, al ocurrir el evento de fallecimiento del asegurado dentro del plazo del seguro, a pagar a los beneficiarios designados, la suma asegurada establecida en el contrato de seguro.

Seguro Ordinario de Vida: Es similar al plan Dotal con la variante de que el plazo del seguro es a 99 años de edad del asegurado.

- b. Un contrato de seguro sobre la integridad física del asegurado. En este caso existen los siguientes tipos de contratos de seguros:
 - b.1. El contrato de seguro por virtud del cual el asegurado se asegura sobre su salud por las enfermedades y la atención médica u hospitalaria que pueda requerir, ya sea por enfermedad o por accidente. A este contrato de seguro se le conoce como seguro de gastos médicos, el cual a su vez puede ser del tipo de gastos médicos mayores o bien del tipo de gastos médicos menores.
 - b.2. El contrato de seguro por virtud del cual el asegurado se asegura por los accidentes que sufra, y serán cubiertos los gastos por la atención médica u hospitalaria que vaya a requerir por el accidente de que se trate y que haya sufrido el asegurado y que se le conoce como seguro de accidentes personales.
 - b.3. El contrato de seguro por virtud del cual el asegurado se asegura para obtener beneficios médicos u hospitalarios para sí y para sus familiares o beneficiarios designados que provee una empresa de seguros y que se les conoce como seguros de salud.
 - b.4. Los riesgos que afectan el vigor vital derivados de una enfermedad o por la edad y sobre las incapacidades.
 - b.5. El contrato de seguro de pensiones comprende el pago de rentas periódicas durante la vida del asegurado o las que correspondan a sus beneficiarios. Los riesgos que cubre este seguro son los derivados de las leyes de seguridad social tales como el de invalidez, jubilación o muerte.

Título III.

Disposiciones especiales del contrato de seguro sobre las personas.

Artículo 163

El seguro de personas puede cubrir un interés económico de cualquier especie, que resulte de los riesgos de que trata este Título, o bien dar derecho a prestaciones independientes en absoluto de toda pérdida patrimonial derivada del siniestro.

En el seguro sobre las personas, la empresa aseguradora no podrá subrogarse en los derechos del asegurado o del beneficiario contra terceros en razón del siniestro, salvo cuando se trate de contratos de seguro que cubran gastos médicos o la salud.

El derecho a la subrogación no procederá en caso de que el asegurado o beneficiario, tengan relación conyugal o parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado o civil, con la persona que les haya causado el daño, o bien si son civilmente responsables de la misma.

*Artículo recorrido (antes artículo 152)
DOF 04-04-2013*

Comentario

Mediante el seguro de personas, el asegurado puede buscar cubrir un interés económico que dicho asegurado tenga como lo es el caso de resarcirse de las pérdidas en que pueda incurrir en caso de un accidente o de una enfermedad como ocurre en los casos de los seguros de gastos médicos y/o de accidentes personales; al igual como lo sería el de pagar créditos a favor de terceros o liberalidades a favor de terceros. De igual forma, puede buscar compensar a sus familiares o beneficiarios de la pérdida de ingresos económicos en que se puedan ver sujetos en el caso de que el sujeto asegurado en un contrato de seguro sobre su vida, fallezca.

Ahora bien, existen seguros de vida con valores garantizados por virtud del cual el sujeto se asegura sobre su vida y además hace aportaciones a un fondo que le garantizará al asegurado unos réditos si mantiene su inversión por un cierto plazo que puede llegar a 20 años. En el supuesto de llegar al término de dicho plazo y haber pagado todas las primas causadas, el asegurado tendrá derecho a retirar el total de su inversión bajo una base de valores garantizados prefijada y con ello concluye su seguro de vida. En este supuesto, el asegurado no persigue resarcirse de una pérdida, sino obtener una prestación del tipo financiera.

La subrogación es considerada como una forma de transmisión de obligaciones por el Código Civil Federal, el cual en su Artículo 2058 determina que la subrogación se verifica por ministerio de Ley; esto es, por mero efecto de la Ley, cuando el que paga tiene interés jurídico en el cumplimiento de la obligación como lo indica la fracción II de dicho Artículo.

Este Artículo 152 no permite la subrogación en el seguro de personas más que en los casos de los seguros de gastos médicos o de salud. Así, al pagar la aseguradora las pérdidas patrimoniales sufridas por un asegurado en un contrato de seguro de gastos médicos o de salud; digamos por razón de un accidente del que fue objeto el asegurado y que dicho accidente se haya causado por culpa, negligencia, dolo de un tercero, es que la empresa aseguradora, en razón de dichos contratos de seguro, quedará subrogada por ministerio de Ley en los derechos del asegurado accidentado para repetir; esto es, recuperar los gastos en que se incurrió por la atención médica u hospitalaria del asegurado por razón de dicho accidente.

Esta regla general será aplicable a menos que el causante del daño sea una persona cercana al dañado por una relación de parentesco o civil en términos del presente Artículo.

Título III.

Disposiciones especiales del contrato de seguro sobre las personas.

Artículo 164

La póliza del seguro sobre las personas, además de los requisitos del Artículo 20 de la presente Ley, deberá contener los siguientes:

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

En su caso, los valores garantizados.

*Artículo recorrido (antes artículo 153)
DOF 04-04-2013*

Comentario

Por tratarse el seguro sobre las personas de un seguro que se celebra sobre la vida de una persona o respecto de una persona en particular, es que se requiere identificar a la persona asegurada, señalándose en la póliza el nombre completo de la misma y su fecha de nacimiento; identificándose de igual forma a el o los beneficiarios designados con su nombre completo, al igual que identificando con toda precisión el acontecimiento o el término del cual dependa la exigibilidad de las sumas aseguradas.

En el medio asegurador mexicano se entiende que el siniestro es el acontecimiento o término del cual depende la exigibilidad de las sumas aseguradas y la póliza contendrá, por tipo de operación y ramo, los hechos materiales por los cuales se activará el derecho de cobro por parte de quien corresponda

Título III.

Disposiciones especiales del contrato de seguro sobre las personas.

Artículo 165

La póliza del Contrato de Seguro de Personas no podrá ser al portador. La nominativa se transmitirá mediante declaración de ambas partes, notificada a la empresa aseguradora. La póliza a la orden se transmitirá por medio de endoso que contenga, invariablemente, la fecha, el nombre y el domicilio del endosatario y la firma del endosante. No se admitirá prueba alguna de otra especie en esta forma de transmisión.

En caso de designación irrevocable de beneficiario, éste puede ceder su derecho mediante declaración que, como lo previene el Artículo 19, deberá constar por escrito y, además, ser notificada al asegurador.

*Artículo recorrido (antes artículo 154)
DOF 04-04-2013*

Comentario

Se establece la regla imperativa en términos del Artículo 204 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro que una póliza de seguro sobre la vida de una persona no podrá ser al portador. Necesariamente todas las pólizas de seguro sobre las personas requerirán ser nominativas.

La transmisión de las pólizas nominativas o a la orden son desconocidas en la práctica.

Ahora bien, tratándose de un beneficiario irrevocable designado como tal en una póliza de seguro sobre las personas, dicho beneficiario irrevocable puede ceder su derecho siempre que le avise por escrito a la empresa aseguradora, cuidando los términos del Artículo 19 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Artículo 166

En el seguro de persona, si el contrato confiere al asegurado la facultad de cambiar el plan del seguro, la obligación que tenga que satisfacer el asegurado por la conversión, no será inferior a la diferencia entre la reserva matemática existente y la que deba constituirse para el nuevo plan en el momento de operar el cambio.

*Artículo recorrido (antes artículo 155)
DOF 04-04-2013*

Comentario

El asegurado en un contrato de seguro sobre la persona en el que se permita al asegurado cambiar el plan del seguro, podrá hacerlo, debiendo el asegurado pagar un diferencial de prima que no será menor a la generada originalmente en términos de la reserva matemática existente y la que deba constituirse para el nuevo plan al operar el cambio.

Título III.

Disposiciones especiales del contrato de seguro sobre las personas.

Artículo 167

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

El consentimiento del tercero asegurado deberá también constar por escrito para toda designación del beneficiario, así como para la transmisión del beneficio del contrato, para la cesión de derechos o para la constitución de prenda, salvo cuando estas tres últimas operaciones se celebren con la empresa aseguradora.

*Artículo recorrido (antes artículo 156)
DOF 04-04-2013*

Artículo 168

El contrato de seguro para el caso de muerte sobre la persona de un menor de edad que no haya cumplido los doce años, o sobre la de una sujeta a interdicción, es nulo. La empresa aseguradora estará obligada a restituir las primas, pero tendrá derecho a los gastos si procedió de buena fe.

*Artículo recorrido (antes artículo 157)
DOF 04-04-2013*

Comentario

Se ha establecido la regla de que se puede celebrar un contrato de seguro de vida sobre la vida de un tercero siempre que se cuente con el consentimiento previo y por escrito de dicho tercero con el requisito además de que se señale la suma asegurada.

Este es el caso de los contratos de crédito en los cuales se exige al acreditado contratar un seguro sobre su vida para el caso de que al morir el acreditado, su crédito no se encuentre totalmente pagado al acreedor por lo que con la suma asegurada se pagaría el citado saldo del crédito.

Al igual que para la contratación de este seguro, se requiere que el consentimiento del tercero se otorgue por escrito, también deberá constar por escrito el consentimiento del citado tercero para toda designación de beneficiarios, transmisión de beneficiarios, para la cesión de derechos o para la constitución de prenda sobre la suma asegurada. Como excepción a todo lo anterior estará el caso en que estas últimas operaciones se celebren con la empresa aseguradora.

Comentario

No procede, puesto que la Ley considera nulo, el celebrar contratos de seguro de vida sobre la vida de un menor de 12 años o bien sobre la vida de una persona sujeta a interdicción por alguna incapacidad legal.

El Artículo 450 del Código Civil Federal considera que tienen incapacidad legal:

- 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 alteración en la inteligencia que esto les provoque no puedan gobernarse y obligarse por sí mismos, o manifestar su voluntad por algún medio.

En caso de que se haya celebrado un seguro para el caso de muerte en cualquiera de los supuestos indicados, la empresa aseguradora deberá devolver las primas cobradas y solamente tendrá derecho a los gastos erogados en la contratación respectiva, si procedió de buena fe.

Título III.

Disposiciones especiales del contrato de seguro sobre las personas.

Artículo 169

Cuando el menor de edad tenga doce años o más, será necesario su consentimiento personal y el de su representante legal; de otra suerte, el contrato será nulo.

*Artículo recorrido (antes artículo 158)
DOF 04-04-2013*

Comentario

En tratándose de contratos de seguro de personas sobre la vida de un menor de edad que tenga 12 años o más, para la celebración de dichos contratos se requerirá del consentimiento personal de dicho menor de edad y de su representante legal, sin lo cual el contrato será nulo.

A este efecto es de hacer notar que son representantes legales de un menor de edad los padres del menor (ambos) y en el caso de fallecimiento de uno de los padres, el padre supérstite; y en el caso de haber fallecido los dos padres, los abuelos.

Artículo 170

El seguro recíproco podrá celebrarse en un sólo acto, el seguro sobre la vida del cónyuge o del hijo mayor de edad será válido sin el consentimiento a que se refiere el Artículo 156.

*Artículo recorrido (antes artículo 159)
DOF 04-04-2013*

Comentario

Procede que dos personas celebren contrato de seguro sobre la persona recíproca como sería el caso de que dos personas celebren contrato de seguro sobre sus vidas y designen cada una de ellas como beneficiario de su seguro a la otra persona; siendo válido el contrato de seguro de vida del cónyuge o del hijo mayor sin necesidad de ulteriores consentimientos.

Artículo 171

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del asegurado, la empresa no podrá rescindir el contrato, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración, esté fuera de los límites de admisión fijados por la empresa, pero en este caso se devolverá al asegurado la reserva matemática del contrato en la fecha de su rescisión.

*Artículo recorrido (antes artículo 160)
DOF 04-04-2013*

Comentario

El legislador consideró que sólo en el caso de que este error hubiera influido en la voluntad de la aseguradora para no contratar en razón de la edad, podrá la empresa rescindir el contrato teniendo el asegurado derecho únicamente a la reserva matemática, no a la devolución de las primas.

Título III.

Disposiciones especiales del contrato de seguro sobre las personas.

Artículo 172

Si la edad del asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la empresa aseguradora, se aplicarán las siguientes reglas:

- I. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la empresa aseguradora se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato;**
- II. Si la empresa aseguradora hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos;**
- III. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la empresa estará obligada a rembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad; y**
- IV. Si con posterioridad a la muerte del asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la empresa aseguradora estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.**

Comentario

El error en este caso da lugar a la rectificación, ajustando el contrato para restablecer el equilibrio económico de la relación jurídica, cubriendo lo justo de acuerdo a la tarifa registrada y a la edad real del asegurado y estableciendo en su caso las reglas para devolver las primas pagadas.

En la segunda fracción, la empresa tiene derecho a recuperar lo que hubiere pagado de más por esta circunstancia.

Título III.

Disposiciones especiales del contrato de seguro sobre las personas.

Para los cálculos que exige el presente Artículo se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

*Artículo recorrido (antes artículo 161)
DOF 04-04-2013*

Artículo 173

Si en el momento de celebrar el contrato de seguro, o con posterioridad, el asegurado presenta a la empresa pruebas fehacientes de su edad, la institución anotará la póliza o le extenderá otro comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya de pagar el siniestro por muerte del asegurado.

Cuando por la pérdida de las actas de Registro Civil, el asegurado o los beneficiarios en su caso, no puedan comprobar su edad con dichas constancias ni con otros documentos fehacientes, podrán rendir información testimonial ante juez competente, con citación de la empresa aseguradora, para comprobar ese hecho. El mismo procedimiento deberán seguir los beneficiarios de la póliza si no les es dable comprobar su parentesco por los medios normales que establece la legislación civil correspondiente.

*Artículo recorrido (antes artículo 162)
DOF 04-04-2013*

Artículo 174

El asegurado tendrá derecho a designar un tercero como beneficiario sin necesidad del consentimiento de la empresa aseguradora. La cláusula beneficiaria podrá comprender la totalidad o parte de los derechos derivados del seguro.

*Artículo recorrido (antes artículo 163)
DOF 04-04-2013*

Comentario

Este precepto sólo aplica para el seguro de vida y accidentes personales en donde pierda la vida el asegurado.

Comentario

El derecho a la designación del beneficiario es de carácter personal y la empresa aseguradora no tiene participación en esta designación, la cual podrá abarcar la totalidad de la suma asegurada o sólo una parte de ella respecto de la parte en la cual no haya beneficiario, aplicarán las reglas sobre la sucesión. Art. 171 y subsiguientes de esta Ley.

No obstante lo anterior, en términos de las disposiciones de suscripción de las compañías de seguros, puede considerarse como un dato importante para la suscripción, la relación que guarde el beneficiario con el asegurado y/o contratante, en cuyo caso la compañía de seguros sólo podrá abstenerse de celebrar el contrato.

Una vez que se establezca la designación de beneficiarios, por este hecho la compañía de seguros no podrá rescindir o dar por terminado el contrato.

Título III.

Disposiciones especiales del contrato de seguro sobre las personas.

Artículo 175

El asegurado, aun en el caso de que haya designado en la póliza a un tercero como beneficiario del seguro, podrá disponer libremente del derecho derivado de éste, por acto entre vivos o por causa de muerte.

En todo caso, la aseguradora quedará liberada de sus obligaciones si paga con base en la designación de beneficiarios más reciente, realizada conforme a lo previsto en el contrato de seguro respectivo

Si sólo se hubiere designado un beneficiario y éste muriere antes o al mismo tiempo que el asegurado y no existiere designación de nuevo beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del asegurado, salvo pacto en contrario, o que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación hecha en los términos del Artículo siguiente.

*Artículo recorrido (antes artículo 164)
DOF 04-04-2013*

Comentario

Situación diferente si el beneficiario muere posteriormente al asegurado, aunque no haya cobrado el seguro y en este caso el importe se pagará a la sucesión del beneficiario.

Artículo 176

El derecho de revocar la designación del beneficiario cesará solamente cuando el asegurado haga renuncia de él y, además, lo comunique al beneficiario y a la empresa aseguradora. La renuncia se hará constar forzosamente en la póliza, y esta constancia será el único medio de prueba admisible.

*Artículo recorrido (antes artículo 165)
DOF 04-04-2013*

Comentario

En el supuesto mencionado en este precepto, el asegurado renunció a su derecho para revocar al beneficiario designado o para transmitir por otra vía el derecho al importe del seguro.

Es indispensable la comunicación de la renuncia formal tanto a la compañía como al beneficiario, siendo requisito que esta comunicación se dé a ambas partes y que además conste en la póliza, a falta de cualquiera de estos requisitos, no cesará el derecho de revocar la designación del beneficiario.

Título III.

Disposiciones especiales del contrato de seguro sobre las personas.

Artículo 177

Salvo lo dispuesto en el artículo 175 de la presente ley, la cláusula beneficiaria establece en provecho del beneficiario un derecho propio sobre el crédito que esta cláusula le atribuye, el cual podrá exigir directamente de la empresa aseguradora.

*Artículo recorrido (antes artículo 166)
DOF 04-04-2013*

Comentario

Como comentamos anteriormente, el beneficiario no tiene acción para preservar el derecho a su favor ya que el asegurado puede revocarlo. Pero al fallecimiento del asegurado, es precisamente el beneficiario quien podrá exigir directamente a la empresa aseguradora el cumplimiento del contrato. En el momento del siniestro es cuando nace el derecho del beneficiario al cobro de la suma asegurada. La cláusula beneficiaria otorga un derecho personal en favor de quien ha sido designado con ese carácter por el asegurado

Artículo 178

Los efectos legales de la designación del beneficiario quedarán en suspenso cuando se declare en estado de concurso o quiebra al asegurado o se embarguen sus derechos sobre el seguro; pero se restablecerán de pleno derecho si el concurso, quiebra o secuestro quedaren sin efecto.

*Artículo recorrido (antes artículo 167)
DOF 04-04-2013*

Comentario

En virtud de que los derechos sobre el seguro permanecen dentro del patrimonio del asegurado, es que pueden embargarse o pasar a formar parte de la masa del concurso o la quiebra, por lo que hasta que se defina esta situación, los efectos de la designación de beneficiario quedan en suspenso. Si estas situaciones quedan sin efecto, se restablecen de pleno derecho a favor del asegurado y del beneficiario designado

Artículo 179

Cuando el asegurado renuncie en la póliza la facultad de revocar la designación de beneficiario, el derecho al seguro que se derive de esta designación no podrá ser embargado ni quedará sujeto a ejecución en provecho de los acreedores del asegurado, en caso de concurso o quiebra de éste.

*Artículo recorrido (antes artículo 168)
DOF 04-04-2013*

Comentario

Cuando exista beneficiario irrevocable, el derecho ya salió de la voluntad del asegurado, por lo tanto, existe para el beneficiario la seguridad de que el asegurado no modificará dicha designación y ésta es considerada por esta Ley como irrevocable, siempre y cuando se cumplan los requisitos que menciona el Artículo 165 de esta Ley, por lo que se considera, que al ser irrevocable, el derecho del beneficiario adquiere el carácter de preferente frente a cualquier acreedor del asegurado.

Título III.

Disposiciones especiales del contrato de seguro sobre las personas.

Artículo 180

Si el asegurado designa como beneficiario a su cónyuge o a sus descendientes, el derecho derivado de la designación de beneficiario y el del asegurado no serán susceptibles de embargo, ni de ejecución por concurso o quiebra del asegurado.

*Artículo recorrido (antes artículo 169)
DOF 04-04-2013*

Comentario

Descendencia sin limitación de grado, pero con una limitante a los ascendentes.

Artículo 181

Declarado el estado de quiebra o abierto el concurso de un asegurado, su cónyuge o descendientes beneficiarios de un seguro sobre la vida sustituirán al asegurado en el contrato, a no ser que rehúsen expresamente esta sustitución.

Los beneficiarios notificarán a la empresa aseguradora la transmisión del seguro, debiendo presentarle prueba auténtica sobre la existencia del estado de quiebra o concurso del asegurado.

Si hay varios beneficiarios, designarán un representante común que reciba las comunicaciones de la empresa. Esta podrá enviarlas a cualquiera de ellos, mientras no se le dé a conocer el nombre y domicilio del representante.

*Artículo recorrido (antes artículo 170)
DOF 04-04-2013*

Comentario

El contenido de este precepto está en contra de la técnica y principios del seguro, toda vez que se considera que el asegurado no puede ser sustituido por ninguna otra persona, por lo que sí se diera el supuesto que establece este precepto, la empresa aseguradora se negaría a aceptar a otra persona en su lugar, ya que el riesgo sería diferente.

La interpretación que pudiera dársele al Artículo es que la sustitución se refiera únicamente a la obligación del pago de la prima.

Artículo 182

Cuando los hijos de una persona determinada figuren como beneficiarios sin mención expresa de sus nombres, se entenderán designados los descendientes que debieran sucederle en caso de herencia legítima.

*Artículo recorrido (antes artículo 171)
DOF 04-04-2013*

Comentario

Aquí la Ley presupone una situación de equidad para cada hijo y el seguro se distribuye por partes iguales.

Título III.

Disposiciones especiales del contrato de seguro sobre las personas.

Artículo 183

Por el cónyuge designado como beneficiario, se entenderá al que sobreviva.

*Artículo recorrido (antes artículo 172)
DOF 04-04-2013*

Comentario

Como se actualiza el derecho del beneficiario al momento del siniestro, se pagará a la persona que en ese momento tenga el carácter de cónyuge.

Este Artículo sólo aplica para el caso en que en la designación de beneficiario no se haya establecido el nombre del cónyuge.

Artículo 184

Por herederos o causahabientes designados como beneficiarios, deberá entenderse, primero, los descendientes que deban suceder al asegurado en caso de herencia legítima y el cónyuge que sobreviva y después, si no hay descendientes ni cónyuge, las demás personas con derecho a la sucesión.

*Artículo recorrido (antes artículo 173)
DOF 04-04-2013*

Comentario

Para el caso de que la designación de beneficiarios sea genéricamente para los herederos o causahabientes deberán aplicar las siguientes reglas:

- a) En caso de existir disposiciones testamentarias, estas serán aplicadas en primer término,
- b) En caso de que no existan dichas disposiciones, deberá atenderse a las reglas del derecho civil sobre las sucesiones.

Artículo 185

Si el derecho del seguro se atribuye conjuntamente como beneficiarios a los descendientes que sucedan al asegurado y al cónyuge que sobreviva se atribuirá una mitad a éste y la otra a los primeros según su derecho de sucesión.

*Artículo recorrido (antes artículo 174)
DOF 04-04-2013*

Comentario

Este precepto le otorga al cónyuge que sobreviva el derecho a obtener el cincuenta por ciento de la suma asegurada y el otro cincuenta por ciento le corresponde a los descendientes en términos de lo que establecen las reglas de derecho sucesorio.

Artículo 186

Cuando herederos diversos a los que alude el artículo anterior, fueren designados como beneficiarios, tendrán derecho al seguro según su derecho de sucesión.

Esta disposición y la del artículo anterior se aplicarán siempre que el asegurado no haya establecido la forma de distribución del seguro.

*Artículo recorrido (antes artículo 175)
DOF 04-04-2013*

Comentario

Cuando una persona es designada como beneficiaria en el seguro, adquiere este carácter por tal designación, por lo que sólo se aplicarán las reglas del derecho sucesorio como lo establece este precepto para el caso en que no haya estipulado la distribución de la suma asegurada.

Título III.

Disposiciones especiales del contrato de seguro sobre las personas.

Artículo 187

Si el asegurado omitiere expresar el grado de parentesco o designare como beneficiarios de su póliza a personas que no deben suceder como herederos y faltare indicación precisa de la porción que corresponda a cada una, el seguro se distribuirá entre todas ellas por partes iguales.

*Artículo recorrido (antes artículo 176)
DOF 04-04-2013*

Comentario

Al no existir una distribución precisa establecida por el asegurado, la Ley recurre nuevamente a la solución de repartir en porciones iguales y siempre que no se exprese el grado de parentesco o que los beneficiarios no sean herederos

Artículo 188

Al desaparecer alguno de los beneficiarios, su porción acrecerá por partes iguales la de los demás.

*Artículo recorrido (antes artículo 177)
DOF 04-04-2013*

Comentario

La cláusula beneficiaria otorga un derecho personal en favor de quien ha sido designado con ese carácter por el asegurado. Ya que la suma asegurada nunca fue parte del patrimonio del beneficiario, desaparecido éste, se aplica la misma regla general de las sucesiones, acrecentando en porciones iguales la parte que corresponde a cada beneficiario.

Para efectos de este precepto, debe entenderse como la muerte o la presunción de ésta, en términos de lo que establece la legislación civil.

Artículo 189

Aun cuando renuncien a la herencia los descendientes, cónyuge supérstite, padres, abuelos o hermanos del asegurado, que sean beneficiarios, adquirirán los derechos del seguro.

*Artículo recorrido (antes artículo 178)
DOF 04-04-2013*

Comentario

Clara separación del derecho de beneficiario de un seguro con el derecho sucesorio, aunque se acuda a éste en caso de falta de designación de beneficiarios o en caso de fallecimiento de éstos.

Artículo 190

Si el derecho que dimana de un seguro sobre la vida contratado por el deudor como asegurado y beneficiario, debiera rematarse a consecuencia de un embargo, concurso o quiebra, su cónyuge o descendientes podrán exigir con el consentimiento del deudor, que el seguro les sea cedido mediante el pago del valor de rescate.

*Artículo recorrido (antes artículo 179)
DOF 04-04-2013*

Comentario

Aparentemente, este precepto omitió relacionar la figura del acreedor, como verdadero beneficiario. Pero además, tampoco es claro el alcance de la cesión del seguro mediante el pago del valor de rescate. Además no se conoce la existencia de un caso práctico.

Título III.

Disposiciones especiales del contrato de seguro sobre las personas.

Artículo 191

La empresa aseguradora no tendrá acción para exigir el pago de las primas, salvo el derecho a una indemnización por la falta de pago de la prima correspondiente al primer año, que no excederá del 15% del importe de la prima anual estipulada en el contrato.

No se producirá la cesación automática de los efectos del contrato, cuando en la póliza se hubiere convenido el beneficio del préstamo automático de primas.

*Artículo recorrido (antes artículo 180)
DOF 04-04-2013*

Comentario

La Ley sobre el Contrato de Seguro señala que si la prima no es pagada, cesarán los efectos de la póliza a los 30 días, por lo que la aseguradora sólo está en riesgo durante este periodo. Este Artículo le da el derecho de cobrar el 15% de la prima en concepto de indemnización.

En el caso señalado en el segundo párrafo, en el mercado mexicano no se conoce la cláusula de préstamo automático de primas, sino sólo después de que la póliza haya estado en vigor durante varios años, según el plan contratado, ya que hasta ese momento existirán recursos en la reserva del contrato para que la empresa aseguradora en ese momento tome lo que corresponda y hasta donde alcance con dicha reserva.

Artículo 192

Si después de cubrir tres anualidades consecutivas, se dejan de pagar las primas, el seguro quedará reducido de pleno derecho, de acuerdo con las normas técnicas establecidas para el caso, las cuales deberán figurar en la póliza.

*Artículo recorrido (antes artículo 181)
DOF 04-04-2013*

Comentario

El contenido del Artículo supone que por lo menos deben haberse pagado tres anualidades para que quede reducido el seguro de pleno derecho por falta de pago. Por seguro reducido se entenderá la proporción que de acuerdo con la técnica se alcance como Suma Asegurada, con arreglo a las primas pagadas, y esta regla operará de forma automática sin necesidad de declaración judicial.

Artículo 193

El asegurado que haya cubierto tres anualidades consecutivas tendrá derecho al reembolso inmediato de una parte de la reserva matemática, de acuerdo con las normas técnicas establecidas para el caso, las cuales deberán figurar en la póliza.

*Artículo recorrido (antes artículo 182)
DOF 04-04-2013*

Comentario

Si el asegurado pagó tres anualidades consecutivas, independientemente de que la póliza dejó de surtir efectos a los 30 días, tiene derecho a que inmediatamente se le reembolse la parte de la reserva matemática resultante de las normas técnicas que deben figurar en la póliza, las cuales deben ser consistentes con el registro de la nota técnica ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Este derecho que tiene el asegurado se debe a que la empresa aseguradora ya no correrá riesgo futuro y al haber generado una reserva para cubrir dicho riesgo, no tendría justificación de retener la porción que la Nota Técnica indique.

Título III.

Disposiciones especiales del contrato de seguro sobre las personas.

Artículo 194

Las pólizas reducidas conferirán asimismo los derechos al rescate de que trata el Artículo anterior.

*Artículo recorrido (antes artículo 183)
DOF 04-04-2013*

Comentario

No amerita comentario, pues su contenido resulta de lo dispuesto en los preceptos anteriores.

Artículo 195

El seguro temporal, cuya duración sea inferior a diez años, no obligará a la empresa a conceder valores garantizados para el caso de muerte.

*Artículo recorrido (antes artículo 184)
DOF 04-04-2013*

Comentario

Por la claridad de este precepto, no amerita comentarios.

Artículo 196

El beneficiario perderá todos sus derechos si atenta injustamente contra la persona del asegurado. Si la muerte de la persona asegurada es causada injustamente por quien celebró el contrato, el seguro será ineficaz, pero los herederos del asegurado tendrán derecho a la reserva matemática.

*Artículo recorrido (antes artículo 185)
DOF 04-04-2013*

Comentario

El derecho protege los valores humanos y el principal es la vida, por lo que este Artículo cuida que no se atente contra este valor por buscar un beneficio económico derivado de un contrato de seguro.

El precepto contiene dos supuestos: el primero consiste en que el beneficiario atente injustamente contra la persona del asegurado, aunque no llegue a matarlo, basta la intención de lesionarlo, toda vez que la Ley presume la ingratitud del beneficiario en contra de su benefactor, en este caso los derechos pasarán a la sucesión del asegurado en la porción en que se le hubiere designado como beneficiario en la póliza.

En el segundo supuesto se establece que en caso de que sea el contratante el que haya causado la muerte del asegurado, el seguro será ineficaz y sólo tendrán derecho los herederos del asegurado a la reserva matemática; este caso resulta injusto ya que los beneficiarios del asegurado no tendrían derecho a percibir suma alguna, incluso a la reserva matemática. Pareciera que la intención del legislador es la de inhibir totalmente la utilización del contrato de seguro para que se enriquezcan maliciosamente personas cuyo objetivo sea el celebrar el contrato, matando al asegurado.

Título III.

Disposiciones especiales del contrato de seguro sobre las personas.

Artículo 197

La empresa aseguradora estará obligada, aun en caso de suicidio del asegurado, cualquiera que sea el estado mental del suicida o el móvil del suicidio, si se verifica después de dos años de la celebración del contrato. Si el suicidio ocurre antes de los dos años, la empresa reembolsará únicamente la reserva matemática.

*Artículo recorrido (antes artículo 186)
DOF 04-04-2013*

Comentario

Lo que pretende esta disposición es que el objeto o motivo del contrato inmediato no sea el privarse de la vida para que alguien se beneficie y por ello establece un término de dos años, el cual es suficiente para que cualquier persona que pudiera tener intenciones suicidas tenga el tiempo suficiente para recapacitar; el término de los dos años no parece tener una justificación técnica.

Artículo 198

Podrá constituirse el seguro a favor de una tercera persona, expresando en la póliza el nombre, apellido y condiciones de la persona asegurada, o determinándola de algún otro modo indudable.

*Artículo recorrido (antes artículo 187)
DOF 04-04-2013*

Comentario

Este precepto confirma lo establecido por los Artículos 12 y 167 de esta Ley en cuanto a la validez del contrato de seguro; sin embargo, por tratarse del seguro de vida el asegurado deberá otorgar su consentimiento, por escrito antes de la celebración del contrato con indicación de la suma asegurada y la designación del beneficiario estableciéndose, asimismo la identificación de la persona en la póliza para poder determinarla de forma indubitable.

Artículo 199

El seguro colectivo contra los accidentes dará al beneficiario un derecho propio contra la empresa aseguradora, desde que el accidente ocurra.

*Artículo recorrido (antes artículo 188)
DOF 04-04-2013*

Comentario

Al momento de ocurrir el accidente, si este accidente tiene como consecuencia el fallecimiento del asegurado, se constituye un derecho a favor del beneficiario a ser indemnizado, el cual puede ejercer en forma directa contra la aseguradora; en caso de que el accidente no tenga como consecuencia el fallecimiento, el derecho le corresponderá al propio asegurado.

En todo caso, debe tratarse de una colectividad.

Artículo 200

En el seguro contra los accidentes y salvo el caso en que se haya estipulado expresamente que la prestación convenida se cubra en forma de renta, deberá pagarse en forma de capital, siempre que el accidente cause al asegurado una disminución de su capacidad para el trabajo que deba estimarse como permanente.

*Artículo recorrido (antes artículo 189)
DOF 04-04-2013*

Comentario

Contempla el supuesto de la incapacidad permanente para desarrollar el trabajo que venía desempeñando, y la regla general será de que el pago deberá hacerse en forma de capital y sólo podrá realizarse a través de pagos periódicos o rentas si así se hubiere convenido expresamente en el contrato.

Aunque esto no impediría que las partes lo acordaran con posterioridad por ejemplo en un convenio extrajudicial.

Título III.

Disposiciones especiales del contrato de seguro sobre las personas.

Artículo 201

En el seguro popular la empresa se obliga por la muerte o la duración de la vida del asegurado, mediante el pago de primas periódicas, sin necesidad de examen médico obligatorio. El capital asegurado no excederá de \$5,000.00 en capital o del equivalente en renta.

*Artículo recorrido (antes artículo 190)
DOF 04-04-2013*

Comentario

Este seguro es desconocido en la práctica mexicana actual.

Artículo 202

En el seguro de grupo o empresa, el asegurador se obliga por la muerte o la duración de la vida de una persona determinada, en razón simplemente de pertenecer al mismo grupo o empresa, mediante el pago de primas periódicas, sin necesidad de examen médico obligatorio.

*Artículo recorrido (antes artículo 191)
DOF 04-04-2013*

Comentario

Reglamento de Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.

Artículo 203

En los casos a que se refieren los dos Artículos anteriores, el asegurado tendrá la obligación de pagar las primas correspondientes al primer año; y se podrá pactar la suspensión de los efectos del seguro o la rescisión de pleno derecho para el caso de que no se haga oportunamente el pago de las primas.

*Artículo recorrido (antes artículo 192)
DOF 04-04-2013*

Comentario

Mismo comentario que el precepto anterior.

Título V.

Disposiciones finales.

Artículo 204

Todas las disposiciones de la presente Ley tendrán el carácter de imperativas, a no ser que admitan expresamente el pacto en contrario.

*Artículo recorrido (antes artículo 193)
DOF 04-04-2013*

Artículo 205

Esta Ley entrará en vigor en la fecha de su publicación.

*Artículo recorrido (antes artículo 194)
DOF 04-04-2013*

Artículo 206

Serán aplicables a los contratos celebrados con anterioridad, los Artículos 14 a 18, 23, 27, 32, 37 a 42, 55, 65, 72 a 76, 94, 106 a 108, 112, 163 a 165, 169 a 174, 176, 177, 179, 181 a 183 y 188, así como las demás disposiciones cuya aplicación no resulte retroactiva.

Artículo reformado y recorrido (antes artículo 195) DOF 04-04-2013

Artículo 207

Se derogan el título VII, libro II del Código de Comercio de 15 de septiembre de 1889 y todas las disposiciones legales que se opongan a la presente Ley.

*Artículo recorrido (antes artículo 196)
DOF 04-04-2013*

Comentario

El carácter imperativo de esta Ley implica la observancia de su preceptos en los términos exactos en los que se encuentran redactados, salvo los casos en los que expresamente se admita pacto en contrario.

Comentario

Se derogaron todas las disposiciones sobre el Contrato de Seguro en el Código de Comercio, por la reciente Ley de Navegación y Comercio Marítimos.

Título V.

Disposiciones finales.

En cumplimiento de lo dispuesto en la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, promulgo el presente decreto en la residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la ciudad de México, a los veintiséis días del mes de agosto de mil novecientos treinta y cinco.

Lázaro Cárdenas. (Rúbrica). El Secretario de Estado y del Despacho de Hacienda y Crédito Público, **Eduardo Suárez.** (Rúbrica). El Secretario de Estado y del Despacho de la Economía Nacional, **Rafael Sánchez Tapia.** (Rúbrica). Al C. Secretario de Gobernación. Presente».

Lo que comunico a usted para su publicación y demás fines. Sufragio Efectivo. No Reelección. —México, D. F., a 30 de agosto de 1935. El Secretario de Gobernación, **Silvano Barba González.** (Rúbrica)

Título V. Disposiciones finales.

Artículos Transitorios

Transitorios

DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley sobre el Contrato de Seguro y de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros. Diario Oficial de la Federación el 6 de mayo de 2009.

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los diecinueve días del mes de abril de dos mil seis.

Vicente Fox Quesada. Rúbrica. El Secretario de Gobernación, **Carlos María Abascal Carranza.** Rúbrica.

Artículo primero.- El presente Decreto, entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Artículo segundo.- La Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, será la autoridad responsable para los efectos legales conducentes, derivados del Artículo Segundo del presente Decreto

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a veintisiete de abril de dos mil nueve.- **Felipe de Jesús Calderón Hinojosa.**- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, Lic. **Fernando Francisco Gómez Mont Urueta.**- Rúbrica

Transitorios

DECRETO por el que se reforman diversas Leyes Federales, con el objeto de actualizar todos aquellos artículos que hacen referencia a las Secretarías de Estado cuya denominación fue modificada y al Gobierno del Distrito Federal en lo conducente; así como eliminar la mención de los departamentos administrativos que ya no tienen vigencia. Diario Oficial de la Federación el 9 de abril de 2012.

Primero. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. A partir de la fecha en que entre en vigor este Decreto, se dejan sin efecto las disposiciones que contravengan o se opongan al mismo.

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a treinta de marzo de dos mil doce.- **Felipe de Jesús Calderón Hinojosa.**- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Alejandro Alfonso Poiré Romero.**- Rúbrica

Título V. Disposiciones finales.

Transitorios

DECRETO por el que se expide la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley sobre el Contrato de Seguro. Diario Oficial de la Federación el 4 de abril de 2013

Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. Las reformas y adiciones a la Ley Sobre el Contrato de Seguro, contenidas en el presente Decreto, entrarán en vigor al día hábil siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, con excepción de lo previsto en el siguiente artículo

Tercero. La reforma al segundo párrafo del artículo 111 y la adición de los artículos 151 a 161, de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, contenidas en el presente Decreto, entrarán en vigor a los setecientos treinta días naturales siguientes de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a veintisiete de marzo de dos mil trece.- **Enrique Peña Nieto.**- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Miguel Ángel Osorio Chong.**- Rúbrica

Swiss Re México Servicios, S. de R.L. de C.V.
Insurgentes Sur 1898 Piso 8
México, D.F. 01030

Tel. +52 5322 8400
www.swissre.com