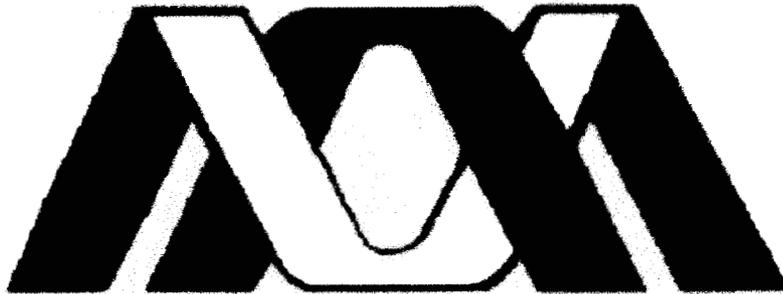


DIVISION DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

ADMINISTRACION



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

UNIDAD IZTAPALAPA

**EVALUACION DEL IMPACTO DEL SEGURO UNICO
PARA VEHICULOS AUTOMOTORES "SUVA" EN EL
DISTRITO FEDERAL**

TESIS QUE PRESENTA

PEREZ RAIGOSA GRISELDA

PARA OBTENER EL GRADO EN ADMINISTRACION

ASESOR DE TESIS
DR. MARTIN ABREU BERISTAIN

AGOSTO 2002-P

Trabajo terminado 13 de Agosto de 2002

*Dr. MARTIN ABREU BERISTAIN
No. E. 20765*

*A mis Padres, quienes si escatimar esfuerzo
alguno,
han sacrificado gran parte de su vida para
formarme y educarme.*

*A mis hermanos, quienes me han dado
el tesoro mas grande que puede darse, amor.*

En agradecimiento a las facilidades otorgadas a:

CNSF, por facilitar la información necesaria para la elaboración de la presente tesis.

AMIS Div. Seguro de Automóvil; Lic. Blanca Estela Rodríguez. por facilitar la información estadística necesaria.

Dr. Martín Abreu Beristan por su asesoría y apoyo.



Evaluación del Impacto del Seguro Unico para Vehiculos Automotores en el Distrito Federal



**INDICE****I. INTRODUCCIÓN**

1.1 Introducción	7
1.2 Importancia	8
1.3 Justificación	9
1.4 Planteamiento del Problema	10
1.5 Objetivos	10
1.6 Preguntas de Investigación	11
1.7 Hipótesis	11

II. MARCO TEORICO.

2.1 Historia y desarrollo del seguro	13
2.1.1 Prehistoria y Nacimiento de la Civilización	13
2.1.2 Edad media del siglo XIV al Siglo XVIII	16
2.1.3 Edad moderna de seguro	17
2.2 El seguro en México	19
2.3 Instituciones reguladoras del seguro en México	22
2.3.1 Comisión Nacional de Seguros y Fianzas	22
2.3.2 Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, A.C	23
2.3.3 Asociación Mexicana de Agentes Técnicos de Seguros y Fianzas A.C	24
2.3.4 Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros	24
2.3.5 Otras Instituciones del sector asegurador Nacionales	26
2.4 Marco Legal	27
2.4.1 Ley general de instituciones y sociedades mutualista de seguro	29
2.4.2 Ley sobre el contrato de seguro	36
2.4.3 Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas	41
2.5 Conceptos Generales acerca de los seguros	45

III. SEGURO PARA AUTOMOVILES.

3.1 El parque Vehicular	54
3.1.1. Estadísticas de Siniestralidad en México	57
3.2 El Seguro de Automóvil	58
3.2.1. Definición del Seguro de Automóvil	58
3.2.2. Contrato del seguro de Automóvil	59
3.2.3. Datos de la Póliza	60
3.2.4. Tipos de Seguro de Automóvil	60
3.2.5 Coberturas del seguro de Automóvil	61
3.2.6 Riesgos que no se encuentran cubiertos por el seguro de Automóvil	62
3.3 SUVA Seguro único para Vehículos Automotores	63
3.3.1 Características del SUVA	63
3.3.1.1 Póliza de Seguro por el Uso de Vehículos Automotores	66
3.3.2 Marco Jurídico del SUVA	68
3.3.3 El SUVA dentro del Marco Social	69

**IV. METODO.**

4.1 ANALISIS 1 Siniestralidad.	
4.1.1 Hipótesis	72
4.1.2 Instrumento de Medición	75
4.2 ANALISIS 2 Aplicación del SUVA.	
4.2.1 Hipótesis	76
4.2.2 Instrumento de Medición	77
4.2.3 Procedimientos	79
4.2.3.1 Selección de la muestra	79
4.2.3.2 Recolección de Datos	79
4.2.3.3 Análisis de los Datos	80

V. RESULTADOS.

5.1. Prueba de Confiabilidad alfa de cronbach	82
5.2 Características de la muestra	92
5.2 Indicadores de automóviles	94
5.3 Resultados obtenidos	
5.3.1 ANALISIS 1. Siniestralidad	100
5.3.2 ANALISIS 2. Aplicación del SUVA	106

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

6.1 Resumen	110
6.2 Conclusiones	112

GLOSARIO

114

ANEXOS

Anexo 1. Cronología de los acontecimientos determinantes en la historia del seguro	119
Anexo 2. Ley General de instituciones y sociedades mutualistas de seguros	121
Anexo 3. Ley sobre el Contrato de seguro	141
Anexo 4. Reglamento de Agentes de Seguros y fianzas	158
Anexo 5. Estadísticas de Siniestralidad para el Distrito Federal Noviembre 2001	165
Anexo 6. Circular para el Seguro de Automóvil	167
Anexo 7. Carátula de la Póliza del SUVA	168

FLUJOGRAMA DE ACTIVIDADES

170

BIBLIOGRAFIA

171



INDICE DE TABLAS

II. MARCO TEORICO.

Prehistoria y Nacimiento de la Civilización	15
Edad media del siglo XIV al Siglo XVIII	17
Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros	29
Ley Sobre el Contrato del Seguro	37
Reglamento de Seguros y Fianzas	43

III. SEGURO PARA AUTOMOVILES.

El parque Vehicular en el México	55
Coberturas del seguro de Automóvil	62

V. RESULTADOS.

Tabulación del Cuestionario para la Prueba de confiabilidad, alfa de Cronbach, Características de la Muestra	89
Rango de edades	92
Tipo de Automóvil, marca	94
Compañía Aseguradora predominante	95
Tabla pregunta No. 2. ¿Cuenta con Seguro de Automóvil?	96
Tabla pregunta No. 7 ¿Ha utilizado alguna vez su seguro?	97
Tabla pregunta No. 8 ¿Conoce el SUVA?	97
Tabla pregunta No. 11 ¿que opina acerca de la Obligatoriedad del SUVA a partir del 1º de Enero del 2002?	99
Indicadores de siniestralidad para los años 1996-2000.	
Número de siniestros por año	103
Costo medio de Siniestros	105

ANEXOS

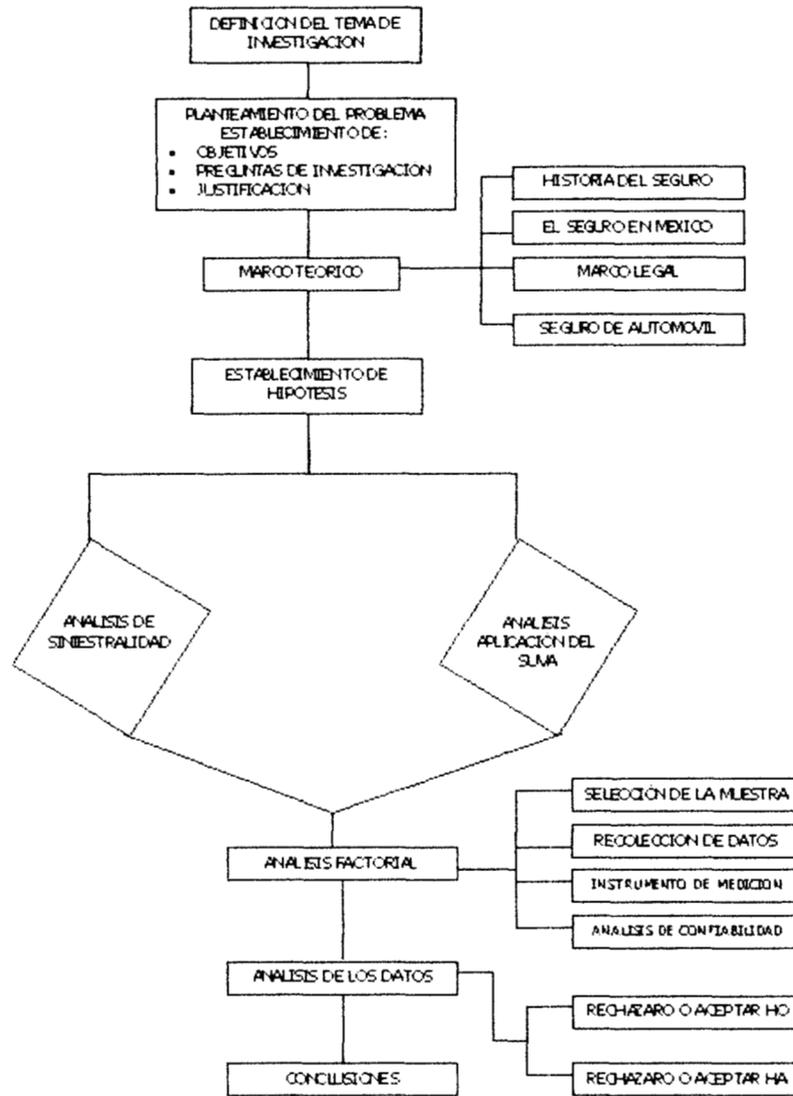
Cronología de los acontecimientos determinantes en la historia del seguro	119
Estadísticas de Siniestralidad para el D.F, Noviembre 2001	165



ABREVIATURAS USADAS

AMATSF	Asociación Mexicana de Agentes Técnicos de Seguros y Fianzas.
AMIS	Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros A.C.
AMIA	Asociación Mexicana de la Industria Automotriz
ANPACT	Asociación Nacional de Productores de Autobuses Camiones y tractores
CM	Cuadrados Medios
CNSF	Comisión Nacional de Seguros y Fianzas
CONDUSEF	Comisión Nacional para la protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.
F	Estadístico de Prueba.
GM	Gastos Médicos
IGICCS	Inspección General de Instituciones de Crédito y Compañías de Seguros.
IMESFAC	Instituto Mexicano Educativo de Seguros y Fianzas, A.C.
LCS	Ley sobre el Contrato del Seguro
LFIF	Ley Federal de Instituciones de Finanzas.
LGISMS	Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.
PVM	Parque Vehicular en México.
SAT	Sistema de Administración Tributario
SC	Suma de Cuadrados
SCT	Secretaría de Comunicaciones y Transportes.
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SUVA	Seguro Único para Vehículos Automotores
RA	Robo de Auto
RC	Responsabilidad Civil
TLC	Tratado de Libre Comercio

FLUJOGRAMA DE METODOLOGIA





INTRODUCCIÓN.

Actualmente la cultura aseguradora en México ha tomado un cambio radical ya que se comienza a propiciar la compra de seguros para cualquier clase de imprevisto o daño ya sea material en bienes muebles e inmuebles así como daños a personas, es decir comienza a cambiar la cultura aseguradora en México.

Como sabemos hay muchas clases de seguros tales como seguros de vida, de gastos médicos, Incendio, de Automóviles, entre otros.

Este proyecto de investigación se enfocará al seguro de automóviles específicamente en el Seguro único para vehículos automotores (SUVA) ya que el objetivo de este proyecto es de mostrar y reflexionar acerca de la controversia que se ha suscitado alrededor de este seguro, que se ha caracterizado por ser un seguro de aplicación obligatoria y cuyo objeto asegurable son los daños por responsabilidad civil, es decir daños a terceros específicamente a los peatones, en este caso.

La muestra de la población que se utilizara se seleccionara de la población total de automovilistas del Distrito Federal así como de las estadísticas de siniestralidad de diferentes órganos.

Las limitantes a las que nos enfrentamos es que hay muy poca información acerca de este tema ya que es un seguro relativamente nuevo que surgió en propuesta en 1997, pero que todavía no se ha aplicado en su totalidad como tal.

Esta investigación pretende mostrar las características de este seguro para automóviles, así como conocer lo que se ha hecho en torno a este para poder determinar en un momento dado que sucederá con este.



IMPORTANCIA

La utilización de un seguro sea cual sea este, se ha convertido en una necesidad actualmente, en donde lo primordial es asegurar el futuro en caso de algún imprevisto, lo cual nos lleva a la necesidad de proteger a nuestros seres queridos, así como a nuestros bienes; por medio de la adquisición de un seguro de vida, automóvil, gastos médicos, entre otros.



JUSTIFICACION

Para la mayoría de los propietarios de automóviles, ya sea de uso particular o públicos, se preocupan por asegurar sus bienes, para prever cualquier clase de imprevisto. Por lo tanto el conocer el (Seguro Único para Vehículos automotores) SUVA permitirá que los propietarios aseguren sus automóviles con pólizas que abarquen diferentes tipos de coberturas incluyendo la responsabilidad civil, también llamado daños a terceras personas.

El aumento de automóviles en circulación en el Distrito federal ha sido considerable en los últimos años, así como los accidentes automovilísticos, causados por conducir en estado de embriaguez, drogadicción entre otros, lo cual se ha traducido en daños no solo materiales sino que a terceras personas que no se encuentran aseguradas o que no cuentan con servicios médicos, por lo cual el que el automóvil se encuentre asegurado y cuente con el SUVA será de gran utilidad para cubrir los gastos médicos, pensiones, o gastos funerarios en caso de que se afecte a terceras personas.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Evaluar el impacto del Seguro único para vehículos automotores (SUVA) en la Ciudad de México, tanto para automóviles públicos y privados, así como los factores que determinaron su obligatoriedad a partir del 1º de Enero del 2002.

OBJETIVOS

1. Conocer en que consiste el Seguro único para vehículos automotores.
2. Indagar como se presentara la aplicación de este Seguro para automóviles en la Ciudad de México.
3. Conocer las estadísticas de siniestralidad para el Seguro de Automóviles, así como saber su jerarquía por siniestro.



PREGUNTAS DE INVESTIGACION

- ¿Cuales son las características principales del SUVA?
- ¿Por que razón este seguro es de observancia obligatoria para autos públicos (microbuses) y privados?
- ¿Cuales son las consecuencias más frecuentes de accidentes automovilísticos, así como los costos en los que se incurrer?
- ¿Cuales son los motivos por los cuales los automovilistas se encuentran asegurados o no?

HIPOTESIS

Análisis 1

Los niveles de siniestralidad por tipo de cobertura son determinantes para la aplicación del SUVA

Análisis 2

Los factores que determinan la relación de contar con un seguro de automóvil y el conocer el SUVA, son determinantes para que se haya decretado como obligatorio a partir del 1º de Enero del 2002.



MARCO TEORICO

*El hombre no haría nada.
si espera hasta que lo pudiera hacer tan bien,
que nadie le encontrara defectos.*

Caldera, Jhon Henry Newman



2.1 HISTORIA Y DESARROLLO DEL SEGURO.

Debemos entender que el origen del Seguro nace de una necesidad de seguridad, desde su origen la humanidad ha sentido la necesidad de sentirse seguro frente al medio en que vive, así como la protección a cualquier imprevisto o adversidad. Por lo que podemos deducir que algunas de las situaciones a las que se enfrenta son consecuencias económicas de estos imprevistos por el que el seguro es una alternativa a esa sensación de seguridad personal y patrimonial; por lo tanto la idea del seguro nace de la necesidad del ser humano de sentirse seguro.¹

Por otro lado no hay que pensar que el seguro se dio a partir de la formación de grandes urbes industrializadas, sino que este nace en las culturas más antiguas tales como la egipcia, griega, y la Maya en el sur de México y Centroamérica, es decir aunque no se denominaba como seguro sino en formas distintas no dejaba de tener la esencia de lo que hoy conocemos como seguro, es decir el sentido de seguridad ante un imprevisto. Además La institución del Seguro es casi tan antigua como la civilización misma; se encuentran antecedentes en las culturas griega y romana, y entre los aztecas; quienes concedían a los ancianos notables algo semejante a una pensión.

El seguro como lo conocemos actualmente ha ido sufriendo cambios a lo largo de la historia conforme a los diversos acontecimientos nacionales e internacionales, así como a las diferentes ideologías existentes en el tiempo. Por otro lado podemos señalar que el hecho de que en épocas anteriores no se celebraran contratos por escrito como los que conocemos actualmente no quiere decir el asegurar algún patrimonio no se haya presentado anteriormente.

Además es bien sabido que la idea del seguro no nace en un solo lugar sino que en varios y al irse interrelacionando las diferentes culturas en la antigüedad se va perfeccionando hasta lo que conocemos actualmente como seguros, además que su aplicación en los diferentes países del mundo es diferente por ejemplo en tarifas de pago, deducibles, y condiciones, todos estos varían de acuerdo a las condiciones socio-económicas del país.

La historia del seguro así como su desarrollo se desarrollara en tres etapas importantes para la historia del seguro, las cuales son la Prehistoria y el nacimiento de civilizaciones, la edad media y la edad moderna. (Ver anexo 1)

2.1.1 Prehistoria y Nacimiento de la Civilización.

El seguro se remonta a tiempos muy antiguos; la naturaleza del hombre ha necesitado de la vida social para su existencia, desde que éste dejó de ser nómada hasta convenirse en

¹ Jiménez Chávez, José Antonio, "INTRODUCCIÓN AL SEGURO", IMESFAC, México, Febrero 1998., p. 1



agricultor y vivir en comunidades, en las que se desarrollan infinidad de relaciones económicas; de productividad, etc. Por lo que el ser humano ha requerido de protección personal y de protección económica ante la fuerza de la naturaleza y los peligros en los que ha estado inmerso.

En las primeras etapas de la civilización las personas encontraban protección y seguridad en la familia, la tribu o las aldeas, con el desarrollo de la propiedad privada, cuando algún miembro del grupo sufría una pérdida se hacían contribuciones voluntarias de acuerdo a la generosidad de cada persona, tomando en consideración las necesidades futuras del afectado.

Posteriormente surge el concepto de "Dispersión del Riesgo", este era relacionado con el Comercio Terrestre y Marítimo.

Los comerciantes en la antigüedad protegían sus intereses, en China cuando realizaban su comercio a lo largo de grandes ríos continentales, procuraban no embarcar toda la mercancía en una sola barca para evitar una pérdida total, la distribuían de manera que cada una llevara una parte de cada mercancía de igual forma lo hacían los árabes quienes no cargaban toda la mercancía en un solo camello ni la enviaban a una sola caravana.

La historia del seguro se remonta hasta los grandes pueblos de la antigüedad. Los historiadores nos hablan de curiosas maneras que tenían los pobladores de la antigua Babilonia para protegerse o asegurarse. Por los años 4,000 a 3,000 A.C., ya se practicaban contratos como medio de compartir con otros, el riesgo de pérdida o daño inherentes al comercio marítimo.

Las sectas religiosas también son un antecedente del seguro ya que se recababan de los devotos mensualidades que garantizaban que en caso de muerte se tendría un funeral decoroso de acuerdo a los rituales particulares de cada una de las diversas sectas religiosas existentes, así como un fondo que garantizara la supervivencia de los sobrevivientes, este fondo se consideraría actualmente como las pensiones².

El desarrollo del seguro consistió en la creación de un "Fondo", con el cual se pagaban las pérdidas, las manifestaciones más antiguas de este desarrollo aparecen en forma de Asociaciones que tienen un interés en común en cuyas funciones se encuentra la provisión de asistencia mutua en momentos de necesidad. Un papiro egipcio transcribe que existía lo que se conoce como "caja de Ayuda Mutua", constituida por los trabajadores que construyeron las pirámides, aproximadamente 4500 años antes de nuestra era.

Encontramos diversos antecedentes de Asociaciones en la Antigua Grecia, en Roma en donde se establecieron gremios de ocupaciones específicas tales como los zapateros, carpinteros entre muchos otros, un rasgo muy parecido a la provisión del Seguro de vida de la sociedad

² ...[...]Algunas sectas otorgaban también préstamos a sus miembros bajo ciertas circunstancias, lo cual resulta similar a los préstamos que se conceden bajo las Pólizas actuales del Seguro de Vida. (Jiménez Chávez, José Antonio, p. 2).



moderna hizo su aparición en estas organizaciones, todas estas practicas fueron adoptadas por los romanos quienes las fueron perfeccionando, estas organizaciones se conocen con el nombre de Colegios, Collegia Tenuiorum y Collegia Militum, quienes proporcionaban fondos para los servicios de entrenamiento y concedían pensiones de retiro respectivamente.

Otra aportación importante fue la creación de una Tabla de Valuación de anualidades, durante la Roma Imperial, Domitus Ulpiaca compiló una estadística de mortalidad tomado en consideración el promedio de muerte en un año y de acuerdo con la edad de las personas

En el Seguro marítimo, es notable la Ley Marítima de Rhodas o Ley Rhodia de Tectu, que fueron la base del Derecho Mercantil de Atenas; además de que formaban la base de la avería gruesa o general, tal como se usa actualmente.

Podemos llegar a la conclusión que el seguro Marítimo es el pionero de las diferentes modalidades y surgió como una respuesta a la necesidad de los mercaderes para proteger sus mercancías en viajes marítimos, durante los siglos XII y XIV, se produjo un gran desarrollo del seguro marítimo, al mismo tiempo que perfeccionaban aparecieron otras modalidades, donde se aseguraban los productos o bienes contra los riesgos de incendio y robo.³

En esta etapa surge el préstamo a la Gruesa que es el interés asegurable que un prestamista de dinero, tiene en el préstamo a la gruesa la seguridad yace en la carga, si este realizaba un viaje favorable el prestamista otorgante recuperaba el préstamo con un interés muy alto, pero si el barco sufría percances este deposito servía par resarcir las perdidas. Como antecedente del préstamo a la Gruesa, encontramos la practica que realizaban en la India, donde una persona que adquiriría un préstamo con el objeto de emprender un viaje, tenía que pagar un interés del 10%, y así este tenía que ser por mar, el interés subía al 20%. Esta diferencia en los intereses pagados por los tipos de viaje es lo que equivaldría en la actualidad como prima de riesgo.

Acontecimientos	Importantes
Aportaciones al Seguro	Lugar
>Concepto de dispensión de riesgo	>Familias, tribus, aldeas
>Creación de fondos para afrontar perdidas.	>Mercaderes chinos árabes.
>Creación de Asociaciones para afrontar pérdidas (Mutualidad)	>Trabajadores Egipcios.
>Utilización de bancos de información sobre riesgos sobre la vida	>Código Hammurabi.
>Base para la avería gruesa (seguro marítimo)	>Sectas religiosas.
>Prima e indemnización	>Colegios (Roma)
	>Colegios (Roma)
	>Roma Imperial.
	>Ley marítima de Rhodas
	>Préstamo a la gruesa, mercaderes de la India.

Fuente Jiménez Chávez, José Antonio, "INTORODUCCIÓN AL SEGURO", IMESFAC, México, Febrero 1998

³ Jiménez Chávez, José Antonio, "INTORODUCCIÓN AL SEGURO", IMESFAC, México, Febrero 1998., p. 3



2.1.2 Edad media (Del siglo XIV al XVIII)

En esta etapa surgen los gremios (Asociaciones para la ayuda mutua), llamadas Hermandades o Gildas en Inglaterra, Dinamarca, y especialmente en Alemania existían normas mediante las cuales la organización se comprometía a indemnizar hasta cierto limite los daños causados por incendio, naufragio, inundaciones y robo, para lo cual los asociados pagaban una cuota periódica y fueron las primeras asociaciones permanentes que efectuaron seguros.

En la actualidad han sobrevivido algunas Gildas, como lo es la Caja Local contra incendios "Scheleswig" que data de 1874, la que deriva de una Gilda fundada en 1543.

Un documento obtenido de los archivos de Gante del año 1273, reconoce que el Hospital de San Juan, daba una renta vitalicia de nueve centavos, a cambio de una finca en la que el interés anual fuera igual a dicha cantidad, como limosna para la salud del alma del donante.

El seguro nació en las ciudades italianas del Medievo en el Siglo XIV con el seguro marítimo. Específicamente en la ciudad de Génova en donde el seguro marítimo fue la primera actividad en la que se desarrollo el seguro y el documento que lo comprueba es el primer contrato de Seguro realizado en Génova Italia con fecha 23 de octubre de 1347 el cual estaba escrito en Latín, pero que en este documento se señalaba lo siguiente:

"En nombre del Señor, así sea.

Yo Giorgio Lecavello, ciudadano genovés, declaro a ti, Bartolome Baso, que recibo de ti, a título de préstamo gratuito, 107 liras de "Genovini" y te prometo con solemne contrato que devolveré estas 107 liras dentro del termino de seis meses si tu "cocca" llamada "santa clara" ya lista para salir desde el puerto de Génova, saldrá y navegará con viaje regular hacia el puerto de Mayorca, atracando allí sana y salva.

En tal caso, el presente contrato será considerado nulo y como no hecho, Si esto no ocurriré, prometo pagarte, como castigo, el doble de dicha cantidad bajo pena de hipoteca y vínculo de todos mis bienes y de todos mis créditos.

Hecho en Génova, en Banchi, en una pieza de la casa de los hermanos Carlos y Bonifacio Usodime en el año del señor 1347, el 23 de octubre al atardecer.⁴

En la Ciudad de Genova en el año de 1347, surge la primera póliza, en esta época era regida por las leyes dogales (dogo, príncipe de Inglaterra), quien prohibían la estipulación de contratos de seguro, no se señalaba prima no seguro. El cual en la segunda mitad del siglo XIV estaba ampliamente difundido en Pisa, Florencia y Génova que son las primeras en darle normas legislativas.

⁴ Minzoni Consorti, Antonio, "Crónica de Doscientos Años del Seguro en México", CONSF, México 1998, p. 24.



El origen del Seguro de Vida se encuentra propiamente en estas rentas vitalicias y más adelante, en las apuestas que se hacían sobre la vida humana. A continuación damos algunos ejemplos de esta clase de apuestas.

- a) Apuestas sobre el restablecimiento de la salud del monarca Jorge III.
- b) Sobre la vida de Robert Walpole.
- c) Sobre la absolución o la condena de la Duquesa de Kingstown, acusada de bigamia, etc.

En Europa a través de la Ordenanza de los Magistrados en 1435, surgen regulaciones y numerosas regulaciones algunas de ellas era (prohibición de contratar seguros a quien no fuera vasallo del rey, se exigía contratar seguros con un máximo equivalente a las tres cuartas partes del valor del buque, el pago de las indemnizaciones era entre tres y cuatro meses después de declarada la pérdida).

Un antecedente del seguro de vida a los soldados o "ejercito" fue el de rescate que practicaban los turcos cuando pedían un monto de dinero para poder rescatar a alguna persona en cautiverio y a su vez este es el antecedente del seguro que se comenzó a practicar en 1663 en Holanda, en el cual se proporcionaba seguro a los soldados en caso de pérdida de los ojos, piernas, y brazos. El cual aun se practica.

Acontecimientos	Importantes
Aportaciones al Seguro	Lugar
<ul style="list-style-type: none"> ➤ La mutualidad ➤ Primera Póliza de Seguros ➤ Regulación de la Actividad aseguradora. ➤ Seguros Ocupacionales 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Las gildas en Inglaterra. ➤ Génova 1437. ➤ código de reglas para el seguro de transporte marítimo (1468) ➤ Las ordenanzas de los magistrados. ➤ Ordenanzas de Felipe II (1570) ➤ Seguro de Vida a los soldados 1663.

Fuente Jiménez Chávez, José Antonio, "INTRODUCCIÓN AL SEGURO", IMESFAC, México, Febrero 1998

2.1.3 Edad moderna del seguro oficiales siglo XVIII a mediados del XIX

Los siglos XVII y XIX se caracterizaron por ser dos de los periodos en donde se registraron una serie de cambios, políticos, sociales, económicos y tecnológicos que cambiaron el rumbo de la vida para todo el mundo lo cual afectando la posición del individuo y destruyeron la seguridad proporcionadas por las instituciones más antiguas, por lo tanto el individuo se vio en la necesidad de buscar nuevas formas de seguridad.



A partir del siglo XVII, Inglaterra se erigió como la Nación dominante del Comercio Internacional, autorizado en el año de 1574 la creación de la Cámara de Seguros en 1601, Sir Walter Releig, defendió lo que llegaría a ser el primer estatuto del seguro Marítimo ingles.

La cual se estableció en Londres formalmente una Cámara de Seguros y la primera póliza de Seguros sobre la Vida se firmó en esta Cámara el 18 de junio de 1583.

Surge el Centro Asegurador marítimo más importante que Cafe Lloyd de Londres, que con apoyo de la Royal Exchange or England adquiere personalidad jurídica pero fue hasta 1958, cuando es reconocida por el gobierno británico, actualmente en todo el mundo estriba la gran capacidad de aceptación con que cuenta y el grado de seguridad y confianza, podría decirse que el Centro mayor de renombre en materia de seguros y reaseguros.⁵

Uno de los países que ha hecho grandes contribuciones al seguro en el ramo de incendio fue Inglaterra en donde la póliza estipulaba que la aseguradora, podría reponer los bienes dañados con materiales de analogía, clase y calidad semejantes a los destruidos,; con ello se da la oportunidad de reparar los edificios afectados por un siniestro, en lugar de solo pagara la indemnización correspondiente en dinero.

Por otro lado los antecedentes del seguro de Vida datan de en este periodo se desarrollo la "Teoría de la Probabilidad y la Tabla de Mortalidad", con lo cual se dieron pasos firmes, teniéndose noticias de expedición de pólizas de seguro de vida en el siglo XVI, principalmente con motivos de préstamos, y la primera póliza data de 1536 emitida en Inglaterra. Además en 1696 se elaboro la primera Tabla de Mortalidad elaborada por Halley y en 1755Dowson hablo sobre la Prima Nivelada. Todo esto culmino en que a finales del Siglo XVIII, el parlamento Ingles promulgara una Ley sobre el Seguro de Vida que exigía, como requisito necesario para la validez del contrató que hubiese interés asegurable.

En 1848 se fundo la Railway Passengers Assurance Co. de Londres dedicada a cubrir accidentes sufridos durante viajes en ferrocarril, que en 1852 extendió a la cobertura, para amparar contra accidentes de toda clase.

El seguro de robo surgen en Lloyd´s cuando en 1877, un corredor pidió al agente que ampliara una póliza de incendio.

El seguro de automóviles aparece en 1898, suscrito por Low Accident Insurace Security

El seguro de riesgo de guerra aparece formalmente en el año de 1914. como consecuencia de la Primera Guerra Mundial, pero como complemento del seguro marítimo.

En 1880 se aprobó la "Ley de Responsabilidad de empresarios" en Inglaterra se comenzó a emitir pólizas de responsabilidad pública, sobre todo a constructores y contratistas.

⁵ AMIS, www.amis.com.mx, junio 2001, consultada 10 de diciembre del 2001.



2.2 EL SEGURO EN MEXICO.

La presencia del seguro en nuestro país data desde antes del periodo colonial; ya que entre los mayas, aztecas y los chichimecas se encuentran situaciones que se consideran como formas de seguro en cuanto a indemnizaciones y pagos de deudas; y esto se encuentra registrado en la Enciclopedia Yucatanense. Y en el caso de la cultura Azteca se presentan antecedentes del Seguro de Retiro o Pensión el cual se caracterizaba por darles a los ancianos alojamiento y alimentación hasta el día de su fallecimiento.

Otro de los escritos que muestra la presencia de la actividad aseguradora en México es el escrito de Bernardo de Alva, en su libro "Historia de los Chichimecas" en donde señala una previsión en caso de muerte

" Siendo este Rey de Texcoco Netzahualcóyotl un monarca el cual gastaba gran parte de sus rentas buscando pobres y meritorios en que emplearías; cuidaba que los guerreros inutilizados y aquellos que , de alguna manera, habían sufrido por el servicio público, en caso de muerte, a los familiares se les extendiera su socorro"⁶

El seguro en México, como en otros muchos lugares nació en el mar, es decir de la actividad marítima, específicamente del comercio marítimo, el lugar específicamente fue el bellissimo puerto de Veracruz, el cual durante la época del siglo XVIII gozaba de gran esplendor por ser el principal centro de comercio del país, así como el centro de comunicación con otros países; en este puerto en el año de 1789 se fundo la primera Compañía de Seguros marítimo, denominada "Compañía de Seguros Marítimos de Nueva España", con el propósito de cubrir los riesgos del comercio marítimo. De tal forma al establecerse esta primera compañía de seguros daría paso a que en tiempos posteriores se fundaran más compañías, no solo cubriendo los riesgos marítimos sino muchos más⁷.

Como todo desarrollo de alguna actividad en un país como México su cronología se basa en los grandes periodos históricos del país, en el caso particular de México, estos periodos los comenzaremos desde el periodo del México Independiente, del porfiriato, revolucionario y a nuestros días.

En el México Independiente los acontecimientos de definieron este periodo, fueron la declaración de Independencia en 1810, el decreto de abolición de esclavitud de 19 de octubre de 1810, la promulgación del Plan de Iguala, del Plan de Ayutla, La Ley Juárez, Las leyes de Reforma; así como los gobiernos de Iturbide (1822-1823); Guadalupe Victoria (1824-1829); Santana; Juárez y Maximiliano que definieron un cambio radicar en la forma de gobernar al país, también influyo en la actividad aseguradora en México.

En este periodo se fundo la segunda compañía de seguros en 1802. Además se promulgo el

⁶ Minzoni Consorti, Antonio, "Crónica de Doscientos Años del Seguro en México", CONSF, México septiembre 1998, p. 25. Fagmeto de Historia de los Chichimecas.

⁷ Minzoni Consorti, Antonio, "Crónica de Doscientos Años del Seguro en México", CONSF, México 1998, p. 28



Código de Comercio de México en 1854 el cual señalaba referente al seguro, que las pólizas de seguros terrestres, privadas debían contener determinados datos que por cierto son los mismo que los de las actuales.

El seguro durante la época del porfiriano se caracterizo por la promulgación de dos leyes del seguro mexicano una en el siglo XIX y la otra en el XX. La primera ley fue la de Ley del seguro en México de 1892, en donde se reglamenta la actividad aseguradora por primera vez tanto para las extranjeras como nacionales, ya que en esta ley se establecía que las compañías podían comenzar sus actividades después de que se hubiesen justificado ante la SHCP y de haber llenado los requisitos exigidos por el Código de Comercio, así como los contenidos en la propia ley.

Además en enero de 1897 se funda la primera organización la cual se llamaba "Asociación de Agentes de Seguros contra incendio", la cual es el antecedente de la AMIS.

Para 1904 se funda lo que es el antecedente de la CNSF, la cual tenia por nombre "Inspección General de Instituciones de Crédito y Compañías de Seguros", la cual para 1915 durante el gobierno de Carranza se nombro " Comisión Reguladora e Inspector de Instituciones de Crédito", con el fin de estabilizar las condiciones en las que se encontraba en seguro en México después de la revolución.

Por otro lado para 1926 se promulga la Ley General de Sociedades de Seguros, la cual constituyo el primer documento legal y completo que regula la actividad aseguradora en todos los ramos, ya que en ella se especifican las operaciones de vida, accidentes, enfermedades, incendios, riesgos marítimos y transportes y la obligación de una empresa.⁸

Durante el periodo de 1927 a 1936, se caracterizo por la promulgación de varios decretos, así como por la modificación de leyes referentes al seguro. Una de las leyes promulgadas y que se dice que nació el seguro en México fue la Ley General de Instituciones de Seguros de 1935, en la cual se mexicanizó el seguro; además de que se especifica los ramos en los cuales se va a trabajar, tales como vida, accidentes, enfermedades, responsabilidad civil, transportes, incendio, entre otros; ley que aun se encuentra en vigor con algunas variantes y modificaciones acordes al contexto que se vive en la actualidad.

Para 1937 a 1955 también se caracterizo por la modificación a varias leyes, sin embargo un acontecimiento importante es la fundación de la Comisión Nacional de Seguros en 1946.⁹ Y para este periodo operaban 68 instituciones entre sociedades mutualistas, aseguradoras y reasegurados.

⁸ [...] La ley General de Sociedades de Seguros, destaca:

I. Las sociedades nacionales y extranjeras se sujetaran a esta ley,

II. Se prohíbe realizar operaciones de especulación distintas a las que tuvieran por fin directo....

III. Las únicas dos formas de organización aceptadas son la de sociedades anónimas y de mutualidades.

⁹ [...] Las funciones de inspección y vigilancia de las instituciones de seguros que correspondan a la SHCP, se ejercerán por conducto de la Comisión Nacional de Seguros, (Diario Oficial, Septiembre 1946)



Así como la publicación en el Diario Oficial de la Ley del Seguro Social en 1943, que aunque es de carácter nacional, es de importancia ya que se considera como un seguro de masa.

Otro hecho importante dentro de la actividad aseguradora en México fue la promulgación de la primera Ley del Seguro agrícola y ganadero en diciembre de 1961, la cual se caracterizó por tener como objeto resarcir al agricultor, de las inversiones necesarias y directas efectuadas en su cultivo para obtener la cosecha cuando esta se perdía en su totalidad o parcialmente como consecuencia de la realización de algún o alguno de los riesgos.

Un acontecimiento importante se suscito en julio de 1976, donde el lic. Echeverría otorga el Reglamento de Transito del Distrito Federal, publicado en el Diario Oficial, en donde se señalaba por primera vez "el establecer la obligatoriedad de una póliza de seguro sobre vehículos que cubran al menos, la responsabilidad civil por accidentes en que participe el vehículo durante la vigencia del riesgo"¹⁰ lo cual lo podemos considerar como antecedente del SUVA, es decir un seguro por daños a terceros.

Por otro lado podemos señalar que cada uno de los acontecimientos importante en la Actividad Aseguradora han tenido relación o han estado marcados por la promulgación de alguna de las leyes, reglamentos o circulares, así como por sus reformas, lo cual demuestra que al igual que en otros sectores, la historia de la actividad aseguradora como se menciona al inicio tiene una estrecha relación con los diversos periodos históricos del país.

La firma del tratado de libre comercio en relación a la actividad aseguradora contemplo también un cambio la cual se vio afectada ya que en el TLC, se contemplaba:

"Las aseguradoras de Canadá y EUA podrán tener acceso al mercado mexicano de dos maneras¹¹:

- a) Las compañías asociadas con aseguradoras mexicanas podrán incrementar en forma gradual su participación accionaria en la sociedad en conversión de 30% en 1994, a 51% en 1998 y hasta alcanzar el 100% en el año 2000.
- b) En segundo lugar las aseguradoras de Canadá y EUA podrían constituirse filiales sujetas a un limite agregado del 6% de participación que aumentara paulatinamente hasta 12% al termino de 1999 y un limite individual del 1.5% del mercado."¹²

Acontecimiento que ha cambiado la situación de las Aseguradoras en México.

¹⁰ Minzoni Consorti, Antonio, "Crónica de Doscientos Años del Seguro en México", CONSF, México 1998, p. 117 y 118.

¹¹ "[...] de manera adicional, las compañías de Canadá y Estados Unidos, hoy asociadas con aseguradoras mexicanas, podrán incrementar su participación accionaria hasta el 100% a partir del primero de enero de 1999. Además, a la entrada en vigor del TLC, las sociedades prestadoras de servicios auxiliares y de intermediarios en seguros, podrán establecer filiales sin límite de participación. En cuanto a afianzadoras, estas podrán establecer filiales sin límite de su participación" (Minzoni Consorti, Antonio, p.175 y 176)

¹² Fagmeto de Crónica de doscientos años del seguro en México, CNSF, septiembre de 1998.



2.3 INSTITUCIONES REGULADORAS DEL SEGURO EN MÉXICO

La institución que es la máxima autoridad en la regulación de la actividad aseguradora en México es la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, ya que ella rige la creación y funcionamiento de las instituciones de Seguros.

2.3.1 Comisión nacional de seguros y fianzas

La misión de la CNSF es garantizar al público usuario de los seguros y las fianzas que los servicios y actividades que las instituciones y entidades autorizadas realizan se apeguen a lo establecido por las leyes. Para cumplir con este propósito tiene a su cargo, entre otras, las siguientes funciones:

1. La supervisión de solvencia de las instituciones de seguros y fianzas.
2. La autorización de los intermediarios de seguro directo y reaseguro.
3. El apoyo al desarrollo de los sectores asegurador y afianzador.

De acuerdo con lo establecido en los artículos 108 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, y 66 de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, la CNSF tiene las siguientes facultades:¹³

- Realizar la inspección y vigilancia que conforme a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (LGISMS) y la Ley Federal de Instituciones de Fianzas le competen (LFIF);
- Fungir como órgano de consulta de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), tratándose del régimen asegurador y afianzador y en los demás casos que las leyes determinen;
- Emitir las disposiciones necesarias para el ejercicio de las facultades que la Ley le otorga, y para el eficaz cumplimiento de la misma, así como de las reglas y reglamentos que con base en ella se expidan y coadyuvar mediante la expedición de disposiciones e instrucciones a las instituciones y sociedades mutualistas de seguros, y las demás personas y empresas sujetas a su inspección y vigilancia, con las políticas que en esas materias competen a la SHCP, siguiendo las instrucciones que reciba de la misma;
- Presentar opinión a la SHCP sobre la interpretación de la LGISMS y de la LFIF en caso de duda respecto a su aplicación;

¹³ CNSF. www.cnsf.com.mx, actualización 2001, consultada 15 de Diciembre del 2001.



- Coadyuvar con la SHCP en el desarrollo de políticas adecuadas para la selección de riesgos técnicos y financieros, en relación con las operaciones practicadas por los sistemas asegurador y para el desarrollo de políticas adecuadas para la asunción de responsabilidades y aspectos financieros con las operaciones del sistema afianzador, siguiendo las instrucciones que reciba de la propia Secretaría;
- Proveer las medidas que estime necesarias para que las instituciones de fianzas cumplan con las responsabilidades contraídas con motivo de las fianzas otorgadas;
- Intervenir, en los términos y condiciones que la LGISMS señala, en la elaboración de reglamentos y reglas de carácter general a que la misma se refiere;
- Proveer las medidas que estime necesarias para que las instituciones y sociedades mutualistas de seguros cumplan con los compromisos contraídos en sus contratos de seguro celebrados; y
- Las demás que le están atribuidas por la LGISMS, LFIF y otros ordenamientos legales respecto a los sectores asegurador y afianzador, siempre que no se refieran a meros actos de vigilancia o ejecución.

2.3.2 Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros A.C.

Los antecedentes de la AMIS se remontan al año de 1897 con la fundación de la Asociación Mexicana de Agentes de Seguros contra Incendio, la cual sufrió diferentes transformaciones a lo largo del tiempo y para 1909 cambio su denominación a Asociación Mexicana de Representantes de Compañías de Seguros de Incendio; para 1935 con la ley de mexicanización del seguro en México solo quedaron afiliadas compañías de seguros Mexicanas por lo que en el año de 1940 se constituyó legalmente con el nombre de "Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros A.C."

La característica primordial de esta Asociación es que agrupa en forma voluntaria a las instituciones de seguros del mercado y además dentro de sus diferentes actividades a ayudado a consolidar la actividad aseguradora en México.

Actualmente la AMIS cuenta con más de 60 compañías de seguros y reaseguro en el país, de las cuales 22 son filiales y 14 son coinversionistas.

Los objetivos de la Asociación son los siguientes:¹⁴

- Perfilarse como un organismo cúpula de representación.

¹⁴ AMIS, www.amis.com.mx última actualización 1999, Artículo "Misión, Visión y Objetivos de AMIS", consultada 10 de Diciembre del 2001..



- Fomentar y estrechar las relaciones entre las asociadas.
- Fomentar y estrechar las relaciones con otros organismo cúpula nacionales e internacionales.
- Actuar como árbitro en los conflictos entre aseguradoras.
- Servir a los aseguradores.
- Predecir y describir eventos del mundo en que vivimos a través de: la probabilidad y la estadística.
- Mantener en operación programas permanentes y financiar proyectos de desarrollo

2.3.3 Asociación Mexicana de Agentes Técnicos de Seguros y Fianzas A.C.

Fundada en 1958, con el objeto de defender los intereses del los Agentes de Seguros, así como por el profesionalismo y ética de estos. ¹⁵

Sus funciones son la de proporcionar seminarios, conferencias, convenciones, para propiciar la capacitación y actualización de los Agentes de Seguros.

2.3.4 Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

La CONDUSEF es un organismo público descentralizado, que tiene como finalidad promover, asesorar, proteger y defender los derechos e intereses de los usuarios frente a las Instituciones Financieras, arbitrar sus diferencias de manera imparcial y proveer a la equidad en las relaciones entre éstos.

Los servicios que brinda la CONDUSEF son entre otros los siguientes¹⁶:

¹⁵ " [...] en 32 artículos regula la actividad del vendedor de seguros y de los agentes generales, cuando es autorizado por una compañía para actuar como mandatario con facultades expresas para expedir coberturas, modificarles mediante endoso, recibir avisos y expedir recibos." (Minzoni Consorti, Antonio, p. 109)

¹⁶ CONDUSEF, "Folleto de ¿QUE ES LA CONDUSEF?", Servicios y Funciones de la CONDUSEF.



- Asesorar y orientar a los usuarios acerca de las operaciones y servicios que ofrece las instituciones Financieras.
- Difunde al público en general la información y las características de los diferentes servicios y productos financieros.
- Procura la equidad en las relaciones entre los usuarios con las Instituciones Financieras.
- Atiende y resuelve las reclamaciones que formulen sobre los asuntos que sean de competencia de la Comisión Nacional y que afecten a los usuarios y las instituciones Financieras .
- Participa como conciliador y árbitro entre el Usuario y las instituciones Financieras, para resolver las reclamaciones sobre la interpretación de sus derechos.
- Informa a las instituciones financieras sobre las reclamaciones de los usuarios de servicios financieros y las necesidades de nuevos productos.

Las Instituciones financieras en las interviene la CONDUSEF son las siguientes:

- Bancos.
- Casas de Bolsa
- Aseguradoras.
- Afianzadoras.
- Administradoras de fondos para el retiro.
- Sociedades de inversión
- Especialistas bursátiles.
- Sociedades financieras de objeto limitado.
- Arrendadoras financieras.
- Uniones de crédito.
- Sociedades de ahorro y préstamo.
- Casa de cambio.



- Almacenes generales de depósito.
- Empresas de factoraje financiero.
- Sociedades mutualistas de seguros.
- Sociedades controladoras.

2.3.5 Otras Asociaciones del Sector Asegurador Nacionales.

Las siguientes asociaciones se dedican a orientar, investigar, actualizar los conceptos y conocimientos del sector asegurador en México, estas asociaciones son las siguientes:

- Instituto Mexicano Educativo de Seguros y Fianzas, A.C.
- Asociación de funcionarios financieros y administradores del sector asegurador A.C.
- Asociación Mexicana de Ajustadores de Seguros, A.C.
- Asociación mexicana de medicina del seguro, A.C.
- Asociación de seleccionadores de riesgos en el seguro de personas A.C.
- Asociación mexicana de derecho de seguros, A.C.
- Comité Mexicano para la investigación y desarrollo del seguro, A.C.
- Asociación mexicana de ejecutivos en sistemas de seguros, A.C.
- Instituto mexicano de administradores de riesgos, A.C.
- Asociación mexicana de ingenieros en seguros, A.C.
- Asociación mexicana de agentes de seguros y fianzas, A.C.
- Asociación Mexicana de ejecutivos de ventas en seguros, A.C.
- Intermediarios Mexicanos de reaseguros, A.C.
- Asociación de promotores de agentes, A.C.
- Asociación mexicana de actuarios consultores en planes de beneficio para empleados, A.C.



2.4 MARCO LEGAL.

La necesidad de seguridad es inherente al ser humano, desde su origen y por sus propias limitaciones siente que es menester protegerse frente al medio en que vive. Esta necesidad de protección propia, la hace extensiva para los suyos, su familia, su comunidad y su país. Se protegerá a sí mismo, protegerá sus bienes y se protegerá contra las consecuencias económicas y las posibles pérdidas que le produzcan los riesgos que le rodean y amenazan.¹⁷

Cuando se habla en términos de institución jurídica, se habla del contrato de seguro considerando todas las partes que en él intervienen, como son: el asegurador, el asegurado, el intermediario que hace posible la celebración del Contrato de Cobertura, los reaseguradores que respaldan a los aseguradores directos, los ajustadores de siniestros que actúan como valuadores en la pérdida y desde luego, las propias autoridades que lo regulan conforme a derecho.

El seguro que por su naturaleza de contrato entre asegurador y asegurado requiere de normas jurídicas, se ve precisado, por su característica de solidaridad, por su alcance social y por su efecto económico, a estar regulado por leyes específicas que establezcan las obligaciones y derechos de cada una de las partes, así como los sistemas de operación que den garantía suficiente del servicio que se presta, para que al materializarse el riesgo se reciba la indemnización contratada.

Como el seguro es un Contrato de Prestación de Servicio Especializado de tipo Civil y Mercantil, requerirá de una ley específica que da la característica de Contrato Nominado y que por ello al ser este contrato entre asegurado y asegurador del tipo "Contrato Privado" lo encuadra como Ley de Derecho Privado.

La amplitud requerida en el seguro debido a la variedad de riesgos por cubrir, lleva a esta institución jurídica a requerir la aplicación de leyes complementarias o supletorias, según sea el caso y a la creación de reglamentos de las propias leyes específicas que pongan en práctica su aplicación.

El marco legal que rige a los sectores Asegurador y Afianzador, así como a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, se sustenta, entre otras en leyes, reglamentos y disposiciones administrativas de aplicación general.

Asimismo, la CNSF hace del conocimiento de los sectores supervisados, los consumidores y el público en general, las disposiciones específicas que emite con base en el marco jurídico aplicable, a través de Circulares que se publican en el Diario Oficial de la Federación.

¹⁷ Elaboración propia con información del curso "Nociones Básicas de Derecho Mercantil", México 1998.



La amplitud requerida en el seguro debido a la variedad de riesgos por cubrir, lleva a la necesidad de requerir la aplicación de leyes complementarias y/o supletorias, según sea el caso y a la creación de reglamentos de las propias leyes específicas que pongan en practica su aplicación.

Las leyes y reglamentos aplicables en México que conforman el Derecho en Seguros, denominado Seguro Privado son:

- Ley general de instituciones y sociedades mutualista de seguro. *(Ver anexo 2)*
- Ley sobre el contrato de seguro. *(Ver anexo 3)*
- Ley del seguro agropecuario y de vida campesina.
- Reglamento del seguro de grupo.
- Reglamento de agentes de seguros. *(Ver anexo 4)*

Como leyes complementarias y/o supletorias se deben considerar:

- Código civil.
- Código de comercio.
- Ley de Navegación y comercio marítimo.
- Ley de Vías generales en comunicación.

Si se considera el Comercio Internacional y el transporte internacional, se deberán tomar en cuenta:

- Las reglas de York Amberes, para transporte marítimo
- La convención de Varsovia, para transporte aéreo de pasajeros y equipaje.



2.4.1 Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

La Ley general de instituciones y sociedades mutualistas de seguros se encuentra compuesta por cinco títulos y los transitorios, los cuales tratan diferentes regulaciones de la actividad aseguradora. (Ver anexo 2)

TITULOS	CONTENIDO
Título Preefiminar "Disposiciones generales"	Capítulo Único art. 1 al 28
Título Primero "De las Instituciones de Seguros"	Capítulo 1. De la Organización (art. 29-33) Capítulo 1. BIS. De las filiales de instituciones financieras del exterior (art. 33-A - 33-K) Capítulo 2. Del funcionamiento (art. 34-62) Capítulo 3. Disposiciones generales (art. 63-75) Capítulo 4. De las reaseguradoras (art. 76-77)
Título Segundo "DE las Sociedades Mutualistas de Seguros"	Capítulo 1. De la Organización (art. 78-80) Capítulo 2. Del funcionamiento (art. 81-94) Capítulo 3. Disposiciones generales (art. 95-98)
Título Tercero "De la Contabilidad Inspección y Vigilancia"	Capítulo 1. De la Contabilidad (art. 99-105) Capítulo 2. De la Inspección y Vigilancia (art. 106-118)
Título Cuarto "Del Concurso Mercantil y de la Liquidación Administrativa de las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros"	Capítulo 1. Del Concurso Mercantil (art. 119 - 125) Capítulo 2. De la Liquidación Administrativa (art. 126 - 131)
Título Quinto "De las Facultades de las Autoridades, de los Procedimientos y de las Sanciones"	Capítulo 1. De las facultades de las autoridades (art. 132 - 134) Capítulo 2. De los procedimientos (art. 135-137) Capítulo 3. De las infracciones y delitos (art. 138-147)
Transitorios	

Fuente: Elaboración Propia con información de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, Enero 2002.

Para conocer de que trata cada uno de los Títulos, así como de sus Capítulos solo se señalarán algunos de los artículos que a consideración de este trabajo son unos de los mas relevantes; pero sin caer en el error que los que no se mencionan no son importantes, ya que todos, en una u otra regularizan la actividad aseguradora en México. Para no confundir los artículos, así se ordenaran de acuerdo a los títulos, así como se señalara referente a que actividad se refiere.

Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros

TITULO	CONTENIDO	Art	CONCEPTO
Titulo Preliminar "Disposiciones generales"	Capitulo Único (art 1 al 28)	2	La SHCP será el órgano competente para interpretar, aplicar y resolver para efectos administrativos lo relacionado con los preceptos de esta Ley en general para todo lo que se refiere a las instituciones y sociedades mutualistas de seguros.....
		8	Seguros comprendidos en las operaciones y ramos del Seguro. Fracc. 1 Operaciones de Vida Fracc. 2 Seguro de Pensiones Fracc. 3 Accidentes Personales. Fracc. 4 Gastos Médicos. Fracc. 5 Ramo Salud Fracc. 6 Responsabilidad y Riesgos Profesionales. Fracc. 7 Transportes. Fracc. 8 Incendio. Fracc. 9 Agrícola. Fracc. 10 Automóviles. Fracc. 11 Crédito. Fracc. 12 Diversos. Fracc. 13 Terremoto y Catastróficos
		10	I. Coaseguro es la participación de dos o más empresas de seguros en un mismo riesgo, en virtud de contratos directos realizados por cada una de ellas con el asegurado. II. Reaseguro es el contrato en virtud del cual una empresa de seguros toma a su cargo, total o parcialmente, un riesgo ya cubierto por otra III. Contraseguro, convenio en virtud del cual una empresa de seguros se obliga a reintegrar al contratante las primas o cuotas satisfechas o cubiertas, cuando se cumplan determinadas condiciones.
		16	Las personas que soliciten autorización para constituir una institución o sociedad mutualistas de seguros, se sujetaran a lo dispuesto en esta Ley y deberán cumplir con los requisitos establecidos en este artículo.
		18	Para dar inicio a sus operaciones, la Institución o sociedad mutualista de seguros deberá contar con el dictamen favorable que le extienda la CNSF, como resultado de la inspección que efectuó para evaluar que cuenta con los sistemas, procedimientos e infraestructura administrativa necesarios para brindar los servicios propios de su objeto social....
		23	Definición de Agente de Seguros, las personas físicas o morales que intervengan en la contratación de seguros mediante el intercambio de propuestas y aceptaciones, y en el asesoramiento para celebrarlos, para conservarlos o modificarlos, según la mejor conveniencia de los contratantes.

Fuente: Elaboración Propia con información de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, Enero del 2002.



TÍTULO	CONTENIDO	Art	CONCEPTO
Título Primero "De las Instituciones de Seguros"	Capítulo 1. De la Organización (art. 29-32)	29	Las Aseguradoras como Sociedades Anónimas. Las instituciones de seguros deberán ser constituidas como sociedades anónimas de capital fijo o variable, con arreglo a lo que dispone la Ley General de Sociedades Mercantiles
Título Primero "Instituciones de Seguros"		33	Cuando una institución practique varias de las operaciones a que se refiere el artículo 7, deberá realizar cada una de ellas en departamentos especializados y afectará y registrará separadamente en libros las reservas técnicas que queden afectas a esas operaciones. Las reservas técnicas y cualquier operación las deberán registrar también por separado, de conformidad con el párrafo anterior.
	Capítulo 1. BIS " De las filiales de instituciones financieras del exterior" (art. 33-A - 33-K)	33-A	I.-Filial: La sociedad anónima mexicana autorizada para organizarse y funcionar, conforme a esta Ley, como institución de seguros, y en cuyo capital participe mayoritariamente una Institución Financiera del Exterior o una Sociedad Controladora Filial en los términos del presente capítulo; II.-Institución Financiera del Exterior: La entidad financiera constituida en un país con el que México haya celebrado un tratado o acuerdo internacional en virtud del cual se permita el establecimiento en territorio nacional de Filiales; y III.-Sociedad Controladora Filial: La sociedad mexicana autorizada para constituirse y operar como sociedad controladora en los términos de la Ley para Regular las Agrupaciones Financieras, y en cuyo capital participe mayoritariamente una Institución Financiera del Exterior.
	Capítulo 2. Del funcionamiento (art. 34-62)	36	Principios que deberán observar las instituciones de seguros al realizar su actividad. 1.- Ofrecer y celebrar contratos en relación a las operaciones autorizadas. 2.- Determinar sobre bases técnicas. 4.- Indicar de manera clara y precisa en la documentación contractual de las operaciones de seguro y la relación con esta.
		47	Reserva de riesgos en curso: Su finalidad es hacer frente a las obligaciones futuras, derivadas de las operaciones celebradas
		62	Prohibiciones a las Aseguradoras 1. Dar en garantía sus propiedades; II. Obtener préstamos III. Dar en reporto títulos de crédito; IV. Dar en prenda los títulos o valores de su cartera; V. Operar con sus propias acciones VII. Aceptar riesgos mayores de los establecidos en el artículo 37 de esta Ley; VIII. Otorgar vales, fianzas o cauciones; IX. Comerciar con mercancías de cualquier clase XI. Adquirir bienes, títulos o valores que no deban conservar en su activo.

Fuente: Elaboración Propia con información de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, Enero del 2002.



TÍTULO	CONTENIDO	Art	CONCEPTO
Titulo Segundo "DE las Sociedades Mutualistas de Seguros"	Capitulo 3. Disposiciones generales (art. 63-75)	68	Las instituciones de seguros requerirán autorización previa de la SHCP, para invertir en acciones de sociedades que les presten servicios o efectúen operaciones con ellas.
		71	La publicidad que las instituciones de seguros efectúan en territorio nacional o en el extranjero, se sujetaran a las disposiciones de carácter general que dicte la CNSF
		75	La SHCP, oyendo a la CNSF y a la institución afectada, podrá declarar la revocación de la autorización en los casos especificados en este artículo.....
	Capitulo 4. De las reaseguradoras (art. 76-77)	76APara practicar el exclusivamente el reaseguro y en su caso el refianzamiento, se refiere a lo siguiente: I.- Personas II.- Bienes. III.- Responsabilidades IV.- Fianzas.
	Capitulo 1. De la Organización (art. 78-80)	78	Las Sociedades mutualistas autorizadas en los términos de esta ley para practicar operaciones de seguros, deberán ser constituidas con arreglo a las bases de este art.
		79	Los gastos de establecimiento y primera organización de las sociedades mutualistas de seguros, estarán limitados al monto del fondo dedicado a este objeto por el contrato social.....
	Capitulo 2. Del funcionamiento (art. 81-94)	81	Especificación de las actividades de las sociedades mutualistas de seguros
		86	La CNSF, oyendo previamente a la Sociedad interesada, fijara el límite máximo de la responsabilidad que pueda asumir la sociedad en cada riesgo.
		93	Prohibiciones de las Sociedades Mutualistas
		94	Las sociedades mutualistas de seguros, sujetándose a los requisitos que para tal efecto fije la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, darán aviso a la misma y a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, por lo menos, con diez días hábiles de anticipación, del establecimiento, cambio de ubicación y clausura de cualquier clase de oficinas, en el país. Para proporcionar servicio al público, las sociedades mutualistas de seguros sólo podrán establecer, además de sus oficinas principales, sucursales u oficinas de servicio.

Fuente: Elaboración Propia con información de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, Enero del 2002.



TITULO	CONTENIDO	Art	CONCEPTO
	Capitulo 3. Disposiciones generales (art. 95-98)	95	El traspaso de la cartera de una sociedad mutualista de seguros a otra y la fusión de dos o más sociedades mutualistas, se efectuara conforme a lo dispuesto en el art. 66.
		97	La SHCP, oyendo a la sociedad mutualista de seguros afectada y a la CNBS, podrá declarar la revocación de la autorización en los siguientes casos: I.- Si la sociedad respectiva no presentó para la aprobación de la SHCP el testimonio del contrato social dentro del término de tres meses de otorgada la autorización, o si no inicia sus operaciones dentro del plazo de tres meses a partir de la aprobación del contrato social y, si tampoco cumple con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D, de esta Ley. II.- Si no mantiene las reservas que exige esta Ley..... V.-Si reiteradamente, a pesar de las observaciones de la CNBS, la sociedad excede los límites de las obligaciones que pueda contraer, ejecuta operaciones distintas de las permitidas por la autorización y por la ley o no mantiene las proporciones del activo establecidas en esta Ley. VI.-Cuando por causas imputables a la sociedad no aparezcan debida y oportunamente registradas en su contabilidad las operaciones que haya efectuado; IX.-Si se disuelve, quiebra o entra en estado de liquidación.
Titulo Tercero "De la Contabilidad Inspección y Vigilancia"	Capitulo 1. De la Contabilidad (art. 99-105)	99	La CNSF fijara las bases para la estimación de los activos de las instituciones y sociedades mutualistas de seguros, conforme a este artículo.....
		104	Los libros de contabilidad y los registros a que se refiere esta Ley, deberán conservarse disponibles en las oficinas de la institución o sociedad mutualista de seguros y los asientos deberán realizarse en un plazo no superior a treinta y diez días, respectivamente. Las instituciones de seguros deberán llevar al día el registro de las primas que se emitan, que se cobren, de los siniestros, así como de los vencimientos.
	Capitulo 2. De la inspección y Vigilancia (art. 106-118)	106	La inspección y vigilancia de las instituciones y sociedades mutualistas queda confiada a la CNSF.....
		107 BIS	En el ejercicio de sus funciones de inspección y vigilancia, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas dará a conocer información relativa a la situación financiera de las instituciones, así como al cumplimiento de los requerimientos sobre sus reservas técnicas, capital mínimo de garantía y capital mínimo pagado, en la forma y términos que la propia Comisión señale mediante disposiciones de carácter general.

Fuente: Elaboración Propia con información de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, Enero del 2002.



TITULO	CONTENIDO	Art	CONCEPTO
		108	La CNSF es un <i>órgano</i> desconcentrado de la SHCP, que se sujetará a esta ley al Reglamento Interior que al efecto emita el Ejecutivo Federal y tendrá las facultades señaladas en este artículo
		108A	La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para el cumplimiento de sus funciones contará con: I.-Junta de Gobierno; II.-Presidencia; III.-Vicepresidencias; IV.-Direcciones Generales; V.- Delegaciones Regionales; y VI.-Demás servidores públicos necesarios. Las Delegaciones Regionales de la Comisión podrán realizar dentro del área de su jurisdicción geográfica, las funciones que se determinen en su Reglamento Interior.
Titulo Cuarto "Del Concurso Mercantil y de la Liquidación Administrativa de las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros"	Capitulo I " Del Concurso Mercantil" (art. 119 - 125)	122	La declaración de quiebra de la empresa aseguradora rescindirá el contrato de seguro si durante la etapa de conciliación no pudo traspasarse la cartera a otra u otras empresas de seguros.
	Capitulo II " De la Liquidación Administrativa" (art. 126 - 131)	127	Al terminar una liquidación, el liquidador dará cuenta por escrito, a cada uno de los tenedores de pólizas y demás acreedores de la institución, de haberse terminado la liquidación, haciendo conocer a cada uno de ellos el monto de sus alcances en numerario y poniéndolos a su disposición por un término de seis meses. Además de la comunicación por escrito antes referida, el liquidador notificará a los acreedores por medio de tres publicaciones que deberán hacerse con intervalos de 15 días una de la otra en el Diario Oficial de la Federación y en otro periódico del domicilio de la sociedad, que ha terminado la liquidación, citándolos para recibir el pago de sus alcances, dentro del término arriba fijado. La Secretaría de Hacienda podrá autorizar distribuciones parciales entre los acreedores, sujetándose a las disposiciones de este artículo.....
		129	Los asegurados, beneficiarios, pensionados y reaseguradores tendrán el carácter de acreedores con privilegio especial y cobrarán con preferencia a todos los demás acreedores del mismo grado, pero en este caso, siempre deberá prevalecer el derecho de los asegurados, beneficiarios y pensionados sobre el que tengan los reaseguradores.....

Fuente: Elaboración Propia con información de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, Enero del 2002.





TITULO	CONTENIDO	Art	CONCEPTO
Titulo Quinto "De las Facultades de las Autoridades, de los Procedimientos y de las Sanciones"	Capitulo 1 "De las facultades de las Autoridades, de los Procedimientos y de las Sanciones" (art. 132 - 134)	132	Los servidores publicos de la SHCP y de la CNSF, para el desempeño de las funciones que les atribuyen las disposiciones juridicas en materia de seguros, podran emplear las siguientes medidas de apremio: I.- Multa por el equivalente de cien a dos mil quinientos dias de salario minimo vigente en el DF en el momento en que se realizo la conducta que motivo la aplicacion de la medida de apremio. II.- Fractura de cerraduras, y III.- Solicitar a las autoridades civiles su apoyo oportuno y eficaz para que dichos servidores publicos puedan efectuar los actos inherentes a sus funciones.
Capitulo 2 De los procedimientos (art. 135-137)	135	Si la empresa de seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, debera pagar al acreedor una indemnizacion por mora de acuerdo con lo siguiente: I.- Las obligaciones en moneda nacional se denominaran en Unidades de Inversión, al valor de estas en la fecha de su exigibilidad legal y su pago se hara en moneda nacional al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectue el mismo. II.- Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera. IV.- En todos los casos, los intereses moratorios se generaran por día, desde aquel en que se haga exigible legalmente la obligación principal y hasta el día inmediato anterior a aquél en que se efectue el pago.	
Capitulo 3 De las infracciones y delitos (art. 138-147)	138	Las multas correspondientes a sanciones por las infracciones previstas en esta Ley y en las disposiciones que de ella emanan, serán imputadas administrativamente por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas tomado como base el salario minimo general vigente en el Distrito Federal al momento de cometerse la infracción, a menos que en la propia Ley se disponga otra forma de sanción y se harán efectivas por las autoridades de la Secretaría de Hacienda y Crédito Publico. 139 Lineamientos para la imposición de las sanciones. VIII.- Multa de 1000 a 5000 dias de salario, a los que proporcionen datos falsos, detrimentos o adversos, respecto a las instituciones o sociedades mutualistas de seguros, o disimulen datos importantes en los informes y dictámenes a que se refiere el artículo 105 de esta Ley, o falseen los mismos.	

Fuente: Elaboración Propia con información de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, Enero del 2002.



2.4.2 Ley Sobre el Contrato del Seguro. (Ver anexo 3)

Antes de abordar la Ley sobre el Contrato del Seguro, especificaremos lo que es un contrato, así como los requisitos que señala la Ley como obligatorios para poder celebrarse un contrato de cualquier clase.

Actualmente la fuente creadora de obligaciones es el "Contrato",¹⁸ el cual sigue el sistema francés, es decir es una especie de convenio entre dos partes por acuerdo mutuo. Esto en México esta regulado en el artículo 1792 del Condigo Civil, en donde señala:

"Convenio es el acuerdo de dos a más personas para crear, transferir, modificar o extinguir obligaciones"¹⁹

Esto llevado al campo del Seguro, tenemos que a través del Contrato de Seguro, la empresa aseguradora se obliga , mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero determinada, al verificarse la eventualidad prevista.

Como cualquier otro tipo de contrato debe de cumplir con ciertos requisitos los cuales son:

Validez:

- Capacidad de las partes.
- Ausencia de vicios en el consentimiento.
- Objetivos, fin, motivo licito.
- Observaciones de formalidades que fija la ley.

¹⁸ art. 1793. Los convenios que produce o transfieren las obligaciones y derechos toman el nombre de contrato.

art. 1794. Para la existencia del contrato se requiere: I. Consentimiento; II. Objeto que pueda ser materia de contrato.

art. 1795. El contrato puede ser invalidado:

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

II. Por vicios de consentimiento.

III. Por que su objeto sea ilícito,

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

Código Civil, Porrúa, 67a Edición México 1999

¹⁹ Código Civil, Porrúa, 67a Edición México 1999 , Artículo 1792.



Condiciones:

- Consentimiento.
- Objeto.
- Solemnidad.

La Ley sobre el Contrato del Seguro se promulgo en el año de 1935, la cual a sufrido una serie de correcciones para tomar la forma de la que conocemos actualmente, al igual que el la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, solo se presentaron algunos fragmentos de esta, con el fin de explicar cual es su estructura.²⁰

TITULOS	CONTENIDO
Título Uno. "Disposiciones generales"	Capítulo 1. Definición y Celebración del Contrato (art. 1 al 18). Capítulo 2. La Póliza. (art. 19-30) Capítulo 3. La Prima. (art. 31-44) Capítulo 4. El riesgo y la realización del Siniestro (art. 45-80) Capítulo 5. Prescripción (art. 81-84)
Título Segundo "Contrato del Seguro contra los Daños"	Capítulo 1. Disposiciones Generales (art. 85-121) Capítulo 2. Seguro de Incendio (art. 122-128) Capítulo 3. Seguro de provechos esperados y de ganados (art. 129-137) Capítulo 4. Seguro de Transportes Terrestres (art. 138-144) Capítulo 5. Seguro contra la responsabilidad. (art. 145-150)
Título Tercero "Disposiciones especiales del Contrato de Seguros sobre las personas"	Capítulo Único. (art. 151-192)
Título Cuarto "Disposiciones Finales"	Capítulo Único. (art. 193-196)

Fuente: Elaboración Propia con información de la Ley Sobre el Contrato del Seguro, 2001.

²⁰ Fragmento de la Ley Sobre el Contrato del Seguro, 2001.

Ley Sobre el Contrato del Seguro.

TITULOS	CONTENIDO	Art	CONCEPTO
Titulo Uno. "Disposiciones Generales"	Capitulo 1. Definición y Celebración del Contrato (art. 1 al 18).	1	Definición del Contrato de Seguro. 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.
		18	Reaseguro Aun cuando la empresa se reasegure contra los riesgos que hubiera asegurado, seguirá siendo una única responsable frente al asegurado.
	Capitulo 2. La Póliza. (art.19-30)	20	Datos que debe contener la Póliza. 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. Las demás cláusulas que deban figurar en la póliza, de acuerdo con las disposiciones legales, así como las convenidas lícitamente por los contratantes.
		29	Las Pólizas podrán ser nominativas a la orden o al portador, salvo lo que dispone la presente ley.
		31	Lugar de Pago de la prima. El contratante del seguro estará obligado a pagar la prima en su domicilio, si no hay estipulación expresa en contrario. El Asegurado está obligado a pagar la prima en el domicilio de la aseguradora
	Capitulo 3. La Prima. (art. 31-44)	38	Pago fraccionado de la Prima En el caso que se convenga el pago de la prima en forma fraccionada, cada uno de los períodos de igual duración a que se refiere el artículo anterior, no podrán ser inferiores a un mes
		52	Agravación del riesgo. 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

Fuente: Elaboración Propia con información de la Ley Sobre el Contrato del Seguro, 2001.



TÍTULOS	CONTENIDO	Art	CONCEPTO
		65	Modificación del clausurado en pólizas del mismo género durante la vigencia del seguro. 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 está obligado a cubrir el equivalente que corresponda
		66	Tan pronto como el asegurado o el beneficiario, en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la empresa aseguradora
		69	Información del siniestro. La empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir al asegurado o beneficiario toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinar las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo
		71	Plazo para el Pago de la Reclamación. El crédito que resulte del contrato de seguros vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación
	Capitulo 5. Prescripción (art. 81-84)	81	Plazo de prescripción Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán en dos años, contados desde la fecha de acontecimiento que les dio origen.
Titulo Segundo "Contrato del Seguro contra los Daños"	Capitulo 1. Disposiciones Generales (art. 85-121)	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.
		113	Al ocurrir el siniestro, el asegurado tendrá la obligación de ejecutar los actos que tiendan a evitarlo o disminuir el daño
	Capitulo 2. Seguro de Incendio (art. 122-128)	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.
		128	Se entenderá como valor indemnizable: I. para mercancías, el precio corriente. II. Para edificios, el valor de la construcción menos deducciones. III. Para muebles, otros; el precio actual, menos la depreciación.

Fuente: Elaboración Propia con información de la Ley Sobre el Contrato del Seguro, 2001.



TÍTULOS	CONTENIDO	Art	CONCEPTO
	Capítulo 3. Seguro de provechos esperados y de ganados (art. 129-137)	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.
	Capítulo 4. Seguro de Transportes Terrestres (art. 138-144)	138	Podrá ser objeto del contrato de seguro contra los riesgos de transporte, todos los objetos transportables por los medios propios de la locomoción
		139	El seguro de transportes comprenderá los gastos necesarios para salvamento de los objetos asegurados.
	Capítulo 5. Seguro contra la responsabilidad. (art. 145-150)	145	El seguro contra responsabilidad, la empresa se obliga a pagar la indemnización que el asegurado deba a un tercero a consecuencia de un hecho que cause un daño previsto en el contrato de seguro
		147	El seguro contra responsabilidad atribuye el derecho a la indemnización directamente al tercero dañado, quien se considera como beneficiario del seguro desde el momento del siniestro
Titulo Tercero "Disposiciones especiales del Contrato de Seguros sobre las personas"	Capítulo Único. (art. 151-192)	151	El contrato de seguro sobre las personas comprende todos los riesgos que puedan afectar a la persona del asegurado en su existencia, integridad personal, salud o vigor vital.
		153	Datos que debe de contener la Póliza de Seguros.
		163	El asegurado tendrá derecho a designar un tercero como beneficiario, sin necesidad del consentimiento de la empresa aseguradora.
		188	El seguro colectivo contra los accidentes dará al beneficiario un derecho propio contra la empresa aseguradora desde que el accidente ocurra.
Titulo Cuarto "Disposiciones Finales"	Capítulo Único. (art. 193-196)	193	Todas las disposiciones de esta ley tendrán el carácter de imperativas.

Fuente: Elaboración Propia con información de la Ley Sobre el Contrato del Seguro, 2001.





2.4.3 Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas. (Ver anexo 4)

El reglamento vigente fue publicado en el Diario Oficial el 14 de mayo de 1993 estando como presidente el C. Lic. Carlos Salinas de Gortari (1988 - 1994).

El reglamento tiene fundamento en lo dispuesto en los artículos 23, 41, 42, 61 y 139 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y los 69, 81, 86, 87, 88, 89 bis, 90, 112 bis-3 y demás artículos relativos de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas. Por la importancia de este reglamento en la actividad del agente, en el desarrollo de este apartado procederemos a transcribir de una manera precisa tal como se encuentran en el documento original, cada uno de los artículos de este documento.

El reglamento consta de 30 artículos y 4 artículos transitorios. Los cuales se estructuran de la siguiente forma. (Ver anexo 2) .

Capítulo Primero. Disposiciones Generales.

- Definición de Conceptos: Ley, Secretaría, Comisión, instituciones, Agentes, Actividades de intermediación. (art. 1)
- Personas a las que está dirigido el Reglamento (art. 2).
- Sujetos de Inspección y Vigilancia de la CNSF (art. 3)
- Facultades de la SHCP y (CNSF) en materia del reglamento. (art. 4).
- Información Agente - Institución y apego a circunstancias técnicas (art. 5)

Capítulo segundo. Autorizaciones.

- Carácter discrecional e intransferible de la autorización (art. 6)
- Requisitos para ser agente persona física o apoderado (art. 7).
- Autorización por relación de trabajo (art. 8).
- Requisitos para los agentes persona moral (art. 9)
- Casos en los que se niega la Autorización (art. 10).
- Datos que debe contener la Cédula de Autorización (art. 11)
- Vigencia de las Autorizaciones (definitivas) (art. 12)



- Responsabilidad de las Instituciones sobre actos de personas no autorizadas (art. 13)

Capitulo Tercero. Operación.

- Exclusividad en la vinculación por relación de trabajo. (art. 14)
- No exclusividad en la vinculación por relación mercantil (art. 15)
- Manejo de la exclusividad en apoderados (art. 16)
- Vigencia de autorizaciones provisionales (art. 17)
- Designación de agentes (mandatarios) apoderados (art. 18)
- Responsabilidad de las Instituciones por entrega de contratos o pólizas firmados sin registrar (art. 19)
- Garantía por la responsabilidad de agentes y apoderados de persona moral (art. 20)
- Apoderados extranjeros (art. 21).
- Exhibición de la cédula (art. 22).
- Cobro de primas y entrega a las Compañías (art. 23).
- Tratamiento al pago de comisiones (art. 24).
- Transmisión de los derechos de los agentes sobre su cartera (art. 25)

Capitulo Cuarto. revocación.

- Causas de revocación (o suspensión) art. 26.
- Causas de cancelación por la extinción de la autorización. (art. 27)
- Solicitud de revocación por parte de las Instituciones (art. 28)
- Suspensión de servicios por una relación de trabajo (art. 29)

Capitulo Quinto. sanciones.

- En qué consisten las sanciones. (art. 30)

Artículos transitorios. Art. 1 al 4

Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas

TITULOS	Art.	CONCEPTO
Capitulo Primero. Disposiciones Generales. (art. 1 - art. 5)	1	Definición de Conceptos. V. Agentes, las personas autorizadas para intermediar en la contratación de seguros o fianzas de empresa, pudiendo ser: a) Personas físicas vinculadas a las instituciones por una relación de trabajo; b) Personas físicas que operen con base en contratos mercantiles; y c) Personas morales.
	2	Personas a las que está dirigido el Reglamento. Los agentes y las actividades de intermediación se sujetarán a lo di, esto por las. leyes y por el presente Reglamento
Capitulo Segundo. Autorizaciones (art. 6 - art. 13)	7	Requisitos para ser agente persona física o apoderado. I. Ser mayor de edad; II. Acreditar ante la Comisión que se cuenta con la capacidad técnica para ejercer las actividades de intermediación III. No haber sido vetado, removido, suspendido o revocada su autorización por las Comisiones Nacion2les Bancaria, de Seguros y Fianzas o de Valores en e: ejercicio de cualquier actividad
	9	Requisitos para los agentes , persona moral Los agentes persona moral deberán estar constituidos como sociedades anónimas
	11	Datos que debe contener la Cédula de Autorización. La autorización para actuar como agente o apoderado se hará constar en una cédula que contendrá su nombre o denominación; el señalamiento, en caso de agentes, de si actúan por cuenta propia o al servicio de la institución o de un agente persona moral
Capitulo Tercero. Operación. (art. 14 - art. 25)	20	Garantía por la Responsabilidad de agentes y apoderados de persona moral. Los agentes personas física que operen con base en contratos mercantiles y los agentes persona moral, deberán contar con un seguro de errores y omisiones, una fianza o ambos, según lo determine la Comisión

Fuente: Elaboración Propia con información del Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas. 1993



TITULOS	Art.	CONCEPTO
	21	Apoderados Extranjeros. Las instituciones podrán designar apoderados generales en el extranjero previa autorización de la Comisión
	22	Exhibición de la Cédula. En su trato con el público, los agentes persona física y los apoderados deberán exhibir su cédula y en los documentos que utilicen consignarán el número de la misma, así como su nombre.
Capítulo Cuarto. Revocación (art. 26 - art 29)	26	Causas de Revocación I. Incumplir o violar de manera reiterada lo establecido por las leyes III. Dejar de entregar a las instituciones las primas cobradas IV. Proporcionar dolosamente o con ánimo de lucrar, datos falsos a las instituciones sobre la persona del solicitante, contratante, asegurado, fiado, obligado solidario o beneficiario o desvirtuar la naturaleza del riesgo o responsabilidad que se pretenda asumir o se haya asumido
	27	Causas de cancelación por la extinción de la autorización. La Comisión procederá a la cancelación de la cédula cuando la autorización correspondiente se extinga por motivo de: I. Revocación de la autorización II. Muerte; III. Renuncia a ejercer las actividades de intermediación; IV. Terminación de la relación laboral en el caso de agentes personas físicas vinculadas a las instituciones por una relación de trabajo; V. Ser declarados en estado de interdicción; VI. Disolución y liquidación o quiebra de los agentes persona moral; y VII: Fusión, en cuyo supuesto se cancelará la de la fusionada.
Capítulo Quinto. Sanciones	30	En que consiste las sanciones. . Las sanciones administrativas por infracciones al presente Reglamento y a las disposiciones que deriven de; mismo, serán impuestas por la Comisión y consistirán en: I. Amonestación; II. Multa que se fije en los términos de las leyes respectivas (Art. 139 L.G.1.S.M.S.) III: Suspensión; o IV. Revocación.

Fuente: Elaboración Propia con información del Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas. 1993





2.5 CONCEPTOS GENERALES ACERCA DEL SEGURO.

2.5.1 Concepto de Seguro.

Primero daremos la definición del Seguro el cual se define como:

"El seguro es un medio, a través del cual una persona denominada "asegurado" transfiere, mediante un contrato, un riesgo económicamente adverso a una entidad denominada "Asegurador"²¹

De esta definición podemos observar que implícitamente habla del contrato, así como del objeto del seguro que es la compensación de perjuicio económico experimentado por el patrimonio a consecuencia de un siniestro.

Por lo tanto podemos definir que el contrato del seguro es:

"Un contrato en virtud del cual una parte (asegurado) se hace acreedor mediante el pago de una remuneración (prima) de una prestación (indemnización), que tendrá que satisfacer la otra parte (asegurador), en caso de que se produzca un siniestro"²²

Las características del contrato de seguro, son las siguientes:

- a) Bilateral, porque en él están determinados derechos y obligaciones para ambas partes, asegurado y asegurador.
- b) Adhesión, ya que tanto asegurado como asegurador aceptan y se apegan a las condiciones que ha establecido el asegurador.
- c) Buena Fe, ésta determina que el contrato se ha fundado en la confianza y en la veracidad sobre lo declarado y establecido en
- d) Aleatorio, ya que el contrato debe su existencia a la posibilidad de que un evento económicamente desfavorable pueda ocurrir.
- e) Oneroso, puesto que la existencia del contrato implica el pago de una indemnización para el asegurador en caso de verificarse el siniestro.

²¹ Definición extraída de "Introducción al Seguro", IMESFAC, 1993. México, DF.

²² Definición extraída de "Introducción al Seguro", IMESFAC, 1993. México, DF



Las personas que intervienen en el contrato del seguro son cuatro; el asegurado, asegurador, contraparte y el beneficiario.

Clasificación del Seguro.²³

a) Por su duración en:

- Temporales:
 1. A corto plazo, su vigencia es inferior a un año.
 2. A largo plazo, su vigencia es superior a un año.
 3. Anuales, su vigencia es de un año

b) Por su continuidad

1. Renovables, donde en forma inmediata al fin de vigencia de una cobertura se puede continuar contratando otra con nueva vigencia.
2. No Renovables, donde al terminar la vigencia marcada en el contrato la cobertura cesa sus efectos, sin oportunidad de continuarla mediante un contrato sucesivo.
3. Prorrogables, donde la cobertura se estipula como temporal no renovable pero permite postergar el fin de la vigencia mediante un aviso oportuno al asegurador.

c) Por la naturaleza del riesgo

- Personales, riesgos que afectan a la persona del asegurado y en donde intervienen los seguros de:
 1. Vida,
 2. accidentes y
 3. enfermedades.
- Patrimoniales, referido a riesgos que pueden afectar al asegurado ya sea por:
 1. Daños o pérdidas materiales a sus propios bienes
 2. Responsabilidades económicas derivadas de daños a terceras personas.
 3. Pérdidas consecuenciales resultantes de un daño material

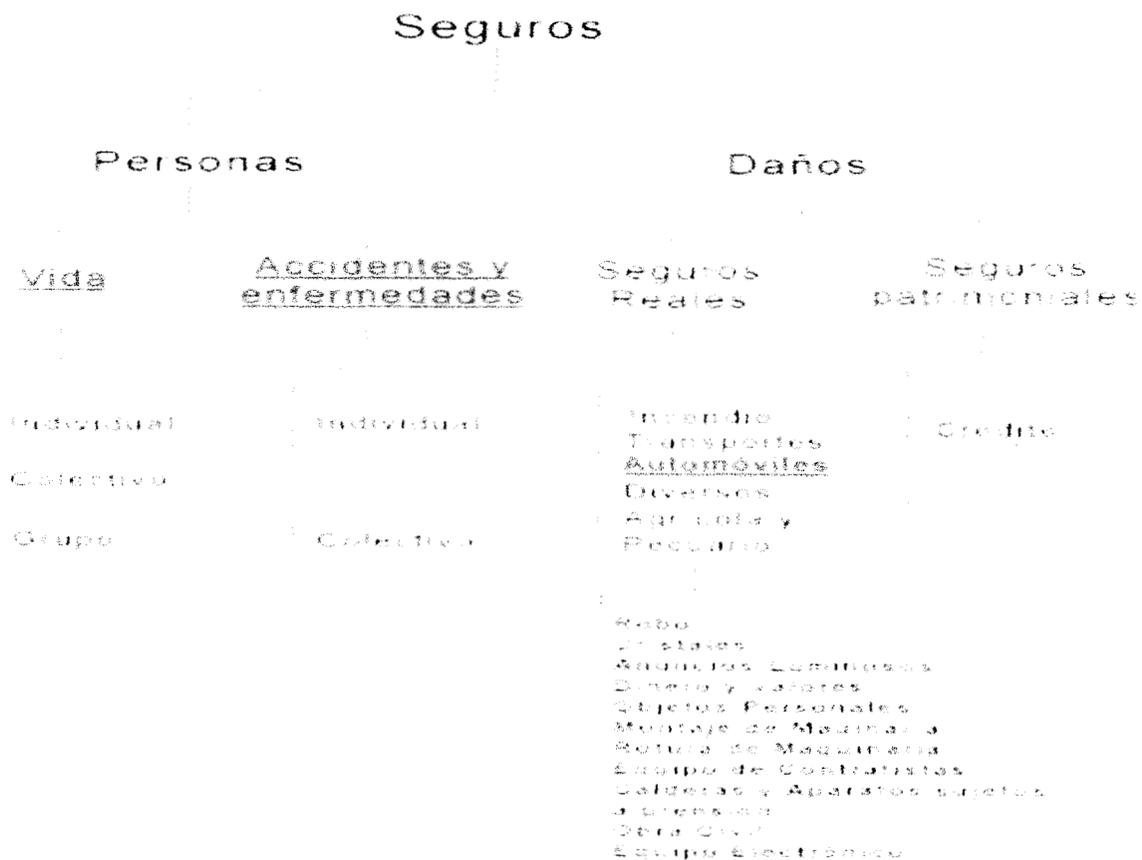
d) Por el tipo de asegurados

- Individuales, donde los riesgos que se amparan son los inherentes a una persona física como tal.

²³ Clasificación extraída de "Introducción al Seguro", IMESFAC, 1993. México, DF

- Familiares, los riesgos que se amparan derivan de los bienes y las actividades domésticas de una familia así como de los riesgos inherentes a los individuos que la conforman.
- Empresarial se refieren a aquellos riesgos que derivan de las actividades productivas así como de los bienes de una industria o comercio.

Tipos de seguros.



Fuente: AMIS. 2001, www.amis.com visitada 10 de Diciembre del 2001.

2.5.2 Concepto de Riesgo.

Desde que el hombre existe sobre la faz de la tierra ha vivido expuesto a infinidad de riesgos, los cuales han significado una amenaza constante para la preservación de su patrimonio



familiar, el de su persona y el de sus seres queridos. De ahí que el concepto de Riesgo sea precisa de partida asegurada. Por otro lado dentro del riesgo contemplaremos las contingencias ya que son la posibilidad de que un siniestro suceda o no suceda.

De lo anterior se deduce que en los riesgos su calidad de situaciones latentes, sean objeto de cobertura cuando alguna compañía aseguradora, acepte que se le transfieran y se hace cargo de ellos.

Por lo tanto Riesgo lo podemos definir como:

"la exposición a cada una de las contingencias que pueden producir consecuencias negativas en lo material"²⁴

Por otro lado los riesgos no solo se presentan en lo material sino también en las personas e incluso en las leyes, y pueden afectar negativamente la economía del afectado; por lo tanto los riesgos se tipifican en cinco áreas o sujetos a los que afecta.

a) Riesgos de las propiedades físicas: Son todos aquellos eventos que afectan bienes que forma parte del patrimonio. Por ejemplo: Incendios, huracanes, explosiones.

b) Riesgos que nacen de las leyes: Son aquellas eventualidades en las que la acción u omisión de una persona causan un daño y por lo tanto la ley exige de acuerdo al tipo de daño, una reparación.

c) Riesgos nacidos de actos criminales: Son todas aquellas afecciones económicas provenientes de la comisión de actos delictivos por parte de terceros. Por ejemplo: robo, fraude.

d) Riesgos consecuenciales o intangibles. Están representados por la falta de percepciones económicas generada de la improductividad de un bien material que se ha dañado en alguna forma.

e) Riesgos personales: Son todos aquellos eventos que afectan la existencia, integridad física, salud o vigor en una persona.

2.5.3 Concepto de Ramo.

El Ramo es el conjunto de seguros con características o naturalezas semejantes.

²⁴ Definición de Elaboración Propia, con Información de "Introducción al Seguro", IMESFAC, 1993. México, DF



Las autorizaciones para organizarse y funcionar como Institución o Sociedad Mutualista de Seguros, se refieren a una o más de las siguientes operaciones, que se encuentran especificadas en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros:

I. Operación de Vida;

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

Los que tengan como base la lesión o incapacidad que afecte la integridad personal, salud o vigor vital del asegurado, ocasionado por accidente; enfermedad

1. Accidentes Personales;

2. Gastos Médicos; y

3. Salud;

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

1. Responsabilidad Civil y Riesgos Profesionales; El pago de la indemnización que el asegurado deba a un tercero a consecuencia de un hecho no previsto en el contrato.

2. Marítimo y Transportes;

3. Incendio;

4. Agrícola y de Animales;

5. Automóviles; El pago de la indemnización que corresponde a los daños y perjuicios causados a la Propiedad ajena o a terceras personas con motivo del uso del automóvil.

6. Crédito;

7. Diversos;

8. Terremoto y Otros Riesgos Catastróficos; y

9. Los especiales que declare la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, conforme a lo dispuesto por el artículo 9º de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.



2.5.4 Concepto de Prima.

La Prima es la aportación económica que deberá satisfacer el contratante al asegurador, con el objeto de gozar de la cobertura y beneficios determinados en el contrato de seguro.

El Cálculo de la Prima se basa en estudios de estadística que se llevan a cabo para fijar la prima que se aplicará a determinado tipo de riesgos. La prima se integra por índices de siniestralidad, índices de gastos de administración y gastos por comisiones, utilidades, etc.

Las primas de seguro presentan variantes y adecuaciones respecto al riesgo que se esté tratando y pueden clasificarse del siguiente modo:²⁵

- **Primas Constantes:** Son las que no advierten una modificación en las circunstancias referentes -al riesgo o a la suma asegurada. Por ejemplo: seguros de incendio o terremoto para casa- habitación en zonas de incidencia regular de siniestros.
- **Primas Variables:** Son las que advierten una variación constante en lo referente al riesgo. Por ejemplo: el seguro de automóviles donde la cuota varía de acuerdo a la siniestralidad verificada, o el seguro de vida donde la prima variará de acuerdo al incremento de la edad de/ asegurado.
- **Primas Niveladas:** Es la que resulta de promediar las primas variables regulares obtenidas en un determinado período de tiempo. El ejemplo aplicable es el de las primas niveladas de los seguros de vida a largo plazo donde se divide el total de primas a pagar durante el plazo entre el número de años que lo comprende.

2.5.5 Concepto de Póliza.

Póliza, proviene del Italiano antiguo POLIZA, que significa 'Promesa' de dar o cumplir algo, proviene del Griego Pódeixis, que significa recibo; libranza que se da; orden para cobrar un dinero. Actualmente en Derecho, significa: Instrumento personalizado en que se hace constar la totalidad de las condiciones y formalidades de un contrato.

Por lo tanto podemos decir que es:

"La póliza es el documento, que para fines de prueba, hace constar la existencia del Contrato de Seguro, así como de sus adiciones y reformas"²⁶

²⁵ Clasificación extraída de "Introducción al Seguro", IMESFAC, 1993. México, DF

²⁶ J.A. Pardo, J, Castelo, Ed. Mapfre "Manual Básico de seguros".

➤ En el primer caso se suscribe una sola póliza donde se expresa el porcentaje de participación de cada empresa de seguros y así mismo

separadas.

El Coaseguro puede ser otorgado a través de una sola póliza o en pólizas

participación que ha asumido.

En el Coaseguro cada empresa de seguros responde sólo por el porcentaje de

Es la participación de dos o más empresas de seguros en un mismo riesgo en virtud de contratos directos realizados por cada una de ellas con el asegurado.

Coaseguro:²⁷

2.5.6 Otros Concepto Importantes del seguro.

h) Cláusulas adicionales convenidas lícitamente por los contratantes (endosos).

g) Cláusulas que deban figurar en la póliza de acuerdo con las disposiciones legales (condiciones generales y particulares).

f) La Cuota o Prima del Seguro.

e) Monto de la garantía (Suma(s) Asegurada(s))

(vigencia).

d) El momento a partir del cual inicia la cobertura y la duración de la misma

e) La Naturaleza de los riesgos amparados.

b) La designación de la persona o cosa asegurada.

a) Nombres, domicilios de los contratantes y firma de la empresa aseguradora.

Lo que contiene la póliza de seguros son los datos básicos del asegurado, así como los datos de la compañía aseguradora; y lo más importante los riesgos que cubre esa póliza.





cada una de ellas la avala con su firma.

- En el segundo caso cada empresa de seguros emite una póliza en la que garantiza su porcentaje de participación en el riesgo.

Es la participación voluntaria o involuntario de un asegurado en un riesgo conjuntamente con una empresa de seguros a través de un contrato de seguro.

Este tipo de "Coaseguro" no está definido legalmente como tal, pero en la práctica aseguradora se utiliza este término para identificar esta forma de participación del asegurado en el riesgo.

Reaseguro.²⁸

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

Siniestro.

Es la ocurrencia del riesgo amparado en el contrato de Seguro. Hay dos tipos de siniestros según las pérdidas sufridas que son:

- Siniestros con pérdida total.²⁹
- Siniestros con pérdida parcial.

Deducibles.³⁰

Es una cantidad o porcentaje fijo sobre la suma asegurada o la pérdida de que quedará a cargo del asegurado en cada siniestro.

²⁸ id. p. 61 y 62

²⁹ "... [..] Se da cuando el objeto asegurado ha quedado afectado completamente o bien los daños exceden de algún porcentaje establecido por la aseguradora para considerarlo como Pérdida Total" (Jiménez Chávez, José Antonio, p. 73)

³⁰ "...[..] Participación del Asegurado, en algunos contratos de seguro se establece que en el momento del siniestro el asegurado participara en las pérdidas, que se generen, y esta participación puede ser a través de un deducible, coaseguro o una franquicia.



Seguro para Automoviles



*Invertir en conocimientos,
produce siempre los mejores intereses.*

Benjamin Franklin

3. SEGURO PARA AUTOMOVILES.

Como cualquier otro bien los automóviles han tenido la necesidad de asegurarse en caso de algún contratiempo, como por ejemplo robos, choques, daños, entre otros.

Pero para poder analizar el porque del surgimiento del seguro de automóvil tenemos que tomar en consideración muchos aspectos.

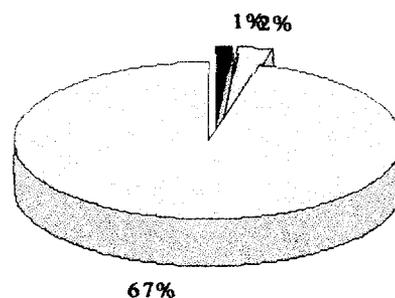
3.1 El parque Vehicular.

El parque vehicular se define como el numero de automóviles que circulan en un determinado lugar, en este caso específicamente México. Para poder tener este tipo de estadísticas que incluye el numero de vehículos que circulan por marca, tipo, modelo de automóvil, así como por estados, es muy difícil, pero no imposible de saber, por medio de Instituciones como la SECOFI (Secretaria de Comercio y Fomento Industrial), AMIS, la AMIA (Asociación Mexicana de la Industria automotriz; la ANPACT (Asociación Nacional de productores de Autobuses, Camiones y Tractocamiones), entre otras. Se ha podido llevar a cabo estas estadísticas del parque vehicular.

El aumento o disminución del Parque vehicular en nuestro país se debe a la situación económica que impera, así como las variedades de los diferentes financiamientos, autofinanciamientos, entre otros medios de financiamiento automotriz; han influido en una gran medida al aumento de vehículos en circulación no solo en el Distrito Federal, sino en el País entero, así como en otros.

El parque vehicular al año de 2000; nacional esta compuesto por el 67% ocupado por automóviles, el 32% son camiones; donde el 97% son de carga y sólo el 3% son de pasajeros, y finalmente las motocicletas ocupan el 2% restante. Por otro lado por medio de diversas estadísticas sabemos que por cada siete habitantes existe un vehículos en circulación³¹.

Composición del Parque Vehicular 2000



Fuente: AMIS. Abril 2001.

³¹ AMIS, "El robo y la Recuperación en el Ramo de Automóviles", Abril 2001. P- 7



En cuanto al numero de vehículos asegurado encontramos que es menos del 50% y que de estos la mayoría son automóviles nuevos.

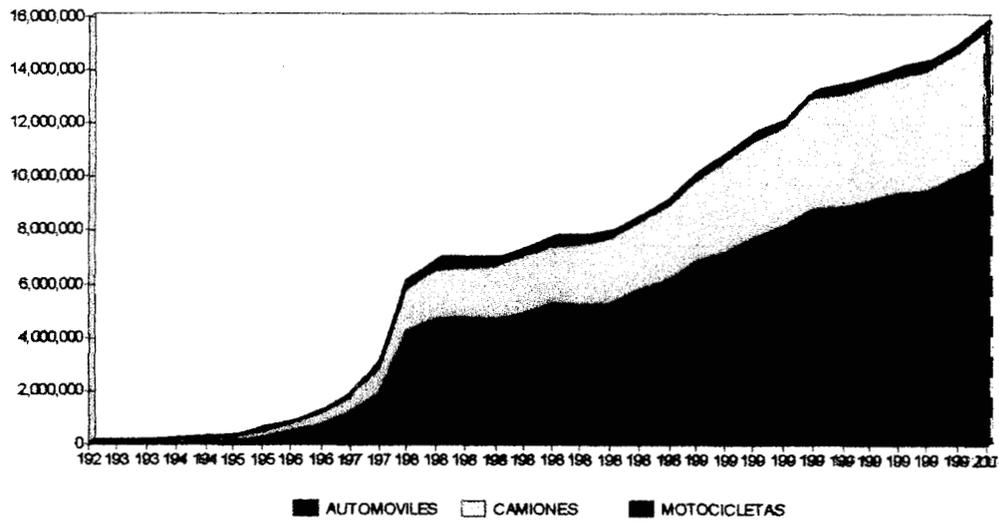
Para poder ilustrar mejor la composición del parque vehicular, así como sus incrementos observemos las siguientes graficas.

AÑOS	TOTAL	AUTOMOVILES	CAMIONES	CAMIONES		MOTOCICLETAS
				PASAJEROS	CARGA	
1925	54,367	40,076	13,475	5,476	7,999	816
1930	88,443	63,073	24,592	6,261	18,331	778
1935	96,126	64,663	30,620	6,828	23,792	843
1940	149,455	93,632	52,076	10,141	41,935	3,747
1945	188,981	113,317	72,221	12,407	59,814	3,443
1950	308,206	173,080	129,718	18,466	111,252	5,408
1955	561,133	308,097	242,549	22,320	220,229	10,487
1960	827,010	483,101	319,549	26,126	293,423	24,360
1965	1,244,717	771,118	419,386	30,702	388,684	54,213
1970	1,928,816	1,233,824	558,044	33,059	524,985	136,948
1975	3,178,019	1,905,234	999,117	45,889	953,228	273,608
1980	6,179,978	4,254,545	1,581,279	75,719	1,505,560	342,154
1981	6,927,193	4,746,308	1,798,479	79,041	1,719,438	382,206
1982	6,941,781	4,771,652	1,878,480	76,553	1,801,927	291,649
1983	6,940,540	4,726,236	1,963,820	70,614	1,893,206	250,484
1984	7,308,046	4,973,769	2,086,044	73,825	2,012,219	248,233
1985	7,726,786	5,282,209	2,194,196	79,036	2,115,160	250,381
1986	7,732,012	5,202,922	2,296,398	83,373	2,213,025	232,692
1987	7,933,729	5,336,228	2,376,442	84,364	2,292,078	221,059
1988	8,547,709	5,806,984	2,522,518	86,566	2,435,952	218,207
1989	9,239,305	6,219,104	2,795,479	91,464	2,704,015	224,722
1990	10,165,715	6,839,337	3,076,656	94,575	2,982,081	249,722
1991	10,886,726	7,219,887	3,404,484	98,109	3,306,375	262,355
1992	11,626,118	7,749,641	3,601,083	95,350	3,505,733	275,394
1993	12,116,031	8,175,423	3,679,068	99,075	3,579,993	261,540
1994	13,232,007	8,826,533	4,128,497	110,299	4,018,198	276,977
1995	13,416,944	8,949,897	4,186,199	111,841	4,074,358	280,848
1996	13,750,864	9,172,641	4,290,385	114,624	4,175,761	287,838
1997	14,101,797	9,406,734	4,399,879	117,549	4,282,330	295,184
1998	14,311,679	9,546,738	4,465,364	119,299	4,346,065	299,577
1999	14,993,996	10,001,884	4,678,252	124,986	4,553,266	313,860
2000 e	15,865,316	10,583,106	4,950,112	132,250	4,817,862	332,098

Fuente: AMIS. " El Robo y la Recuperación en el Ramo de Automóviles" Abril 2001.

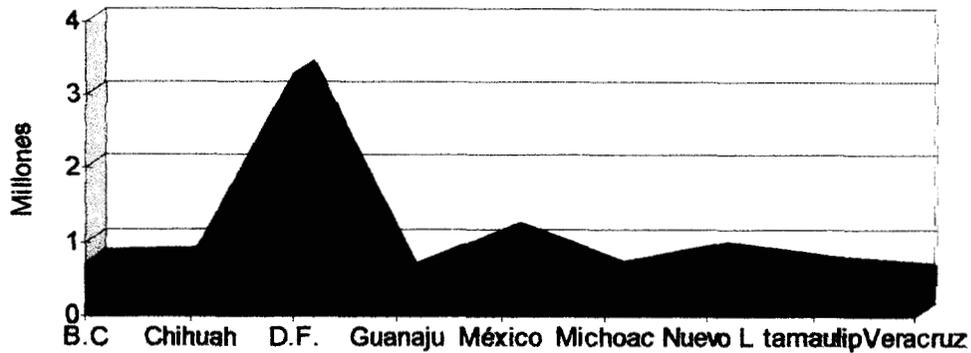


El Parque Vehicular en México Por Tipo de Automovil



Fuente: AMIS. Abril 2001.

LOS DIEZ ESTADOS DE MEXICO Con mayor Parque Vehicular 1999

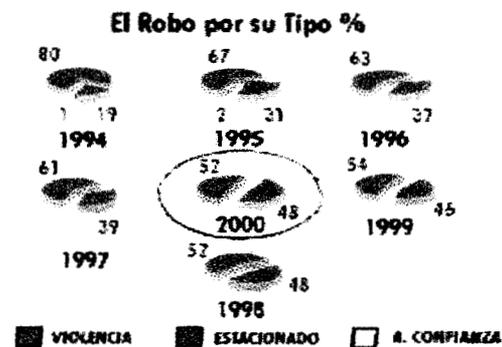


Fuente: AMIS. Abril 2001.

3.1.1 Estadística de Siniestralidad en México.

Actualmente con el incremento en la circulación de automóviles en el país, también se ha visto incrementado el número de accidentes ocasionando daños al Asegurado y a terceras personas. Y esto lo vemos reflejado en que para 1999 en accidentes automovilísticos encontramos que en cuanto a víctimas fatales se refiere, el 55% de los fallecimientos ocurren en el lugar del siniestro, 30% en el hospital de atención durante las primeras horas y 15% restante, en el hospital, en un periodo posterior a una semana. Y haciendo referencia al total de los accidentes automovilísticos de los cuales resultaron 36,528 personas lesionadas y 5,106 personas muertas, según datos de SCT y de la AMIS.³²

Dos de los ramos de los cuales se tiene más información en cuanto a número de siniestros por tipo de automóvil son los daños materiales y el robo, el cual a ido en aumento desde hace unos años atrás. En daños materiales encontramos que en su mayoría encontramos que las causas que originan los accidente de tránsito son los baches, falta de señalamientos, las condiciones climatológicas tales como lluvia, granizo, neblina, y principalmente las humanas. Dentro de éstas últimas, el exceso de velocidad es el factor más importante, seguido por no considerar la distancia adecuada entre dos vehículos y posteriormente por el consumo de alcohol y drogas por parte del conductor, según datos de la AMIS (Ver Anexo 5)



Fuente: AMIS. Diciembre 2001. Pagina en Internet.

Por otro lado uno de los siniestros más temido en el público usuario de vehículos automotores, por que en los últimos años que se ha incrementado, con excepción de 1999, ya que bajó un 4% respecto al año anterior, cerrando así en ese año con 41, 424 unidades robadas, hablando únicamente del parque asegurado, el cual representa solamente el 34% del parque vehicular total en nuestro país es el Robo. Al hablar sobre robo de vehículos, se tiene que mencionar el tipo de robo, es decir, si el lícito se cometió con violencia o cuando la unidad se encontraba

³² Elaboración Propia con Información del Libro de " Sistema Estadístico del Sector Asegurador 2000, Automóviles", AMIS, México, 2000.



estacionada.

3.2 El Seguro de Automóvil.

El automóvil al igual que muchos de nuestros bienes más preciados, está expuesto a innumerables peligros, los que se incrementan porque literalmente el coche vive en la calle. Choques, volcaduras y robos son algunos de los riesgos que amenazan a nuestro vehículo y por lo tanto, a nuestra economía familiar.

En nuestro país actualmente circulan cerca de 14.8 millones de vehículos y viven alrededor de 100 millones de personas, y cada 15 minutos fallece una persona, víctima de algún accidente, correspondiendo el 41% a accidentes automovilísticos, de los cuales 14% ocurre en carreteras federales y 6% en estatales.

El seguro de Automóvil se comienza aplicar en México en 1976, por medio de una circular expedida por la AMIS. (Ver anexo 6)

3.2.1 Definición del seguro de Automóvil.

El seguro de automóvil es el seguro que tiene por objeto proteger el auto propiedad del asegurado contra riesgos como: colisión o choque, robo total, lesiones a ocupantes y daños a terceros en su persona y en sus bienes en caso de accidentes vehiculares. Además es una garantía que te ofrece una compañía aseguradora mediante la expedición de una póliza o certificado de cobertura, en el reparo material de daños o pérdida que pueda sufrir tu automóvil, así como a los daños en propiedad ajena con motivo del uso del vehículo.³³

Normalmente estos seguros se manejan por paquetes que incluyen diferentes coberturas que serán contratadas a voluntad del cliente.

Los seguros de automóviles tienen por objeto:

- Indemnizar el daño que sufra tu vehículo en caso de incendio, robo o accidente.
- Compensarte por los daños y perjuicios causados con tu vehículo a una tercera persona. Todas las compañías incluyen en sus pólizas regulares de seguro automotriz el beneficio adicional de Responsabilidad Civil, el cual es para prevenir los daños que se puedan causar a personas ajenas por el uso del vehículo.

³³ F.T. Allen, "PRINCIPIOS GENERALES DEL SEGURO", FCE. 2ª Edición 1995. p. 236.



3.2.2 Contrato del seguro de Automóvil.

Para contratar el seguro de tu automóvil debes acudir directamente a las oficinas de atención a clientes de las aseguradoras, comunicarte con tu agente de seguros o llamar por teléfono a las compañías de seguros en la que estés interesado.

- Para poder contratar un seguro de Automóvil adecuado se necesitan los siguientes factores:
- tipos de coberturas o planes que ofrece cada compañía de seguros.
- precios en cada uno de los planes de seguros,
- las formas de pago (trimestral, semestral o anual),

Las solicitudes del seguro de Automóvil contiene los siguientes requisitos y datos:

- datos personales,
- tipo de póliza que se quiere,
- modelo, marca y año de tu vehículo.

Además, se le anexa la siguiente documentación:

- Copia de identificación.
- Copia de comprobante de domicilio.
- Copia de la tarjeta de circulación de tu automóvil.

El especialista de la aseguradora o el agente verificará la condición del vehículo, para dar fe de cual era su situación antes de ser asegurado. Igualmente, el representante de la aseguradora copiará el número de serie del vehículo con papel carbón o cinta adhesiva, para añadirlo a la solicitud de seguro. Una vez recabada toda la información y documentación la aseguradora realizará un análisis de la solicitud de seguro de tu automóvil, para ver si asume o no el riesgo.³⁴

³⁴ Dinero Net. www.dineronet.com, "artículo Ventajas del Seguro de Automóviles" última actualización Enero 2002, consultada 15 de Enero del 2002.



3.2.3 Datos de la Póliza.

La póliza de tu seguro de automóvil debe contener los siguientes datos (Ver Anexo 7) :

- Nombres y domicilios de los contratantes.
- La designación del modelo, marca y año del vehículo.
- Nombre de la persona asegurada.
- La naturaleza de los riesgos garantizados.
- La fecha en la cual se garantiza el riesgo y la duración de esa garantía.
- El capital asegurado o monto de la garantía.

3.2.4 Tipos de seguro de Automóvil.

Comúnmente se entiende que existen dos tipos de seguros de automóviles: el de cobertura limitada y el de cobertura amplia. Sin embargo, cada persona puede armar su propio plan de seguro a partir de dos planes de seguros muy sencillos: ³⁵

1. Seguro obligatorio o de riesgo mínimo

Su característica básica es que se destina a la cobertura de un solo riesgo, el mínimo que le corresponde a las aseguradoras es la cobertura de Responsabilidad Civil por daños a terceras personas, que consiste en cubrir los gastos médicos y material a la personas afectadas por el uso de nuestro vehículo. Este tipo de seguro conviene cuando tenemos poco dinero y/o un vehículo que excede los 10 años de antigüedad. Al seguro obligatorio se le conoce como cobertura limitada, que en unos países se obliga a los conductores a contar con él para poder circular sin ser multado.

2. Seguro voluntario

³⁵ Dinero Net. www.dineronet.com, "artículo Ventajas del Seguro de Automóviles" última actualización Enero 2002, consultada 15 de Enero del 2002



El seguro voluntario, es un seguro suplementario al anterior, pero con la ventaja de que en este caso se pueden ampliar las garantías libremente, hasta poder llegar a garantías casi ilimitadas con las siguientes modalidades:

- Responsabilidad civil (suplementario).
- Daños materiales al propio vehículo.
- Gastos Médicos.
- Defensa jurídica y asesoría.
- Robo total del vehículo.
- Incendio.

3.2.5 Coberturas del seguro de Automóvil.³⁶

Robo del automóvil. Te protege en caso de robo total de tu vehículo. La aseguradora se hace cargo de cubrir cuatro quintas partes del valor del vehículo, tanto del robo total de automóvil como por las piezas que contenga y de sus neumáticos.

Responsabilidad Civil. Ampara la responsabilidad en que pueda incurrir el propietario o cualquier persona que con su autorización utilice el vehículo por los daños materiales causados a terceros en sus bienes, lesiones corporales o muerte a terceros y la indemnización por daño moral que legalmente se determine. También quedan cubiertos los gastos que tuviera que pagar el asegurado en caso de que se siguiera un juicio civil en su contra por responsabilidad civil.

Gastos médicos. Ampara el pago de gastos médicos por lesiones corporales del asegurado o los demás ocupantes del vehículo, en accidentes de tránsito ocurridos mientras se encuentren dentro del compartimiento, caseta o cabina destinados para transportar personas.

Defensa jurídica y asesoría. La compañía le ofrece servicios profesionales de abogados en caso de accidente o robo total del automóvil, para tramitar la libertad del asegurado ante las autoridades correspondientes, así como la devolución del vehículo accidentado. Otorga servicios de protección jurídica, tramita la libertad condicional del asegurado durante el juicio, libera el vehículo, tramita las fianzas necesarias y realiza los pagos de gastos excepto las multas administrativas.

³⁶ Elaboración propia con información de la AMIS.



Daños materiales. Ampara daños o pérdidas materiales que sufra el vehículo a consecuencia de circunstancias que no estén excluidas en la póliza.

FORMA SECCION	COBERTURA AMPLIA	COBERTURA LIMITADA	PAQUETE DE RESP. CIVIL
DANOS MATERIALES	X		
ROBO TOTAL	X	X	
RESP. CIVIL	X	X	X
GASTOS MEDICOS A OCUPANTES EQUIPO ESPECIALIZADO	X	X	X
	O	P	C I O N A L

Fuente: AMIS. Diciembre 2001. Pagina en Internet.

3.2.6 Riesgos que no se encuentran cubiertos por el seguro de Automóvil.

Hay riesgos que no se encuentran cubiertos en el seguro contratado por lo cual es muy importante revisar la póliza para verificar cuáles son las situaciones en las que la Compañía de Seguros no pagará los daños. Dentro de las causas más comunes por las que no se paga encontramos:

- 1) Cuando el conductor no tiene licencia o permiso para conducir, si esta situación influye directamente en la realización del accidente o riesgo.
- 2) La rotura, la descompostura mecánica o la falta de resistencia de piezas, excepto si son causadas por los riesgos que están cubiertos por la póliza.
- 3) Pérdidas o daños a la parte baja del vehículo por transitar fuera de caminos o si éstos se encuentran en mal estado.
- 4) Si el conductor se encuentra en estado de ebriedad o bajo la influencia de drogas y si estas situaciones influyen directamente en el accidente que ha causado el daño.



3.3 Seguro por el Uso de Vehículos Automotores. SUVA^(Ver Anexo 7)

El seguro por el Uso de Vehículos Automotores nace por la necesidad de cubrir y amparar los gastos ocasionados por el automovilista en perjuicio de terceras personas.³⁷

El objeto de este seguro es el de contar con un mecanismo económico que permita cubrir los daños a terceras personas, afectadas solo por accidentes de tránsito vehicular ocurridos en el Distrito Federal, donde intervengan vehículos automotores no identificados o el responsable no cuente con seguro.

Además de que se pretende comenzar una cultura aseguradora en México similar a la de muchos países que ya cuentan con un Seguro similar a este.

La propuesta de este seguro surgió en 1996, el cual entraría en vigor a partir del 1° de Julio de 1998, para los vehículos matriculados en el Distrito Federal y a partir del 1° de Julio de 1998, para todos vehículos que circulen por las Vías públicas del Distrito Federal; pero que finalmente fue derogado dicho artículo, y después se dio una prórroga para entrar en vigor en Enero del 2002; lo cual se hizo realidad; ya que en los últimos días de Diciembre del 2001 La Cámara de Diputados y la de Senadoras aprobaron la aplicación de este seguro, como obligatorio a partir del 1° de Enero del 2002.

3.3.1 Características de el Seguro por el Uso de Vehículos Automotores.

Primero comenzaremos por definir que es la Responsabilidad Civil en términos generales, la cual es la obligación de hacer frente a las consecuencias de nuestros actos o los de las personas que por su situación especial dependan de nosotros, por ejemplo: menores de edad o empleados domésticos. Esto es, responder por esos actos que afectan a terceros. Se conoce como de responsabilidad civil porque el seguro cubre un acto dañino que no constituye propiamente un delito.

Por otro lado, de la intencionalidad de un acto podemos distinguir dos tipos de conductas:

-Conducta culposa o negligente, son actos que causan daños por no haberse tomado las precauciones debidas, es decir por no haber actuado cuidadosamente.

-Conducta dolosa, son actos en los que el sujeto es consciente de que va a ocasionar un daño.

³⁷ "... [.] el SUVA no cubre sino la parte relativa a lo que en términos de asegurador se identifica como responsabilidad civil, esto es, daños a terceros en sus personas: lesiones corporales o muerte de involucrados directos en el percance. No cubre daños a vehículos, ni tampoco, los sufridos por el vehículo que ocasione el accidente". (Ruiz Ramírez, Tomas, presidente de la AMIS)



Por lo anterior, es importante señalar que los seguros de responsabilidad civil sólo amparan las responsabilidades derivadas de actos negligentes.

En el mercado asegurador existen varios tipos de seguros para responsabilidad civil, los cuales pueden variar dependiendo de la compañía aseguradora con la que se vaya a contratar.

Este concepto llevado al seguro automovilístico se caracteriza por tener como fin:

1. El pago de los daños, perjuicios y daño moral que legalmente proceda, ocasionados por vehículos automotores, terrestres, aeronaves, buques y embarcaciones, por los que sea responsable el asegurado.

En algunos seguros el pago de los gastos de defensa del asegurado:

- Primas por fianzas judiciales.
- Gastos, costos e intereses legales.
- Gastos de tramitación y liquidación de las reclamaciones.

Un ejemplo es cuando un automovilista causa un accidente por conducir sin precaución o cuidado, dando como resultado un choque y/o el atropello a un peatón. Como consecuencia tiene que indemnizar por los daños materiales y/o físicos ocasionados a los heridos, lo que le representa un desembolso de dinero, pero que la empresa cubrirá por el asegurado.

Tipos de Coberturas.

Hay dos tipos de Coberturas para el SUVA. La primera de ellas es la obligatoria y la segunda la Voluntaria; la cual algunas de las compañías de Seguros ya la contemplaban dentro del Seguro de automóvil de cobertura amplia.

La Cobertura Obligatoria se caracteriza por que ampara la responsabilidad civil en que incurra el asegurado por el uso o posesión del vehículo descrito en la póliza contratada y que a consecuencia de dicho uso u posesión cause lesiones corporales o la muerte a terceros, distintos de los ocupantes del vehículo asegurado.

Ampara:

- Hospitalización.
- Atención Médica.
- Enfermeros.
- Servicios de Ambulancia.



- Fallecimiento y Gastos de Entierro.
- Indemnización por perdida de Miembros.
- Indemnización por Incapacidades.
- Robo.
- Alcohol.
- Drogas.
- Daños por carga.

La cobertura Voluntaria se caracteriza porque ampara la responsabilidad civil en que incurra el asegurado o cualquier persona que con su consentimiento expreso o tácito use el vehículo y que a consecuencia de dicho uso cause daños.

Ampara:

- Robo.
- Alcohol.
- Drogas.
- Daños por carga.
- Daño Moral.
- Responsabilidad Civil

1. Bienes.

2. Personas.

Los costos de ambos tipos de coberturas oscilan entre los \$300.00 y los \$250.00 pesos mensuales; si embargo este costo varia dependiendo de la Compañía aseguradora.

El Holograma del SUVA, se colocara en las ventanillas del automóvil, y se caracteriza por estar hecho de papel seguridad, escrito con tintas fugitivas, además de contener 2 códigos de Barras.

Características de las Pólizas del SUVA, para automóviles particulares, así como para vehículos de turistas. Ambas Pólizas son en esencia lo mismo lo único que varia son algunas de las especificaciones técnicas por el tipo de uso del automóvil, así como de propiedad.



3.3.1.1 Póliza de Seguro por el Uso de Vehículos Automotores.³⁸

PRELIMINAR

Beneficiario del seguro: el presente contrato de seguro atribuye el derecho a la indemnización directamente al tercer dañado, quien se considera como su beneficiario, desde el momento del siniestro.

Asegurado: es el propietario o cualquier persona que por el hecho de uso o posesión del vehículo incurra en una responsabilidad civil.

Contratante: es la persona que aparece identificada en la carátula de la póliza y que tiene la obligación del pago de la prima.

1º DESCRIPCIÓN DE COBERTURA

Esta cobertura ampara la responsabilidad civil en que incurra el asegurado por el uso o posesión del vehículo descrito en la carátula de esta póliza y que a consecuencia de dicho uso o posesión cause lesiones corporales o la muerte a terceros, distintos de los ocupantes de dicho vehículo.

En adición y hasta por una cantidad igual al límite máximo de responsabilidad esta cobertura se extiende a cubrir los gastos y costas a que fuere condenado el asegurado, en caso de juicio civil seguido en su contra con motivo de su responsabilidad civil.

2a EXCLUSIONES

Esta póliza en ningún caso cubrirá:

- a) Cuando el vehículo asegurado participe en competencias automovilísticas de velocidad o resistencia, ya sea de aficionados o profesionales, fuera de las vías públicas.
- b) La responsabilidad civil por daños a terceros en sus personas, cuando dependan civilmente del asegurado, directamente responsable del daño.
- e) A lesionados en actos de guerra, revolución y por medidas de represión tomadas por las autoridades legalmente reconocidas con motivo de sus funciones.
- d) A los lesionados cuando el vehículo asegurado sea destinado a un uso, servicio o modalidad diferente al estipulado en la carátula de la póliza y que agrave el riesgo.

³⁸ CNSF, Circular No. 06-367-1-1/22908., México 1997.



- e) Perjuicio, gasto , pérdida, indemnización y daño, siempre y cuando estas afectaciones patrimoniales sean indirectas, o daño moral.
- f) Daños a terceras personas en sus bienes
- g) Daños a los ocupantes del vehículo asegurado.
- h) El pago de fianzas, cauciones o multas de cualquier índole.

A solicitud de la Compañía a otorgar poderes en favor de los abogados que la Compañía designe para que lo representen en los citados procedimientos civiles.

5° EXISTENCIA DE OTROS SEGUROS

El pago de indemnizaciones derivadas de este seguro no podrá condicionarse a que se reclame o pague indemnización bajo otros seguros.

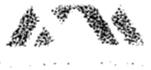
6° INTERES MORATORIO

Sí la Compañía no cumple con su obligación indemnizatoria dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación pagará un interés moratorio calculado de acuerdo con lo dispuesto en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

7a PERDIDA DEL DERECHO A SER INDEMNIZADO

Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas:

1. Si se demuestra que el Asegurado, el Beneficiario o sus representantes con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluyan o puedan restringir dichas obligaciones relacionadas con el siniestro.
2. Si hubiere en el siniestro dolo o mala fe del Asegurado, del Beneficiario, o de sus respectivos causahabientes.
3. Si se demuestra que el Beneficiario o sus representantes con el fin de hacerla incurrir en error, no proporcionan oportunamente la información que la Compañía solicite sobre hechos relacionados con el siniestro, y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.
4. Si con el fin de obtener un provecho ilícito, en exceso de los costos usuales y acostumbrados derivados de los honorarios quirúrgicos, por la intervención realizada, así como de los tratamientos o servicios médicos correspondientes, el Asegurado, Beneficiario o sus representantes en contubernio o no, con la



institución de salud o médico que hubiera atendido el siniestro, incrementan de manera manifiestamente excesiva el monto de la reclamación.

- S. Si se demuestra que- el contratante del seguro declara inexactamente u omite al momento de la contratación datos o características del vehículo asegurado. en los términos de la Ley sobre el Contrato de Seguro.³⁹

3.3.2 Marco Jurídico.

Las dos leyes en las que se encuentra regulado este seguro es en la Ley de transporte y en el Reglamento de tránsito; de los cuales encontramos artículos referentes al SUVA, escasos artículos en ambos.

En la Ley de Transporte se señala que:

"art. 63.

II. Todo vehículo que circule por las vías públicas del Distrito Federal deberán de contar con la póliza de seguro que ampare al menos responsabilidad civil contra daños a terceros en sus personas de acuerdo a las bases que establezca la SCT." ⁴⁰

Posteriormente se realizaron correcciones a la Ley de Transportes, que fue publicado en el Diario Oficial en 1999; la cual señalaba en estas modificaciones a la Ley lo siguiente:

"Capítulo IV

DE LOS ACCIDENTES DE TRANSITO Y DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL RESULTANTE

art. 42. Todo vehículo que circule en el Distrito Federal deberán de contar con la póliza de seguro de responsabilidad civil vigente que ampare al menos, las responsabilidad civil contra daños a terceros en sus personas. La compañía aseguradora con la que se contrate la póliza deberá expedir la calcomanía correspondiente, misma que deberá portarse en el vehículo de manera obligatoria.." ⁴¹

³⁹ Póliza del SUVA, Fuente Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. 1999.

⁴⁰ Artículo 63 de la Ley de Transportes. 1999.

⁴¹ Artículo 42 de la Ley de Transportes. Publicado en el Diario Oficial de la Federación, el día 02 de Diciembre de 1997.

⁴³ Artículo 51 del Reglamento de Tránsito del D.F., 2001
 [...] Con 46 votos a favor y 16 en contra los diputados del DF dieron así su visto bueno para que el seguro vehicular sea obligatorio a partir del 1º de enero del año próximo. (www.dinero.net.com, Dinero Net, artículo "Será Obligatorio el SUVA")

Por un lado encontramos que la mayoría de los automovilistas no conocen e incluso no saben

como del mismo gobierno capitalino. La aplicación del SUVA en el Distrito Federal, es un asunto que ha causado varias reacciones de diversa índole, tales como descontento entre los automovilistas, las aseguradoras, así

México, así como pone de manifiesto que las diferencias culturales son muy marcadas. Comparando la actividad aseguradora, así como el sector vehicular en cuanto a su reglamentación y otros factores, encontramos grandes diferencias muy marcadas con otros países tales como España por mencionar uno, en donde ya se cuenta con un seguro parecido al SUVA, así como un reglamento de responsabilidad civil para vehículos automotores, lo cual muestra que tanto la legislación, así como la actividad aseguradora esta muy atrasada en

aplicación. El seguro único para vehículos automotores nació de la propuesta de 1997, en la cual se señalaba la obligatoriedad para todos los automovilistas que circularan en el Distrito Federal, y posteriormente para toda el país, de un seguro que cubriese los daños por responsabilidad civil en accidentes automovilísticos, lo cual desembocó en que después de 5 años, así como de varios aplazamientos, se lograra hacerse obligatorio a partir del 1 de Enero del 2002⁴³, sin embargo hoy en día nos encontramos con el hecho de que no importando que se haya promovido como obligatorio a partir de la fecha arriba señalada, no se ha respetado, su

3.3.3 El SUVA dentro del Marco Social.

"Capítulo IV
 DE LOS ACCIDENTES DE TRANSITO Y DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL
 RESULTANTE
 art. 51. Todo vehículo que circule en el Distrito Federal deberán de contar con la póliza de seguro de responsabilidad civil vigente que ampare al menos, las responsabilidades civiles contra daños a terceros en sus personas y patrimonios en términos de los art. 66 y 67 del Sexto Transitorio de la Ley, cuyo inicio de vigencia a sido dispuesto por la Asamblea Legislativa del Distrito Federal a partir del primero de Enero del 2002."⁴²

En el reglamento de tránsito para el Distrito Federal hace referencia al SUVA en los artículo 51 en el que señala:



de la existencia de un seguro de responsabilidad civil, o daños a terceros, por lo tanto se deduce que la falta de información así como de difusión, es uno de los factores por los cuales se piense que este seguro es de carácter político.

Las aseguradoras han tenido diversas reacciones por el aplazamiento de dicho seguro, ya que por una parte representa una pérdida de mercado, así como de los pocos recursos que fueron destinados para la mercadotecnia. Además de que mantienen la posición de que este seguro es de gran utilidad, ya que en declaraciones hechas por el director técnico de automóviles de la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, AMIS, Enrique Olmedo Salazar, en donde señala que el SUVA es beneficioso por que:

- **Las personas sin servicio de Seguridad Social estarían cubiertas con el SUVA.** Se pagaría los gastos por daños a personas y lesiones, por lesionados a consecuencia de un accidente de automóvil que no cuentan con seguridad social, que tienen que cubrir sus propios gastos.
- **Reducirán denuncias por lesiones en las agencias del Ministerio Público, MP.** Con ello se atendería mejor a otro tipo de denuncias.
- **Descenso en el mercado negro de refacciones.** Hoy los vehículos que sufren daños se reparan en talleres que no están formalmente constituidos, compran piezas en el mercado negro, pero como todo tendría que facturarse la economía informal se eliminaría.
- **Mayor recaudación de IVA.** Con el SUVA, todos tendrían que ir a talleres formalmente constituidos, donde se emiten facturas, entonces habría mayor recaudación del IVA.
- **Instituciones de salud incrementarían ingresos.** Por que las compañías de seguros tendrían que pagar los lesionados que se atendieran en las instituciones de salud.
- **Correce de deducible.** Por lo que puede haber daños al tercero desde un peso hasta el límite de la suma asegurada, sin que el tercero desembolse un centavo de deducible.
- **Suma asegurada por 500 mil pesos.** Con sólo 1,000 pesos anuales de SUVA se puede contar con medio millón de suma asegurada por daños a terceros en sus bienes o personas.
- **Reinstalación automática de la suma asegurada.** Al haber un siniestro de 100 mil pesos, y al día siguiente se vuelve a tener un siniestro, se vuelven a tener los 500 mil pesos de suma asegurada.⁴⁴

El SUVA, no es un seguro nuevo, ya que hay estados de la Republica mexicana que ya cuenta con un seguro de responsabilidad civil, los cuales son Baja California, Morelos, Jalisco, por lo cual se muestra que un seguro de este tipo si es factible ya que es fomentar una cultura de protección.

En últimos meses ha sucedido que aunque se haya hecho obligatorio el SUVA, no se ha aplicado ya que se ha suspendido de una forma indirecta, por lo tanto no se ha aplicado, de lo cual se ha puesto de manifiesto que por una parte es otra de las leyes que no se cumplen, así como de que se modificara su aplicación, y de que se aplazara su aplicación ya que es una cuestión no de gran importancia.

⁴⁴ DINERONET www.dineronet.com, artículo "Será Obligatorio el SUVA" enero 2002.



M E T O D O

*En principio la investigación
necesita mas cabezas que medios.*

Severo Ochoa



4.1 Análisis 1 Siniestralidad

4.1.1 Hipótesis.

Trabajo:

Los niveles de siniestralidad por tipo de cobertura son determinantes para la aplicación del SUVA

Ho: Los factores son independientes.
Las Coberturas son independientes del tipo de automóvil.

Ha: Hay interrelación entre los factores.
Las Coberturas no son independientes del tipo de automóvil.

Nivel de confianza será del 95%, es decir con $\alpha = .05$

Variables: Factores.

Factor **A**. Tipo de Vehículo.
Con 2 tratamientos.
 a_1 = Automóvil particular.
 a_2 = Publico*.

Factor **B**. Tipo de Cobertura.
Con 2 tratamientos.
 b_1 = Robo Total
 b_2 = Responsabilidad Civil*¹.



NOTAS:

*Incluye:

Combis (7-9 pasajeros)

Microbuses

Taxis (Máximo 5 personas)

*¹ Incluye Responsabilidad Civil en Bienes y Personas.

El numero de posibles combinaciones son 4, las cuales se representarían de la siguiente forma.

a_1b_1	a_2b_1
a_1b_2	a_2b_2

Tipo de estadística que se utilizara.

Se utilizara el análisis factorial, en el cual se utilizara la distribución F de Fisher, ya que es la seleccionada en el análisis factorial.

Los resultados se aceptaran con el 95% de confianza, y con $\alpha = .05$



FLUJORAMA DE ANALISIS DE PRUEBA.





4.1.2 Instrumento de Medición.

El instrumento de medición que se utilizara serán las estadísticas de siniestralidad del periodo de 1996-200.

4.1.3 Análisis de los Datos.

Base de Rechazo

$$F_{1;16;.95} = 4.49$$

$$F_{3;16;.95} = 3.24$$

Se rechaza si

$$F > 4.49$$

$$F > 3.24$$



4.2 Análisis 2 Aplicación del SUVA.

4.2.1 Hipótesis.

Trabajo:

Los factores que determinan la relación de contar con un seguro de automóvil y el conocer el SUVA, son determinantes para que se haya decretado como obligatorio a partir del 1° de Enero del 2002.

H_0 : Los factores son independientes.

Los automovilistas asegurados no tienen relación con el Conocer lo que es el SUVA.

H_a : Hay interrelación entre los factores.

Los automovilistas asegurados si tienen relación con el Conocimiento de lo que es el SUVA

Nivel de confianza será del 95%, es decir con $\alpha = .05$

Variables: Factores.

Factor **A**. Se cuenta con un Seguro de Automóvil.

Con 2 tratamientos.

$a_1 = \text{Si}$

$a_2 = \text{No.}$

Factor **B**. Conoce que es el Suva.

Con 2 tratamientos.

$b_1 = \text{Si}$

$b_2 = \text{No.}$

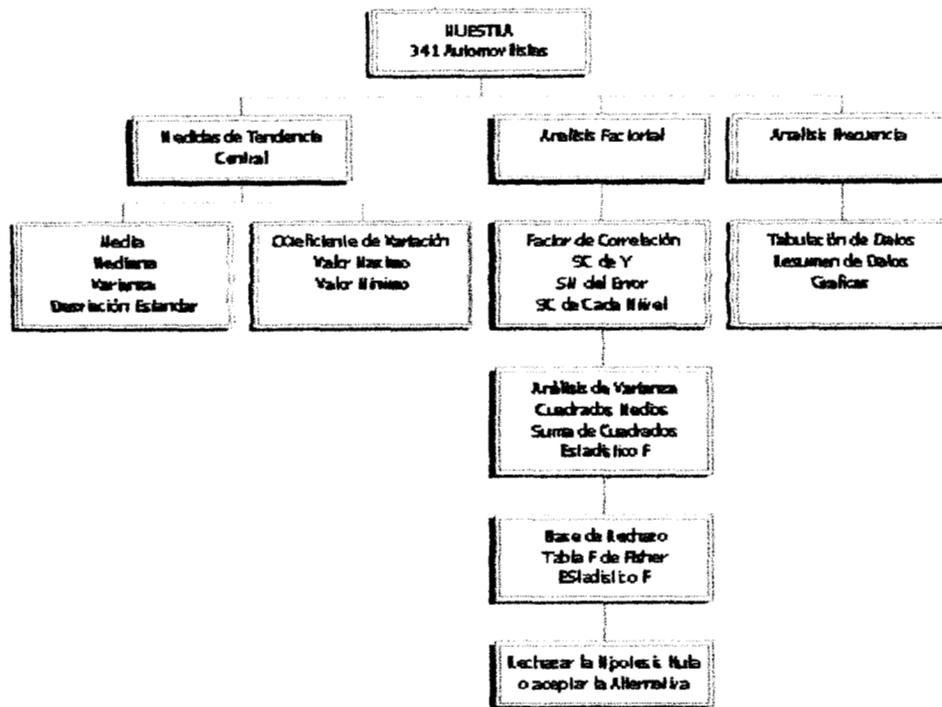
El numero de posibles combinaciones son 4, las cuales se representarían de la siguiente forma.

a_1b_1	a_2b_1
a_1b_2	a_2b_2

Tipo de estadística que se utilizara.

Se utilizara el análisis factorial, en el cual se utilizara la distribución F de Fisher, ya que es la seleccionada en el análisis factorial.

Los resultados se aceptaran con el 95% de confianza, y con $\alpha = .05$

FLUJORAMA DE ANALISIS DE PRUEBA.**4.2.2 Instrumento de Medición.**

El instrumento de medición que se utilizara serán los cuestionarios de preguntas cerradas y abiertas.

El cuestionario será el siguiente:



CUESTIONARIO No. _____

SEGURO DE AUTOMOVILES

NOMBRE: _____
ESCOLARIDAD: _____

EDAD: _____
OCUPACIÓN: _____

1. ¿Que tipo, marca y modelo es su automóvil?

2. ¿Cuenta usted con Seguro de automóvil?

SI _____ NO _____

3. ¿Por que?

Si contesto SI en la Respuesta Dos conteste lo siguiente. Si contesto No responda de la Pregunta 8 a la 11.

4. ¿Cual es la Compañía de Seguros en la que contrato el seguro de su automóvil?

5. ¿A cuanto asciende su pago de la Póliza del Seguro mensualmente?

6. ¿Con que tipo de Cobertura Cuenta?

- _____ Responsabilidad Civil
- _____ Daños Materiales
- _____ Robo con violencia
- _____ Otros _____

7. ¿Ha utilizado alguna vez su seguro de automóvil?

SI _____ NO _____

8. ¿Conoce que es el SUVA?

SI _____ NO _____

Si contesto SI conteste lo siguiente. Si contesto No muchas gracias por su atención.

9. ¿Estaría dispuesto a adquirir este tipo de seguro?

SI _____ NO _____

¿Por que?

10. ¿Cree que este seguro es útil?

SI _____ NO _____

¿Por que?

11. ¿Que opina acerca de que sea obligatorio el adquirir este seguro a partir del 1 de enero del 2002?

Bueno _____ Malo _____ Indiferente _____

¿Por que?



4.2.3 Procedimientos

4.2.3.1 Selección de la muestra.

La muestra será seleccionada aleatoriamente. Sin embargo mi población estará segmentada solo a los elementos del Distrito Federal.

La muestra se determinara de en función a la siguiente formula:

Universo: 3, 000 automovilistas.
Nivel de confiabilidad 95% → 1.96²
Error máximo: 5%
Probabilidad a favor: 5%
Probabilidad en contra: 5%

$$n = \frac{\alpha^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{e^2 (N-1) + \alpha^2 \cdot p \cdot q}$$

Sustitución de valores

$$n = \frac{1.96^2 (3, 000) (.5) (.5)}{(.05)^2 (3, 000 - 1) + (1.96)^2 (.5) (.5)} = 340.65 \approx 341$$

Muestra es de 341 automovilistas.

4.2.3.2 Recolección de Datos.

La recolección de datos se realizara durante la ultima del mes de diciembre y la primera semana del mes de Enero del 2002.



Por otro lado la aplicación de los cuestionarios se vera restringida solo a aquellas personas que cuenten con automóvil, no importando sexo, edad.

4.2.3.3 Análisis de los Datos.

En la segunda semana de Enero, (8 semana de elaboración del trabajo) en donde se realizara el análisis de los datos obtenidos, así como se realizara la aplicación de la prueba estadística correspondiente. La cual será el análisis factorial.

Base de Rechazo

$$F_{1;336;.95} = 3.84$$

$$F_{3;336;.95} = 2.60$$

Se rechaza si

$$F > 2.60$$

$$F > 2.60$$

Diseño de Investigación.

La investigación es exploratoria ya que acerca del Suva hay muy poca información por tratarse de un tema relativamente nuevo es decir ya que se inicio o se creo en 1997,

El diseño es experimental factorial con dos variables o factores.



RESULTADOS

*Jamás se descubriría nada
si nos considerásemos satisfechos
con las cosas descubiertas.*

Seneca



Prueba de Confiabilidad, Alfa de Cronbach.

Prueba Piloto con una Muestra de 50 Cuestionarios

No. Cuestionario	Valor		No. Cuestionario	Valor	
1	0		1	1	
2	1	Pregunta No. 1	2	1	Pregunta No. 2
3	0	¿Que tipo, marca y modelo es su automovil?	3	1	¿Cuenta usted con Seguro de Automovil?
4	1		4	1	
5	0	Respuesta Valor	5	1	
6	0	Nissan 0	6	1	Respuesta Valor
7	0	VW 1	7	1	SI 0
8	2	Ford 2	8	0	NO 1
9	1	Otros 3	9	1	
10	0		10	0	
11	3	Medidas de Tendencia Central.	11	1	Medidas de Tendencia Central.
12	0		12	1	
13	0		13	0	
14	0	Desviación Estandar 1.212600511	14	0	Desviación Estandar 0.44899889
15	3	Varianza 1.4704	15	1	Varianza 0.2016
16	0		16	0	
17	3		17	1	
18	2		18	1	
19	3		19	1	
20	2		20	1	
21	2		21	1	
22	0		22	1	
23	3		23	0	
24	3		24	1	
25	3		25	1	
26	3		26	1	
27	1		27	1	
28	0		28	0	
29	1		29	1	
30	1		30	0	
31	0		31	1	
32	3		32	0	
33	1		33	1	
34	1		34	1	
35	1		35	1	
36	1		36	1	
37	0		37	1	
38	3		38	1	
39	3		39	0	
40	1		40	1	
41	1		41	1	
42	0		42	0	
43	0		43	1	
44	3		44	1	
45	3		45	0	
46	2		46	0	
47	2		47	1	
48	0		48	0	
49	2		49	1	
50	3		50	1	



No. Cuestionario	Valor
1	1
2	1
3	1
4	1
5	2
6	1
7	0
8	3
9	1
10	4
11	1
12	1
13	0
14	4
15	1
16	4
17	1
18	1
19	1
20	1
21	1
22	1
23	0
24	1
25	1
26	1
27	1
28	0
29	1
30	4
31	1
32	4
33	1
34	1
35	1
36	1
37	1
38	1
39	4
40	1
41	1
42	0
43	1
44	1
45	3
46	3
47	1
48	3
49	1
50	1

Pregunta No. 3	
¿Por que?	
Respuesta	Valor
No Contesto	0
SEguridad	1
Inseguridad	2
Sin Interes	3
Costo	4
Medidas de Tendencia Central.	
Desviación Estandar	1.1516944
Varianza	1.3264

No. Cuestionario	Valor
1	1
2	2
3	2
4	1
5	3
6	1
7	3
8	0
9	3
10	0
11	3
12	3
13	0
14	0
15	3
16	0
17	3
18	2
19	3
20	1
21	3
22	3
23	0
24	3
25	2
26	2
27	3
28	0
29	3
30	0
31	2
32	0
33	3
34	1
35	2
36	1
37	3
38	2
39	0
40	1
41	3
42	0
43	3
44	1
45	0
46	0
47	3
48	0
49	3
50	3

Pregunta No. 4	
¿Cual es la Compañía de seguros en la que contrato el seguro de su automóvil?	
Respuesta	Valor
No Contesto	0
Bancomer	1
C.America	2
Otros	3
Medidas de Tendencia Central.	
Desviación Estandar	1.256025477
Varianza	1.5776



No. Cuestionario	Valor
1	2
2	1
3	1
4	0
5	1
6	1
7	2
8	0
9	1
10	0
11	1
12	1
13	0
14	0
15	1
16	0
17	1
18	1
19	1
20	1
21	1
22	1
23	0
24	1
25	1
26	1
27	1
28	0
29	1
30	0
31	1
32	0
33	1
34	2
35	1
36	1
37	0
38	1
39	0
40	1
41	1
42	0
43	0
44	2
45	0
46	0
47	1
48	0
49	1
50	1

Pregunta No. 5
 ¿A cuanto asciende su pago de la Póliza del seguro mensualmente?
 Respuesta Valor
 No Contesto 0
 \$200 - 500 1
 \$ 500 - 1000 2

Medidas de Tendencia Central.

Desviación Estandar 0.59363288
 Varianza 0.3524

No. Cuestionario	Valor
1	2
2	2
3	2
4	0
5	1
6	2
7	1
8	0
9	2
10	0
11	1
12	2
13	0
14	0
15	0
16	1
17	1
18	1
19	1
20	1
21	1
22	0
23	1
24	1
25	1
26	1
27	0
28	1
29	0
30	1
31	1
32	0
33	2
34	2
35	2
36	2
37	2
38	2
39	0
40	2
41	2
42	0
43	2
44	2
45	0
46	0
47	2
48	0
49	2
50	1

Pregunta No. 6
 ¿Con que tipo de cobertura Cuenta?
 Respuesta Valor
 No Contesto 0
 RC, Daños y Robo 1
 Cobertura Amplia 2

Medidas de Tendencia Central.

Desviación Estandar 0.81018516
 Varianza 0.6564



No. Cuestionario	Valor
1	1
2	1
3	1
4	1
5	1
6	1
7	2
8	0
9	1
10	1
11	2
12	2
13	0
14	0
15	1
16	0
17	2
18	2
19	2
20	1
21	2
22	2
23	0
24	1
25	2
26	1
27	1
28	0
29	0
30	0
31	1
32	0
33	1
34	1
35	1
36	1
37	1
38	1
39	0
40	2
41	1
42	0
43	1
44	2
45	0
46	0
47	2
48	0
49	2
50	1

Pregunta No. 7
¿Ha utilizadp alguna vez su seguro de automovil?
Respuesta Valor
No Contesto 0
SI 2
NO 1

Medidas de Tendencia Central.
Desviación Estandar 0.73457471
Varianza 0.5396

No. Cuestionario	Valor
1	1
2	1
3	0
4	1
5	1
6	1
7	0
8	0
9	1
10	0
11	1
12	0
13	1
14	0
15	1
16	0
17	1
18	0
19	0
20	0
21	0
22	0
23	0
24	0
25	0
26	0
27	1
28	0
29	0
30	1
31	0
32	1
33	1
34	0
35	0
36	1
37	1
38	0
39	1
40	1
41	1
42	0
43	1
44	1
45	0
46	0
47	1
48	1
49	1
50	1

Pregunta No. 8
¿ Conoce que es el SUVA?
Respuesta Valor
SI 1
NO 0

Medidas de Tendencia Central.
Desviación Estandar 0.5
Varianza 0.25



No. Cuestionario	Valor
1	1
2	2
3	0
4	1
5	1
6	1
7	0
8	0
9	1
10	1
11	2
12	0
13	2
14	0
15	2
16	0
17	2
18	0
19	0
20	0
21	0
22	0
23	0
24	0
25	0
26	0
27	0
28	0
29	0
30	2
31	0
32	2
33	1
34	0
35	0
36	2
37	2
38	0
39	2
40	2
41	1
42	1
43	2
44	2
45	0
46	0
47	1
48	2
49	2
50	2

Pregunta No. 9
 ¿Estaria dispuesto a adquirir este tipo de seguro?
 Respuesta Valor
 SI 1
 NO 0

Medidas de Tendencia Central.
 Media 0.84
 Desviación Estandar 0.88
 Varianza 0.7744

No. Cuestionario	Valor
1	1
2	2
3	0
4	0
5	2
6	2
7	0
8	0
9	2
10	0
11	3
12	0
13	3
14	0
15	3
16	0
17	0
18	0
19	0
20	0
21	0
22	0
23	0
24	0
25	0
26	0
27	0
28	0
29	0
30	3
31	0
32	3
33	3
34	0
35	0
36	2
37	2
38	0
39	3
40	2
41	1
42	1
43	2
44	3
45	0
46	0
47	0
48	2
49	2
50	3

Pregunta No. 9*
 ¿Por que?
 Respuesta Valor
 No Contesto 0
 No se Conoce 2
 Ya cuenta con el Obligatorio 1
 3

Medidas de Tendencia Central.
 Desviación Estandar 1.21655251
 Varianza 1.48



No. Cuestionario	Valor
1	1
2	2
3	0
4	1
5	2
6	2
7	0
8	0
9	2
10	0
11	2
12	0
13	2
14	0
15	2
16	0
17	2
18	0
19	0
20	0
21	0
22	0
23	0
24	0
25	0
26	0
27	0
28	0
29	0
30	2
31	0
32	2
33	1
34	0
35	0
36	2
37	2
38	0
39	2
40	1
41	1
42	1
43	2
44	2
45	0
46	0
47	1
48	2
49	2
50	2

Pregunta No. 10
¿Cree que este seguro es útil

Respuesta	Valor
No contesto	0
SI	2
NO	1

Medidas de Tendencia Central.

Desviación Estandar	0.91673333
Varianza	0.8404

No. Cuestionario	Valor
1	2
2	1
3	0
4	0
5	1
6	1
7	0
8	0
9	1
10	0
11	1
12	0
13	1
14	0
15	1
16	0
17	1
18	0
19	0
20	0
21	0
22	0
23	0
24	0
25	0
26	0
27	0
28	0
29	0
30	1
31	0
32	1
33	2
34	0
35	0
36	1
37	1
38	0
39	1
40	1
41	2
42	2
43	1
44	0
45	0
46	0
47	2
48	1
49	1
50	2

Pregunta No. 10*
¿Por que?

Respuesta	Valor
No contesto	0
Precaución	1
Otras	2

Medidas de Tendencia Central.

Desviación Estandar	0.695413546
Varianza	0.4836



No. Cuestionario	Valor
1	2
2	3
3	0
4	1
5	3
6	3
7	0
8	0
9	3
10	1
11	3
12	0
13	1
14	0
15	3
16	0
17	1
18	0
19	0
20	0
21	0
22	0
23	0
24	0
25	0
26	0
27	0
28	0
29	0
30	1
31	0
32	0
33	2
34	0
35	0
36	2
37	3
38	0
39	1
40	2
41	2
42	2
43	3
44	3
45	0
46	0
47	3
48	3
49	3
50	3

Pregunta No. 11
 ¿Que opina acerca de que sea obligatorio el adquirir este seguro a partir del 1 de enero del 2002?
 Respuesta Valor
 No Contesto 0
 Bueno 3
 Malo 2
 Indiferente 1

Medidas de Tendencia Central.

Desviación Estandar 1.28078101
 Varianza 1.6404

No. Cuestionario	Valor
1	2
2	1
3	0
4	2
5	1
6	1
7	0
8	0
9	1
10	0
11	1
12	0
13	2
14	0
15	1
16	0
17	3
18	0
19	0
20	0
21	0
22	0
23	0
24	0
25	0
26	0
27	0
28	0
29	0
30	2
31	0
32	0
33	2
34	0
35	0
36	2
37	1
38	0
39	2
40	2
41	2
42	1
43	1
44	1
45	0
46	0
47	1
48	1
49	1
50	1

Pregunta No. 11*
 ¿Por que?

Respuesta Valor
 No Contesto 0
 Seguridad 1
 Otras 3

Medidas de Tendencia Central.

Desviación Estandar 0.83066239
 Varianza 0.69

Prueba de Confiabilidad, Alfa de Cronbach.

No. de Cuestionario	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9*	10	10*	11	11*
1	0	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2
2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	3	1
3	0	1	1	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0
4	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	2
5	0	1	2	3	1	1	1	1	1	2	2	1	3	1
6	0	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	3	1
7	0	1	0	3	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0
8	2	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	1	1	1	3	1	2	1	1	1	2	2	1	3	1
10	0	0	4	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
11	3	1	1	3	1	1	2	1	2	3	2	1	3	1
12	0	1	1	3	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0
13	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	2	1	1	2
14	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	3	1	1	3	1	0	1	1	2	3	2	1	3	1
16	0	0	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
17	3	1	1	3	1	1	2	1	2	0	2	1	1	3
18	2	1	1	2	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0
19	3	1	1	3	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0
20	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
21	2	1	1	3	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0
22	0	1	1	3	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0
23	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
24	3	1	1	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
25	3	1	1	2	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0
26	3	1	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
27	1	1	1	3	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
28	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
29	1	1	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	1	0	4	0	0	1	0	1	2	3	2	1	1	2
31	0	1	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
32	3	0	4	0	0	0	0	1	2	3	2	1	0	0
33	1	1	1	3	1	2	1	1	1	3	1	2	2	2
34	1	1	1	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0
35	1	1	1	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0
36	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2
37	0	1	1	3	0	2	1	1	2	2	2	1	3	1
38	3	1	1	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0
39	3	0	4	0	0	0	0	1	2	3	2	1	1	2
40	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2
41	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2
42	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	1
43	0	1	1	3	0	2	1	1	2	2	2	1	3	1
44	3	1	1	1	2	2	2	1	2	3	2	0	3	1
45	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
46	2	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
47	2	1	1	3	1	2	2	1	1	0	1	2	3	1
48	0	0	3	0	0	0	0	1	2	2	2	1	3	1
49	2	1	1	3	1	2	2	1	2	2	2	1	3	1
50	3	1	1	3	1	1	1	1	2	3	2	2	3	1
DES. ESTANDAR	1.2126	0.4490	1.1517	1.2560	0.5936	0.8102	0.7346	0.5000	0.8800	1.2166	0.9167	0.6954	1.2808	0.8307
VARIANZA	1.4704	0.2016	1.3264	1.5776	0.3524	0.6564	0.5396	0.2500	0.7744	1.4800	0.8404	0.4836	1.6404	0.6900





MATRIZ DE CORRELACION

Items	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	1.000	0.075	0.030	0.102	0.102	-0.103	0.165	0.014	0.054	0.068	0.027	-0.082	-0.097	-0.052
2	0.075	1.000	-0.613	0.834	0.777	0.596	0.771	0.178	-0.012	-0.037	0.051	0.072	0.242	0.097
3	0.030	-0.613	1.000	-0.511	-0.505	-0.414	-0.4624	0.756	0.089	0.099	0.039	-0.093	-0.136	-0.071
4	0.102	0.834	-0.511	1.000	0.559	0.392	0.687	0.159	0.010	-0.013	0.065	0.143	0.239	0.023
5	0.102	0.777	-0.505	0.559	1.000	0.531	0.676	0.033	0.117	-0.055	-0.066	0.026	0.100	0.004
6	-0.103	0.596	0.392	0.392	0.531	1.000	0.472	0.222	0.126	0.122	0.172	0.257	0.358	0.205
7	0.165	0.771	0.687	0.687	0.676	0.472	1.000	0.081	0.025	0.089	-0.004	-0.016	0.173	0.055
8	0.014	0.178	0.756	0.159	0.033	0.222	0.081	1.000	0.864	0.789	0.894	0.719	0.796	0.795
9	0.054	-0.012	0.010	0.010	0.117	0.126	0.025	0.8636	1.000	0.859	0.939	0.674	0.782	0.755
10	0.068	-0.037	-0.013	-0.013	-0.055	0.122	0.089	0.7891	0.859	1.000	0.878	0.638	0.718	0.594
11	0.027	0.051	0.065	0.065	-0.066	0.172	-0.004	0.894	0.939	0.878	1.000	0.692	0.834	0.733
12	-0.082	0.072	0.143	0.143	0.026	0.257	-0.016	0.719	0.674	0.638	0.692	1.000	0.740	0.717
13	-0.097	0.242	0.239	0.239	0.100	0.358	0.173	0.796	0.782	0.718	0.834	0.740	1.000	0.603
14	-0.052	0.097	0.023	0.023	0.004	0.205	0.055	0.795	0.755	0.594	0.733	0.717	0.603	1.000



MATRIZ DE CORRELACION

Items	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	-	0.075	0.030	0.102	0.102	-0.103	0.165	0.014	0.054	0.068	0.027	-0.082	-0.097	-0.052
2	ya cal.	-	-0.613	0.834	0.777	0.596	0.771	0.178	-0.012	-0.037	0.051	0.072	0.242	0.097
3	ya cal.	ya cal.	-	-0.511	-0.505	-0.414	-0.4624	0.756	0.089	0.099	0.039	-0.093	-0.136	-0.071
4	ya cal.	ya cal.	ya cal.	-	0.559	0.392	0.687	0.159	0.010	-0.013	0.065	0.143	0.239	0.023
5	ya cal.	ya cal.	ya cal.	ya cal.	-	0.531	0.676	0.033	0.117	-0.055	-0.066	0.026	0.100	0.004
6	ya cal.	-	0.472	0.222	0.126	0.122	0.172	0.257	0.358	0.205				
7	ya cal.	-	0.081	0.025	0.089	-0.004	-0.016	0.173	0.055					
8	ya cal.	-	0.864	0.789	0.894	0.719	0.796	0.795						
9	ya cal.	-	0.859	0.939	0.674	0.782	0.755							
10	ya cal.	-	0.878	0.638	0.718	0.594								
11	ya cal.	-	0.692	0.834	0.733									
12	ya cal.	-	0.740	0.717										
13	ya cal.	-	0.603											
14	ya cal.	-												

$$\text{alfa} = \frac{N(p \text{ barra})}{1 + p \text{ barra} (N-1)}$$

N= 14 Numero de items
 P barra = 0.26094
 1+ p(N-1) = 4.13128
 N*p barra= 3.65316

Coefficiente
Alfa de Cronbach= 0.884268





5.2 Características de la Muestra.

La muestra será seleccionada aleatoriamente. Sin embargo mi población estará segmentada solo a los elementos del Distrito Federal.

La muestra se determino en función a la siguiente formula:

Universo: 3, 000 automovilistas.
 Nivel de confiabilidad 95% → 1.96²
 Error máximo: 5%
 Probabilidad a favor: 5%
 Probabilidad en contra: 5%

$$n = \frac{\alpha^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{e^2 (N-1) + \alpha^2 \cdot p \cdot q}$$

Sustitución de valores

$$n = \frac{1.96^2 (3, 000) (.5) (.5)}{(.05)^2 (3, 000 - 1) + (1.96)^2 (.5) (.5)} = 340.65 \approx 341$$

Muestra es de 341 automovilistas.

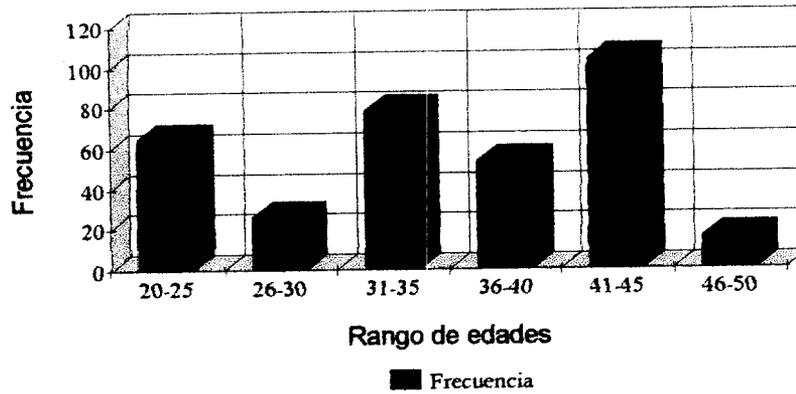
La muestra se tomara de dos delegaciones del distrito federal; las cuales son la Gustavo A Madero, y la Cuahutemoc. De las cuales a la primera se aplicaron 172 cuestionarios y a la segunda 170.

Las características de esta muestra, es que los elementos de esta oscilan en cuanto a rango de edades de 20 a los 50 años. ya que de la muestra de 341, los rangos de edad fueron de:

Rango de Edad	Frecuencia	Frecuencia Porcentual
20-25	65	19.06%
26-30	26	7.62%
31-35	78	22.87%
36-40	53	15.55%
41-45	104	30.49%
46-50	15	4.39%
TOTAL	341	100%

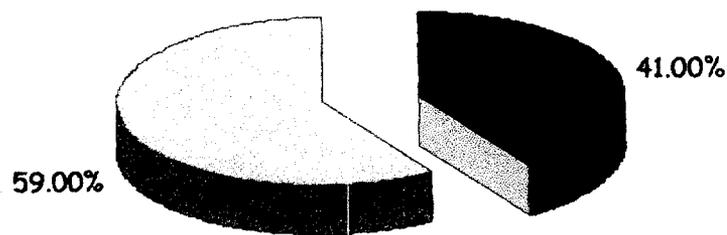


RANGO DE EDADES



Por otro lado encontramos que de estos 341 automovilistas el 59% son mujeres y el 41 son hombres.

Frecuencia de Genero.



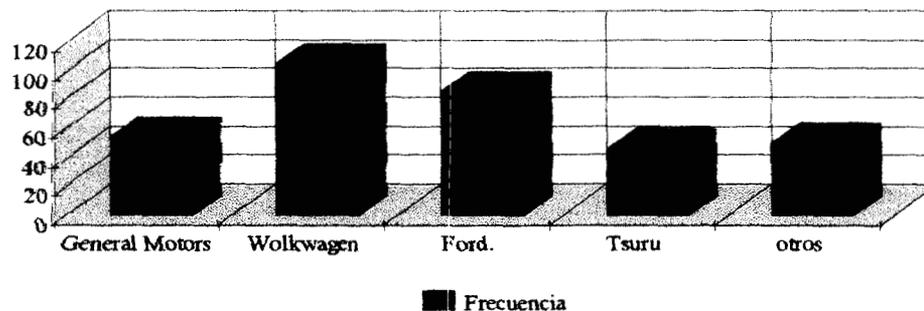


5.2 Indicadores obtenidos de la muestra de automovilistas

Las características de la muestra de los automóviles que circulan en el D.F. específicamente en la delegación Cuahutemoc, se encontró que de las marcas de automóviles que más circulan son las siguientes:

Marca de Automovil y Modelo	Frecuencia	Frecuencia Porcentual
General Motors	54	15.83%
Wolkwagen	105	30.79%
Ford.	86	25.24%
Tsuru	46	13.48%
otros	50	14.66%
TOTAL	341	100%

Tipo de Automovil por Marca

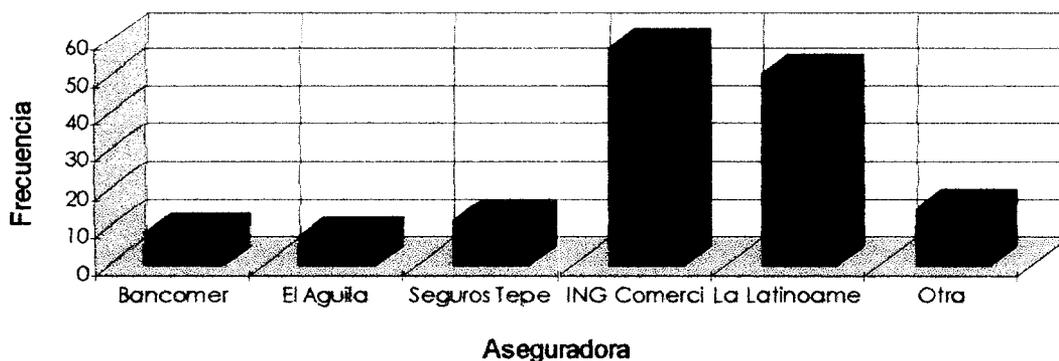


Por otro lado de los 153 automóviles que cuentan con Seguro encontramos que las compañías aseguradoras que predominan en estas dos delegaciones son Comercial América, La latinoamericana, Seguros Tepeyac, el Águila y Bancomer, u cuyos usuarios de estas son los siguientes.



Compañía Aseguradora	No. de Vehículos	Frecuencia Porcentual
Bancomer	9	5.88%
El Águila	8	5.22%
Seguros Tepeyac	12	7.84%
Comercial América, ING	58	37.90%
La Latinoamericana	51	33.33%
Otros	15	9.80%
TOTAL	153	100%

Compañía Aseguradora Contratada



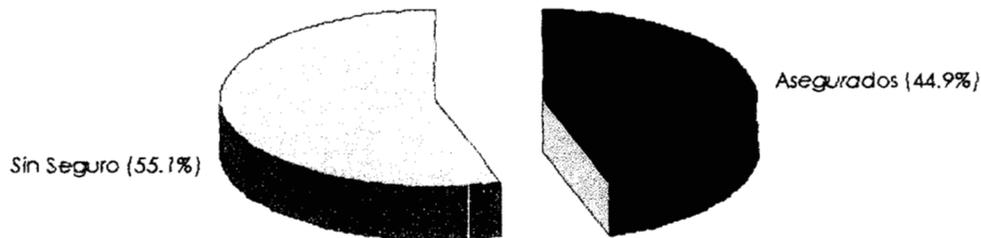
De los 153 automovilistas que señalaron contar con un seguro de automóvil, señalaron como causa principal de haberlo contratado la Seguridad de ellos y de su propia familia. Por otro lado 188 automovilistas señalaron no contar con seguro de automóvil, por dos causas principales que son los costo muy alto en que se incurre y la falta de interés por adquirirlo.



Pregunta No. 2 ¿Cuenta usted con Seguro de automóvil?

Respuesta	Frecuencia	Frecuencia Porcentual
Asegurados	153	44.86%
Sin Seguro	188	55.14%
Total	341	100.00 %

¿Cuenta con Seguro de Automovil?



De los 153 automovilistas que señalaron si contar con algún tipo de seguro de automóvil en el D.F., encontramos que los montos por concepto de Pago de Prima mensualmente asciende de \$200.00 a \$1, 000.00 M.N.

Por otro lado encontramos que un 85 por ciento de estos 153 automovilistas que cuentan con seguro, contrataron su seguro por una cobertura amplia, esto quiere decir que su vehículos se encuentra protegido contra Robo total y parcial, daños materiales, gastos médicos a ocupantes y Responsabilidad civil.

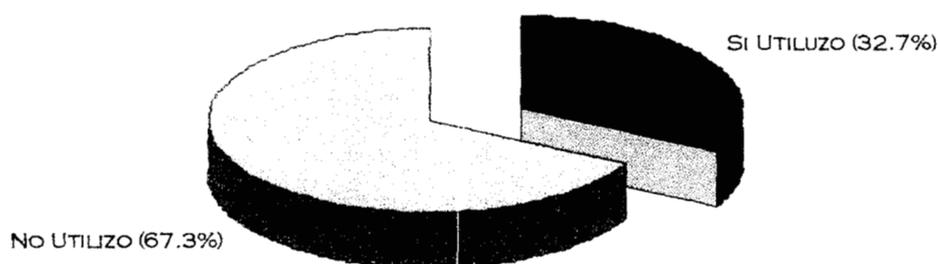


Además encontramos que 50 de estos 153 asegurados han utilizado su seguro mientras que 103 no han utilizado su seguro.

Pregunta 7 ¿Ha utilizado alguna vez su seguro de automóvil?

Respuesta	Frecuencia	Frecuencia Porcentual
SI	50	32.68 %
NO	103	67.32 %
Total	153	100.00 %

Ha utilizado el seguro de automovil



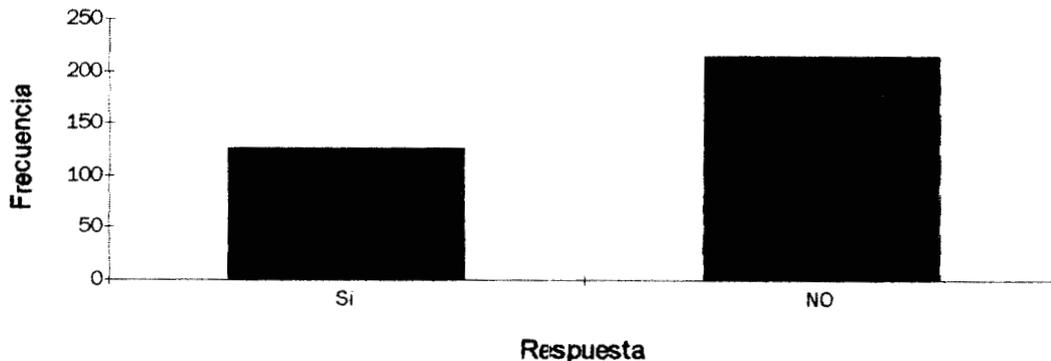
Respecto a la Pregunta No. 8 que se hizo a la muestra de que si ¿Conoce que es el SUVA?, encontramos que de los 341 encuestados solo 126 automovilistas conocen el SUVA, es decir solo un 36.95%, esto sin importar si cuentan o no con seguro de automóvil.

Pregunta 8. ¿Conoce que es el SUVA?

Respuesta	Frecuencia	Frecuencia Porcentual
SI	126	36.95 %
NO	215	63.05 %
Total	341	100.00 %

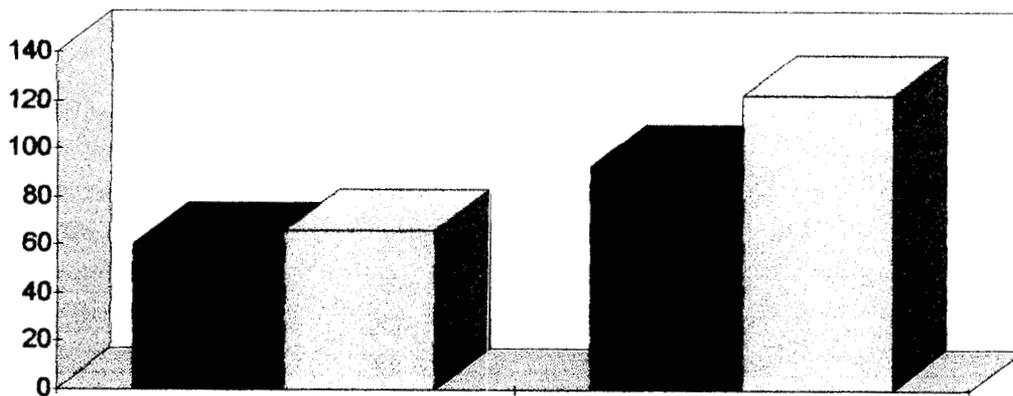


Conoce el SUVA



De estos 126 que conocen lo que es el SUVA solo 60 son automovilistas que cuentan con seguro, mientras 66 que conocen que es el SUVA son encuestados que no cuentan con seguro.

Cuenta con seguro	Conoce el SUVA	
	SI	NO
SI	60	93
NO	66	122
TOTAL	126	215



De estos 126 que dijeron conocer lo que es el SUVA, al preguntárseles que si estarían dispuestos a adquirir el seguro, contestaron 100 que si estarían dispuesta a adquirir el seguro, ya que es obligatorio, por precaución, y por que algunos ya cuentan este seguro en su Póliza.

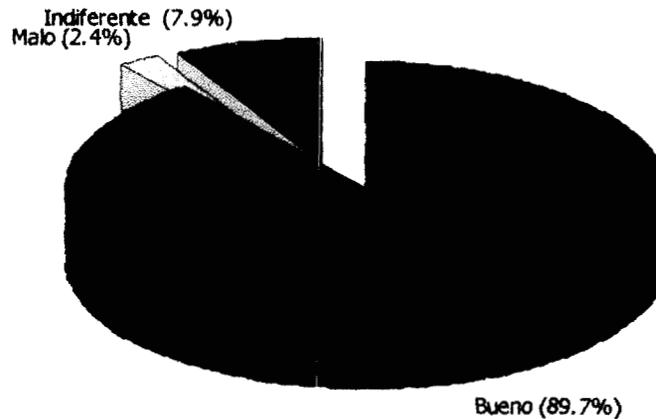


Mientras 26 dijeron que no lo adquirirían ya que no se conoce todo acerca de este y por falta de interés.

Respecto a la opinión de los automovilistas de que es obligatorio el SUVA a partir de Enero del 2002, encontramos que de los 126 automovilistas que conocen el SUVA, el 89.68% por ciento opina que es bueno hacerlo obligatorio ya que consideran que habría una mayor seguridad en caso de accidentes, así como un tipo fondo que cubra los gastos de hospitalización, entre otros si afectaron a peatones. Por otro lado el 7.94% le es indiferente esta disposición ya por sus comentarios no tienen conocimiento de a que se refiere este seguro y el 2.38% considera como malo ya que se trata de cuestiones no consultadas con la población, es decir una cuestión política.

Opinión	Frecuencia	Frecuencia Porcentual
Bueno	113	89.68%
Malo	3	2.38%
Indiferente	10	7.94%
TOTAL	126	100%

Opinión acerca de la Obligatoriedad SUVA





5.3 Resultados Obtenidos.

5.3.1 Resultados del Análisis 1, Siniestralidad

MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL

MEDIA	36438.65
MEDIANA	14663.5
VARIANZA	2139164494
DESVIACION ESTANDAR	46251.10263
COEFICIENTE DE VARIACION	126.9286942
VALOR MAXIMO	100173
VALOR MINIMO	277

A = Tipo de Vehículo.					
a1= automovil particular			a2= Publico*		Modelo
a1b1 Robo total	a1b2 R. C *1	a2b1 Robo total	a2b2 R. C *1		
13,993.0	92,731.0	1,065.0	16,598.0		
14,866.0	100,173.0	978.0	11,470.0		
17,524.0	96,449.0	577.0	14,461.0		
22,321.0	99,914.0	277.0	6,692.0		
38,375.0	167,012.0	313.0	12,984.0		
Sum. Y	107,079.0	556,279.0	3,210.0	62,205.0	728,773.0
Sum. Y 2	2,694,760,247.00	65,811,893,431.00	2,598,336.00	829,542,145.00	69,338,794,159.00
Y Barra	21,415.80	111,255.80	642.00	12,441.00	36,438.65

SUMA DE CUADRADOS.

FC=	13277752138
SCy =	56061042021
SCT=	51680648703
SCE=	4380393318
SCAb1=	0.386791167
SCAb2=	8.751623927
SCBa1=	7.234093898
SCBa2 =	0.124777149



TOTALES DE LOS TRATAMIENTOS

Factor B	Nivel	A= Vehículos		Totales	Medias
		a1 automoviles	a2 publico*		
Cobertura	b1 Robo total	107079	3210	110289	5514.45
	b2 R.C.	556279.0	62205	618484	30924.2
	Totales	663358	65415	728773	
	Medias	33167.9	3270.75		18219.325

EFFECTOS ESPECIALES

Efecto	a1b1 107079	a1b2 556279	a2b1 3210	a2b2 62205	Total 728773	SC 51680648703
A	-1	-1	1	1	-597,943.000	17,876,791,562.45
B	-1	1	-1	1	508,195.000	12,913,107,901.25
AB	1	-1	-1	1	-390,205.000	7,612,997,101.25

GRADOS DE LIBERTAD

Tratamientos	$(ab-1) =$	3
A	$(a-1) =$	1
B	$(b-1) =$	1
AB	$(a-1)(b-1) =$	1
Error	$ab(r-1) =$	16
Modelo	$(n-1) =$	19

r= número de observaciones o replicas.

TABLA DE ANALISIS DE VARIANZA

Fuente	GL	SC	CM	F	tablas Base
Tratamiento	3	51,680,648,703.18	17,226,882,901.06	62.92	3.24
A	1	17,876,791,562.45	17,876,791,562.45	65.30	4.49
B	1	12,913,107,901.25	12,913,107,901.25	47.17	4.49
AB	1	7,612,997,101.25	7,612,997,101.25	27.81	4.49
Error	16	4,380,393,317.60	273,774,582.35		
Modelo	19	56,061,042,020.78	2,950,581,158.99		

Notas:

- * Incluye: Combis (7-9 pasajeros)
- Microbuses
- Taxis (Maximo 5 pasajeros)

*1 Responsabilidad Civil. Inclu: Responsabilidad Civil en Bienes
Responsabilidad Civil en Personas



Con el valor de F que obtuvimos de 62.92 y el valor critico de F de 3.24, se acepta H_a y por lo tanto podemos rechazar la hipótesis nula.

Si embargo para el efecto de el tipo de automóvil; ya sea publico, en el cual se encuentran incluidos los taxis, microbuses y combis, o particular, con $F = 65.3$ como es mayor que el valor critico de $F = 4.99$, esto demuestra que podemos concluir que si hay una diferencia significativa ente los automóviles particulares y los públicos, por lo tanto ninguno de estos determinan la aplicación de la obligatoriedad del SUVA a partir de enero del 2002.

Para el segundo efecto del tipo de Cobertura de Robo total y de Responsabilidad Civil para personas y bienes, con $F = 47.17$ como es mayor que el valor critico de $F = 4.99$, esto demuestra que podemos concluir que si hay una diferencia significativa ente ambos tipos de coberturas, por lo tanto ninguno de estos determinan la aplicación de la obligatoriedad del SUVA a partir de enero del 2002.

Por ultimo el valor de F para la interacción, que es de $F = 27.81$ y el valor critico de $F = 4.49$, indica que podemos identificar un efecto importante de interacción, Es decir que tenemos motivos suficientes para creer que el tipo de automóvil y las diferentes Coberturas en los siniestros ocurridos del periodo 1996 al 2000, hayan influido para que se diera la Obligtoriedad del SUVA en el Distrito Federal.

Indicadores de los Niveles de Siniestralidad para los años 1996 al 2000.

Numero de Siniestros por año.

AUTOMOVILES Cobertura	1996		1997		1998		1999		2000	
	Individual	Flotilla								
Responsabilidad Civil en Bienes	39941	32597	49364	35292	41949	37790	41714	39375	65270	72176
Responsabilidad Civil Personas	14099	6293	9858	5659	8004	8706	8546	10279	12591	16975
Gastos Medicos a Ocupantes	9426	5457	7842	7024	8955	8589	10267	12054	17044	21568
Equipo Especial	146	67	99	92	224	104	148	99	145	92
Total	63612	44414	67163	48067	59132	55189	60675	61807	95050	110811

COMBIS Cobertura	1996		1997		1998		1999		2000	
	Individual	Flotilla	Individual	Flotilla	Individual	Flotilla	Individual	Flotilla	Individual	Flotilla
Daños Materiales	158	24	114	24	435	129	650	119	673	195
Robo Total	24	2	27	3	31	27	33	20	36	11
Responsabilidad Civil en Bienes	73	3	100	78	4909	185	3453	191	2520	220
Responsabilidad Civil Personas	28	5	32	18	432	85	397	83	470	86
Total	283	34	273	123	5807	426	4533	413	3699	512

MICROBUSES Cobertura	1996		1997		1998		1999		2000	
	Individual	Flotilla	Individual	Flotilla	Individual	Flotilla	Individual	Flotilla	Individual	Flotilla
Daños Materiales	2283	710	1676	884	713	419	619	154	467	71
Robo Total	65	80	38	18	13	58	7	5	2	1
Responsabilidad Civil en Bienes	2856	6901	1933	3293	1097	2239	672	216	1021	104
Responsabilidad Civil Personas	406	328	388	439	357	905	288	189	232	331
Total	5610	8019	4035	4634	2180	3621	1586	564	1722	507

TAXIS Cobertura	1996		1997		1998		1999		2000	
	Individual	Flotilla	Individual	Flotilla	Individual	Flotilla	Individual	Flotilla	Individual	Flotilla
Daños Materiales	4909	1332			2054	592	2012	131	4528	1797
Robo Total	553	341			340	108	214	3	144	119
Responsabilidad Civil en Bienes	1096	3773			1788	655	1221	30	2358	603
Responsabilidad Civil Personas	476	557			789	922	247	11	864	2145
Total	7034	6003			4971	2277	3694	175	7894	4664

MOTOCICLETAS Cobertura	1996		1997		1998		1999		2000	
	Individual	Flotilla								
Daños Materiales	1455	1698	1657	1564	948	1552	904	1918	1075	2541
Robo Total	702	846	527	596	629	1024	531	938	556	1159
Responsabilidad Civil en Bienes	331	584	388	627	343	1043	331	1098	343	1902
Responsabilidad Civil Personas	42	166	118	213	70	222	52	347	83	547
Total	2530	3294	2690	3000	1990	3841	1818	4301	2057	6149

Fuente: Elaboración Propia con Información de la AMIS.



VEHICULO	1996		1997		1998		1999		2000	
	Individual	Flotilla	Individual	Flotilla	Individual	Flotilla	Individual	Flotilla	Individual	Flotilla
Automoviles Particular	63612	44414	67163	48067	59132	55189	60675	61807	95050	110811
Combis	283	34	273	123	5807	426	4533	413	3699	512
Microbuses	5610	8019	4035	4634	2180	3621	1586	564	1722	507
Taxis	7034	6003	0	0	4971	2277	3694	175	7894	4664
Motocicletas	2530	3294	2690	3000	1990	3841	1818	4301	2057	6149
Total	79069	61764	74161	55824	74080	65354	72306	67260	110422	122643

	1996	1997	1998	1999	2000
Automoviles Particular	108026	115230	114321	122482	205861
Combis	317	396	6233	4946	4211
Microbuses	13629	8669	5801	2150	2229
Taxis	13037	0	7248	3869	12558
Motocicletas	5824	5690	5831	6119	8206
Total	140833	129985	139434	139566	233065



Costo Medio de siniestros

AUTOMOVILES

Cobertura	1996	1997	1998	1999	2000
Responsabilidad Civil en Bienes	\$3,796.95	\$3,147.25	\$4,549.28	\$5,261.47	\$5,664.50
Responsabilidad Civil Personas	\$5,663.01	\$544.96	\$6,825.33	\$7,919.92	\$8,899.07
Gastos Medicos a Ocupantes	\$6,740.54	\$7,106.88	\$7,258.30	\$7,653.99	\$7,526.15
Equipo Especial	\$19,879.38	\$15,448.53	\$10,051.53	\$13,702.58	\$27,169.96

COMBIS

Cobertura	1996	1997	1998	1999	2000
Daños Materiales	\$5,618.18	\$6,279.56	\$3,795.87	\$4,925.86	\$5,356.35
Robo Total	\$39,861.73	\$47,429.70	\$46,865.17	\$53,215.40	\$77,048.85
Responsabilidad Civil en Bienes	\$8,497.20	\$2,530.56	\$3,197.53	\$4,366.12	\$6,148.46
Responsabilidad Civil Personas	\$11,185.55	\$9,975.72	\$11,306.55	\$14,731.77	\$12,082.53

MICROBUSES

Cobertura	1996	1997	1998	1999	2000
Daños Materiales	\$2,000.60	\$2,446.28	\$2,596.72	\$2,348.35	\$2,634.07
Robo Total	\$20,315.66	\$23,247.20	\$13,741.54	\$33,483.29	\$42,232.00
Responsabilidad Civil en Bienes	\$2,991.95	\$3,106.26	\$4,470.11	\$4,889.51	\$6,325.40
Responsabilidad Civil Personas	\$9,054.36	\$13,121.46	\$5,836.79	\$9,074.67	\$6,382.85

TAXIS

Cobertura	1996	1997	1998	1999	2000
Daños Materiales	\$2,196.74		\$3,956.43	\$5,235.58	\$5,467.69
Robo Total	\$9,336.14		\$16,975.68	\$20,793.41	\$38,894.15
Responsabilidad Civil en Bienes	\$2,599.99		\$2,785.91	\$4,278.54	\$4,458.73
Responsabilidad Civil Personas	\$7,188.06		\$3,824.98	\$8,867.14	\$3,164.32

MOTOCICLETAS

Cobertura	1996	1997	1998	1999	2000
Daños Materiales	\$4,396.32	\$5,899.36	\$5,427.25	\$6,644.01	\$6,601.35
Robo Total	\$12,675.77	\$15,165.20	\$15,370.67	\$19,619.62	\$21,235.46
Responsabilidad Civil en Bienes	\$4,043.21	\$3,866.60	\$3,939.28	\$4,983.18	\$4,491.03
Responsabilidad Civil Personas	\$4,192.01	\$5,384.86	\$8,569.97	\$6,203.33	\$6,475.51

Fuente: Elaboración Propia con Información de la AMIS.





5.3.2 Resultados del Análisis 2, Aplicación del SUVA
MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL

MEDIA	2.5
MEDIANA	2
VARIANZA	7.411764706
DESVIACION ESTANDAR	2.722455639
COEFICIENTE DE VARIACION	108.8982256
VALOR MAXIMO	10
VALOR MINIMO	0

A = Cuenta con Seguro de Automovil.					
Conoce el SUVA * SI	a1= SI		a2= NO		Modelo
	a1b1	a1b2	a2b1	a2b2	
	NO	SI	NO	NO	
1	3	5	2	0	
2	1	5	3	1	
3	0	7	0	3	
4	0	5	0	5	
5	1	0	5	4	
6	5	2	0	3	
7	4	4	1	1	
8	0	0	0	10	
9	1	1	0	8	
10	2	0	0	8	
11	0	0	7	3	
12	3	2	0	5	
13	5	0	1	4	
14	2	2	2	4	
15	4	0	2	4	
16	1	0	5	4	
17	0	0	0	10	
18	5	2	1	2	
19	0	0	5	5	
20	3	0	7	0	
21	2	2	1	5	
22	1	1	5	3	
23	4	1	3	2	
24	0	0	0	10	
25	1	0	5	4	
26	1	5	1	3	
27	2	7	1	0	
28	1	9	0	0	
29	3	1	6	0	
30	1	0	0	9	
31	0	10	0	0	
32	3	7	0	0	
33	1	5	0	4	
34	0	10	0	0	
Sum. Y	60.0	93.0	63.0	124.0	340.0
Sum. Y 2	194.00	593.00	295.00	776.00	1,858.00
Y Barra	1.76	2.74	1.85	3.65	2.50



SUMA DE CUADRADOS.

FC=	340
SCy =	1518
SCT=	31.69411765
SCE=	1486.305882
SCAb1=	0.132352941
SCAb2=	14.13235294
SCBa1=	16.01470588
SCBa2 =	54.72058824

TOTALES DE LOS TRATAMIENTOS

Factor B	A= Cuenta con Seguro de Automovil				
	Nivel	a1 SI	a2 No	Totales	Medias
Conoce el SUVA	b1 SI	60	63	123	6.15
	b2 NO	93.0	124	217	10.85
	Totales	153	187	340	
	Medias	7.65	9.35		8.5

EFFECTOS ESPECIALES

Efecto	a1b1	a1b2	a2b1	a2b2	Total	SC
	60	93	63	124	340	31.69411765
A	-1	-1	1	1	34.000	3.40000
B	-1	1	-1	1	94.000	25.98824
AB	1	-1	-1	1	28.000	2.30588

GRADOS DE LIBERTAD

Tratamientos	(ab-1) =	3
A	(a-1) =	1
B	(b-1) =	1
AB	(a-1)(b-1) =	1
Error	ab(r-1) =	132
Modelo	(n-1) =	339

r= número de observaciones o replicas.

TABLA DE ANALISIS DE VARIANZA

Fuente	GL	SC	CM	F	Base
Tratamiento	3	31.6941	10.5647	0.94	3.84
A	1	3.4000	3.4000	0.30	2.60
B	1	25.9882	25.9882	2.31	2.60
AB	1	2.3059	2.3059	0.20	2.60
Error	132	1486.3059	11.2599		
Modelo	339	1518.0000	4.477876		



Con el valor de F que obtuvimos de 0.94 y el valor critico de F de 3.84, se acepta H_a y por lo tanto podemos rechazar la hipótesis nula.

Si embargo para el efecto de Tener un seguro de automóvil; con $F = 0.30$ como es menor que el valor critico de $F = 2.60$, esto demuestra que podemos concluir que no hay una diferencia significativa ente los automovilistas que tienen seguro y los que no.

Para el segundo efecto del tipo de Conocer lo que es el SUVA, con $F = 2.31$ como es menor que el valor critico de $F = 2.60$, esto demuestra que podemos concluir que si hay una diferencia significativa ente los que dicen conocer el SUVA y los que no.

Por ultimo el valor de F para la interacción, que es de $F = 0.20$ y el valor critico de $F = 2.60$, indica que podemos identificar que no hay un efecto importante de interacción, Es decir que tenemos motivos suficientes para creer que el contar o no con un seguro de automóvil y el conocer o no lo que es el SUVA y para que sirve, hayan influido para que se diera la Obligatoriedad del SUVA en el Distrito Federal.



CONCLUSIONES

*La fuerza no proviene de la capacidad corporal
sino de una voluntad férrea.*

Indira Gandhi



6.1 Resumen.

La institución del Seguro es casi tan antigua como la civilización misma; se encuentran antecedentes en las culturas griega y romana, y entre los aztecas; quienes concedían a los ancianos notables algo semejante a una pensión. Cronológicamente podemos encontrar que en 1347 Surge el primer contrato de Seguro en Génova Italia. posteriormente en, 1385 Surge la primera póliza en Pisa. En 1629 en Holanda, surge la Compañía de las Indias Orientales, primera gran compañía moderna que asegura el transporte marítimo . Este tipo de institución se multiplicó por todo el Continente Europeo.

Para el siglo XIX, el Seguro crece en Inglaterra, amparando manufacturas emergentes de incendios, garantizando condiciones básicas, permitiéndoles expandir sus servicios y el número de protegidos por el seguro.

Si embargo en la historia del seguro en México encontramos que los antecedentes formales del Seguro se remontan a 1870, cuando en el Código Civil se regula el Contrato del Seguro. así como la promulgación de la primera ley que rige a las compañías de seguros, mexicanas y extranjeras existentes en esos años. Y en años recientes seda en 1994 el Desarrollo de Estudios para Reformas a la ley del Contrato de Seguros y Participación a través del COECE en las negociaciones del TLC en Estados Unidos y Canadá, así como las Reformas a La Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, para incorporar al Sector Asegurador, al nuevo régimen de Seguridad Social en 1996.

El seguro de automóviles es aquel que tiene por objeto proteger el auto propiedad del asegurado contra riesgos como: colisión o choque, robo total, lesiones a ocupantes y daños a terceros en su persona y en sus bienes en caso de accidentes vehiculares. Además es una garantía que te ofrece una compañía aseguradora mediante la expedición de una póliza o certificado de cobertura, en el reparo material de daños o pérdida que pueda sufrir tu automóvil, así como a los daños en propiedad ajena con motivo del uso del vehículo.

Y las coberturas que se tienen son:

Robo del automóvil. Te protege en caso de robo total de tu vehículo. La aseguradora se hace cargo de cubrir cuatro quintas partes del valor del vehículo, tanto del robo total de automóvil como por las piezas que contenga y de sus neumáticos.

Responsabilidad Civil. Ampara la responsabilidad en que pueda incurrir el propietario o cualquier persona que con su autorización utilice el vehículo por los daños materiales causados a terceros



en sus bienes, lesiones corporales o muerte a terceros y la indemnización por daño moral que legalmente se determine. También quedan cubiertos los gastos que tuviera que pagar el asegurado en caso de que se siguiera un juicio civil en su contra por responsabilidad civil.

Gastos médicos. Ampara el pago de gastos médicos por lesiones corporales del asegurado o los demás ocupantes del vehículo, en accidentes de tránsito ocurridos mientras se encuentren dentro del compartimiento, caseta o cabina destinados para transportar personas.

Defensa jurídica y asesoría. La compañía le ofrece servicios profesionales de abogados en caso de accidente o robo total del automóvil, para tramitar la libertad del asegurado ante las autoridades correspondientes, así como la devolución del vehículo accidentado. Otorga servicios de protección jurídica, tramita la libertad condicional del asegurado durante el juicio, libera el vehículo, tramita las fianzas necesarias y realiza los pagos de gastos excepto las multas administrativas.

Daños materiales. Ampara daños o pérdidas materiales que sufra el vehículo a consecuencia de circunstancias que no estén excluidas en la póliza.

El seguro Único por el Uso de Vehículos Automotores se caracteriza por cubrir y amparar los gastos ocasionados por el automovilista en perjuicio de terceras personas. El objeto de este seguro es el de contar con un mecanismo económico que permita cubrir los daños a terceras personas, afectadas solo por accidentes de tránsito vehicular ocurridos en el Distrito Federal, donde intervengan vehículos automotores no identificados o el responsable no cuente con seguro.

La propuesta de este seguro surgió en 1996, el cual entraría en vigor a partir del 1° de Julio de 1998, para los vehículos matriculados en el Distrito Federal y a partir del 1° de Julio de 1998, para todos vehículos que circulen por las Vías públicas del Distrito Federal; pero que finalmente fue derogado dicho artículo, y después se dio una prórroga para entrar en vigor en Enero del 2002; lo cual se hizo realidad; ya que en los últimos días de Diciembre del 2001 La Cámara de Diputados y la de Senadoras aprobaron la aplicación de este seguro, como obligatorio a partir del 1° de Enero del 2002.



6.2 Conclusiones.

Por los resultados obtenidos en el análisis realizado, así como por diversa información documental podemos señalar que la aplicación del SUVA en México considerando la situación del país a nivel económico, social, cultura, etc, fue prematura ya que en primera instancia la mayoría de la gente no conoce lo que es el SUVA esto en términos generales, aun estando Asegurados, consideramos que esto se debe a la falta de información por parte de las diversas Aseguradoras, así como por la escasa publicidad que se le ha dado, ya que por ejemplo en televisión, radio, o periódico así como por la falta de propaganda que le ha dado las autoridades gubernamentales y por lo tanto no se ha promocionado este seguro ni se ha mencionado en que consiste.

Por lo tanto el hacerlo obligatorio no fue la mejor opción en este momento ya que como se menciona no hay un conocimiento de para que sirve este seguro, además de que en nuestro país no se tiene una cultura aseguradora como en otros países tales como EUA, España entre otros, en donde los automovilistas cuentan con este tipo de seguro de responsabilidad civil en bienes y personas.

Además esta obligatoriedad se ve contrapuesta con diversas disposiciones del gobierno, ya que se señala como obligatorio y por lo tanto el no contar con este seguro y el holograma en la Rey de transito y el Reglamento de transito del D.F. se estipula que es causa de sanciones económicas, lo cual, por medio de un comunicado de López Obrador se señaló que no se hará; entonces esto quiere decir que como muchos otros decretos promulgados con carácter de obligatoriedad no se cumplirá al 100 por ciento. Lo que significa que se seguirá en las mismas condiciones de inseguridad en caso de algún accidente que dañe a terceras personas.



El contar con un seguro automotriz es importante ya que protege tanto a las personas como al propio bien, pero esto no determina que se conozca el SUVA o Seguro de Responsabilidad civil, ya que como el usuario puede armar su propio paquete de seguro, conocido como cobertura amplia, o limitada, en donde la primera si contempla los daños a terceros, no quiere decir que conozca el SUVA.

Para finalizar concluiremos que consideramos que la aplicación de este Seguro como Obligatorio no se encuentra en las condiciones de que sea de carácter obligatorio para los automovilistas ya que por la poca información no se sabe a ciencia cierta de que trata, además de que para que México tenga una cultura aseguradora en todos los ramos, no solamente en automóviles falta mucho tiempo así como promover esta cultura aseguradora.



GLOSARIO

Actuarial. (Técnica).

Ciencia que estudia los principios básicos y estructurales de la actividad aseguradora en un aspecto financiero, técnico, matemático y estadístico, para la obtención del equilibrio de resultados.

Agente.

Persona dedicada fundamentalmente a la venta de seguros y a la conservación de la cartera acumulada para la obtención de los contratos de seguros que la integran y mantienen en vigor.

Agravación de Riesgo.

Alteración a las condiciones generales o particulares del bien amparado, hecha por el asegurado o con conocimiento de éste, que aumente la peligrosidad inicial y que haya influido en la realización del siniestro. (La agravación esencial del riesgo es motivo de rechazo o reclamación.

Asegurado.

Es la persona sobre cuyas características individuales recae la cobertura del seguro. Así en el ramo de Vida, el asegurado es la persona a la cual se le garantiza la solvencia económica de su familia en el caso de fallecimiento. En el ramo de Daños, es el titular del inmueble cubierto por la póliza.

Asegurador.

Nombre que se da a la entidad de seguros que asume un riesgo previo, directo y personal con el asegurado, para distinguirla de aquellos supuestos en que tal relación directa no se produce.

Bajo seguro.

Cuando se contrata una suma asegurada menor, es decir, que no satisface las necesidades del contratante al sufrir un siniestro.

Beneficio.

Acción de someter los productos agrícolas a una serie de operaciones necesarias para que puedan ser objeto de consumo.

Beneficiario.

Persona designada en la póliza por el asegurado o contratante, como titular de los derechos de indemnización que en ella se establecen.

Caso Fortuito o de Fuerza Mayor.

Acontecimiento futuro que está fuera del dominio de la voluntad, que no puede preverse o aún previéndolo no se puede evitar. Existe al respecto un criterio que señala que el caso fortuito se aplica a hechos producidos por la naturaleza y fuerza mayor a los hechos del hombre.



Cláusula.

Acuerdo establecido en un convenio. Generalmente en los contratos de seguros, las cláusulas vienen a modificar, aclarar o dejar sin efecto parte del contenido de sus condiciones generales o particulares.

Coaseguro.

Tiene dos acepciones:

- a) La concurrencia de dos o más entidades aseguradoras en la cobertura de un mismo riesgo.
- b) Es un porcentaje previamente pactado en el contrato del seguro que determina la cantidad con la cual el asegurado habrá de participar en la pérdida.

Cobertura.

Es el compromiso aceptado por la aseguradora en virtud del cual se hace cargo, hasta el límite estipulado, de las consecuencias económicas **derivadas de** la realización del riesgo amparado.

Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Organismo dependiente de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público que regula las actividades de Seguros y Fianzas, vigilando la correcta aplicación de las leyes y reglamentos.

Compañía Mutualista.

Una compañía que no posee acciones de capital, es poseída por los tenedores de pólizas, es administrada por una junta de administradores escogidos por los tenedores de pólizas y generalmente emiten sólo seguro con participación.

Condiciones Especiales de la Póliza.

Son aquellas, que además de las generales, agregan a la póliza condiciones particulares o específicas.

Condiciones Generales de la Póliza.

Son aquellas, que además de las generales, agregan a la póliza condiciones, estipulaciones y excepciones.

Contingencia.

Que puede o no suceder.

Contrato.

Los principales requisitos para que exista un contrato válido son:

- 1. Que las partes tengan capacidad legal para contratar.
- 2. Consentimiento mutuo de las partes respecto a una promesa o una serie de promesas consistentes en una oferta hecha por una de las partes y la aceptación de la misma por la otra parte.
- 3. Una contraprestación.
- 4. La ausencia de cualquier ley u otro reglamento que pueda anular el contrato.
- 5. La ausencia de fraude o falsa representación proveniente de cualquiera de las partes.



Contrato de Seguro.

Por el Contrato de Seguros, la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar un suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato. Es un acuerdo de voluntades en el cual se fijan las condiciones que regularán el pago de siniestros o la reparación de un daño.

Daño.

Pérdida personal o material a consecuencia directa de un siniestro.

Endoso.

Es una cláusula especial de la póliza, que en un documento aparte del contrato normal modifica los términos originales de una póliza, ampliando o limitando los beneficios normales de la misma.

Existen diferentes tipos de endosos:

Endoso A: para aumento de suma asegurada o prima.

Endoso B: para modificar el contrato, cuando no implica cambio en suma asegurada o prima.

Endoso C: para cancelaciones o disminuciones que impliquen disminución de suma asegurada o devolución de prima.

Interés Asegurable.

Es el interés económico que tiene una persona en que no se produzca un siniestro.

Póliza.

Documento que instrumento al contrato de seguros en el que se reflejan las normas que de forma general, particular o especial regulan las relaciones contractuales convenidas entre la aseguradora y el asegurado.

Prima. Término utilizado para determinar o designar el precio que se carga por una póliza de seguro a una edad determinada o la cantidad pagadera a la compañía por los beneficios previstos bajo un contrato determinado.

Reaseguro.

Es el contrato por el cual una institución de seguros toma a su cargo, parcial o totalmente, un riesgo ya cubierto por otra.

Reserva.

Representa los fondos combinados de todas las, pólizas retenidas por la compañía, junto con las futuras primas e intereses suficientes para cubrir todas las reclamaciones futuras. Tiene como fin garantizar la solvencia de la aseguradora para liquidar los compromisos contraídos en sus contratos.

Riesgo.

En la terminología de seguros, se emplea este concepto para expresar indistintamente dos ideas diferentes; por un lado, riesgo como objeto asegurado, por el otro, riesgo como posible

acontecimiento cuya aparición real o existente se previene en la póliza. Este último criterio es el técnicamente correcto y en tal sentido se habla del riesgo de incendio o muerte, para aludir a la posibilidad de que el objeto o persona asegurados sufran un daño material o fallecimiento respectivamente o se hable de riesgos de mayor o menor gravedad para referirse a la probabilidad más o menos grande de que el siniestro pueda ocurrir. En este sentido, puede definirse brevemente como una eventualidad desfavorable.

Seguro.

El concepto de seguro puede ser analizado desde diversos puntos de vista. Algunos autores destacan el principio de solidaridad humana al considerar como tal la institución que garantiza un sustituto al afectado por un riesgo mediante el reparto del daño entre un elevado número de personas amenazadas por el mismo peligro; otros señalan el principio de contraprestación al decir que el seguro es una operación en virtud de la cual una parte, el asegurado, se hace acreedor mediante el pago de una remuneración (la prima), de una presentación que habrá de satisfacerle la otra parte (el asegurador) en caso de que se produzca un siniestro.

Siniestro.

Es la manifestación de riesgo asegurado que produce daños, garantizados en la póliza hasta determinada cuantía.

Sobreseguro.

Es cuando el asegurado contrata su póliza con una suma asegurada mayor al valor del bien asegurado, quedando limitada la responsabilidad de la compañía a pagar el valor real de los bienes que tengan al momento de ocurrir el siniestro.

Suma Asegurada.

Cantidad fijada por el asegurado, en cada uno de los incisos de la póliza que constituye el límite máximo de responsabilidad de la compañía de seguros en caso de siniestro.

Transferencia del riesgo.

La responsabilidad de separar los efectos dañinos del riesgo.

Valor Asegurado.

Es el valor que el asegurado atribuye a los objetos comprendidos en la cobertura de la póliza, al momento de convenirle.

Valor Asegurable. Se denomina así el valor que objetivamente poseen los bienes materiales expuestos al riesgo y para los cuales el asegurado contrata la cobertura de la póliza. Representa pues, el cuadro teórico al que el valor asegurado deberá ajustarse por entero para que el cliente de la entidad que corre el riesgo tenga una garantía total.

Vigencia.

La póliza entra en vigor desde la fecha en que se expide o desde el momento en que la compañía avisa al asegurado por escrito que ha sido aceptado.



ANEXOS

*Hay dos caminos para vivir tu vida,
pensando que no todo es un milagro
o pensar que cualquier cosa es un milagro.*

Albert Einstein



ANEXO 1

CRONOLOGÍA DE LAS ACONTECIMIENTOS DETERMINATES EN LA HISTORIA DEL SEGURO.

- 1345** Surge el primer instrumento jurídico que regulo la actividad aseguradora marítima que fue "las Ordenanzas de Barcelona"
- 1347** Surge el primer contrato de Seguro en Génova Italia.
- 1385** Surge la primera póliza en Pisa.
- 1492** Surgen nuevas rutas comerciales, pero los riesgos y las pérdidas de las grandes empresas marítimas se multiplican en la misma proporción.
- 1629** En Holanda, surge la Compañía de las Indias Orientales, primera gran compañía moderna que asegura el transporte marítimo . Este tipo de institución se multiplicó por todo el Continente Europeo.
- 1710** Se incendian cerca de 13,200 casas, 89 iglesias y la Catedral de Saint Paul, en la ciudad de Londres. Los ingleses fundan el 'Fire Office' para el auxilio a las víctimas. Sólo en ese momento el hombre ha ponderado la posibilidad de amenizarse las pérdidas a un nivel financiero. Surge, así, el más antiguo Seguro contra Incendios del mundo.
- 1750** La Revolución Industrial que popularizaría en nuestros días la prestación de servicios.
- 1808** La apertura de los puertos al Comercio Internacional, por D. João VI, origina en el Brasil la primera sociedad aseguradora: Cía. de Seguros Boa Fé.
- 1870** En la historia reciente de México, los antecedentes formales del Seguro se remontan a 1870, cuando en el Código Civil se regula el Contrato del Seguro.
- 1892** Se promulga la primera ley que rige a las compañías de seguros, mexicanas y extranjeras existentes en esos años.



- 1969** Surge la Compañía Real Brasileira de Seguros, empresa del Grupo Real, que actualmente, y desde 1973, extiende su "know how" por muchos países de Hispanoamérica.
- 1990** Reformas a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.
- 1991** Emisión del Nuevo Reglamento de Inversiones, Establecimiento del Capital Mínimo de Pagos.
- 1992** Implantación del Sistema de Margen de Solvencia y Creación de la Comisión Nacional de Seguros
- 1993** Concertación para la Creación del Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR) y Venta de ASEMEX al Sector Privado
- 1994** Desarrollo de Estudios para Reformas a la ley del Contrato de Seguros y Participación a través del COECE en las negociaciones del TLC en Estados Unidos y Canadá.
- 1996** Reformas a La Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, para incorporar al Sector Asegurador, al nuevo régimen de Seguridad Social.
- 1997** Introducción de cambios al Marco Jurídico para fortalecer el esquema de supervisión y el Marco de Operación de la Empresa. Nuevo marco para la operación de Reaseguro, que ofrecerá cobertura a los ramos de Accidentes y Enfermedades y la posibilidad de incluir el ramo de salud. Actualización del Margen de Solvencia, contemplando nuevos factores para requerimientos de capital.
- 1998** Establecimiento de bases legales, acordes al nuevo esquema de supervisión que operará la C.N.S.F.
- 1999** Autorización, para operar el mercado del Seguro de Salud.
- 2000** Expedición por la SHCP, de las Reglas de Operación ISES.

Fuente: AMIS, www.amis.cmo, Asociación Mexicana de Instituciones Seguros, A.C. 2001



ANEXO 2

LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS

NOTA: REFORMA PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION 16 DE ENERO DE 2002.

TITULO PRELIMINAR "Disposiciones Generales"

CAPITULO Unico

Artículo 1

La presente Ley es de interés público y tiene por objeto regular la organización y funcionamiento de las instituciones y sociedades mutualistas de seguros; las actividades y operaciones que las mismas podrán realizar; así como las de los agentes de seguros y demás personas relacionadas con la actividad aseguradora, en protección de los intereses del público usuario de los servicios correspondientes. Las instituciones nacionales de seguros se regirán por sus leyes especiales y, a falta de éstas o cuanto en ellas no esté previsto, por lo que estatuye la presente.

Artículo 2

La Secretaría de Hacienda y Crédito Público, será el órgano competente para interpretar, aplicar y resolver para efectos administrativos lo relacionado con los preceptos de esta Ley y en general para todo cuanto se refiere a las instituciones y sociedades mutualistas de seguros. Para estos efectos, podrá solicitar cuando así lo estime conveniente la opinión de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, del Banco de México o de algún otro organismo o dependencias en razón de la naturaleza de los casos que lo ameriten. Competerá exclusivamente a la mencionada Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la adopción de todas las medidas relativas a la creación y al funcionamiento de las instituciones nacionales de seguros.

En la aplicación de la presente Ley, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público con la intervención, que en su caso, corresponda a la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, deberá procurar un desarrollo equilibrado del sistema asegurador, y una competencia sana entre las instituciones de seguros que lo integran.

Artículo 2 BIS

Salvo que en las disposiciones específicas se establezca otro plazo, éste no podrá exceder de seis meses para que las autoridades administrativas resuelvan lo que corresponda. Transcurrido el plazo aplicable, se entenderán las resoluciones en sentido negativo al promovente, a menos que en las disposiciones aplicables se prevea lo contrario. A petición del interesado, se deberá expedir constancia de tal circunstancia, dentro de los dos días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud respectiva ante la autoridad competente que deba resolver, conforme al Reglamento Interior respectivo; igual constancia deberá expedirse cuando las disposiciones específicas prevean que transcurrido el plazo aplicable la resolución deba resolver, conforme al Reglamento Interior respectivo; igual constancia deberá expedirse cuando las disposiciones específicas prevean que transcurrido el plazo aplicable la resolución deba entenderse en sentido positivo. De no expedirse la constancia mencionada dentro del plazo citado, se fincará, en su caso, la responsabilidad que resulte aplicable. Cuando el escrito inicial no contenga los datos o no cumpla con los requisitos previstos en las disposiciones aplicables, la autoridad deberá prevenir al interesado, por escrito y por una sola vez, para que dentro de un término que no podrá ser menor de diez días hábiles subsane la omisión. Salvo que en las disposiciones específicas se establezca otro plazo, dicha prevención deberá hacerse a más tardar dentro de la mitad del plazo de respuesta de la autoridad y, cuando éste no sea expreso, dentro de los veinte días hábiles siguientes a la presentación del escrito inicial. Notificada la prevención, se suspenderá el plazo para que las autoridades administrativas resuelvan y se reanudará a partir del día hábil inmediato siguiente a aquél en que el interesado conteste. En el supuesto de que no se desahogue la prevención en el término señalado, las autoridades desecharán el escrito inicial. Si las autoridades no hacen el requerimiento de información dentro del plazo correspondiente, no podrán rechazar el escrito inicial por incompleto. Salvo disposición expresa en contrario, los plazos para que las autoridades contesten empezarán a correr el día hábil inmediato siguiente a la presentación del escrito



correspondiente.

Artículo 2 BIS-1

Las notificaciones, citatorios, emplazamientos, requerimientos, solicitud de informes o documentos y las resoluciones administrativas definitivas podrán realizarse:

- I.- Personalmente con quien deba entenderse la diligencia, en el domicilio del interesado;
- II.- Mediante oficio entregado por mensajero o correo certificado, con acuse de recibo, telefax o cualquier otro medio por el que se pueda comprobar fehacientemente la recepción de los mismos;
- III.- Cuando el interesado o su representante legal acudan al domicilio de la autoridad y acusen recibo del oficio respectivo; y
- IV.- Por edicto, cuando se desconozca el domicilio del interesado o en caso de que la persona a quien deba notificarse haya desaparecido, se ignore su domicilio o se encuentre en el extranjero sin haber dejado representante legal. Tratándose de actos distintos a los señalados anteriormente, las notificaciones podrán realizarse por correo ordinario, mensajería, telegrama o, previa solicitud por escrito del interesado, a través del telefax. Salvo cuando exista impedimento jurídico para hacerlo, la resolución administrativa definitiva deberá notificarse al interesado por medio de correo certificado o mensajería, en ambos casos con acuse de recibo, siempre y cuando los solicitantes hayan adjuntado al promover el trámite, el comprobante de pago del servicio respectivo.

Artículo 2 BIS-2

En los trámites a que se refieren los artículos 3o., fracción III, numeral 2, 11, 20, 27, 28, 29, con excepción de los trámites de constitución de instituciones y sociedades mutualistas de seguros y ampliación de operaciones y ramos, 33-H, 35, fracción VIII, 62, fracciones X y XI, 65, y 105, penúltimo párrafo, no podrá exceder de tres meses el plazo para que las autoridades administrativas resuelvan lo que corresponda, siendo aplicables las demás reglas a que se refiere el artículo 2 Bis de esta Ley.

Artículo 2 BIS-3

Las autoridades administrativas competentes para atender los trámites establecidos en esta Ley, o en las disposiciones que se deriven de la misma, podrán, mediante acuerdos de carácter general publicados en el Diario Oficial de la Federación, disminuir los plazos establecidos en las mismas.

Artículo 2 BIS-4

Las autoridades administrativas competentes, a solicitud de parte interesada, podrán ampliar los plazos establecidos en la presente Ley, sin que dicha ampliación exceda en ningún caso de la mitad del plazo previsto originalmente en las disposiciones aplicables, cuando así lo exija el asunto y no tengan conocimiento de que se perjudica a terceros en sus derechos.

Artículo 2 BIS-5

Las disposiciones a que se refieren los Capítulos Único del Título Cuarto y el Capítulo II y III del Título Quinto de esta Ley, así como sus artículos 75, 97, 112, 113, 114, 115, 116, 117 y 118, no se les aplicará lo establecido en los artículos 2o. Bis, 2o. Bis-3 y 2o. Bis-4.

Artículo 3

En materia de actividad aseguradora:

I.- Se prohíbe a toda persona física o moral distinta de las señaladas en el artículo 1o. de esta Ley, la práctica de cualquiera operación activa de seguros en territorio mexicano;

Para efectos de esta Ley, se considera que se realiza una operación activa de seguros cuando, en caso de que se presente un acontecimiento futuro e incierto, previsto por las partes, una persona, contra el pago de una cantidad de dinero, se obliga a resarcir a otra un daño, de manera directa o indirecta o a pagar una suma de dinero.

No se considerará operación activa de seguros la comercialización a futuro de bienes o servicios, cuando el cumplimiento de la obligación convenida, no obstante que dependa de la realización de un acontecimiento futuro e incierto, se satisfaga con recursos e instalaciones propias de quien ofrece el bien o el servicio y sin que se comprometa a resarcir algún daño o a pagar una prestación en dinero. Sin embargo, aun cuando se satisfagan con recursos e instalaciones propias, sí se considerará como operación activa de seguros la prestación de servicios dirigidos a prevenir o restaurar la salud a través de acciones que se realicen en beneficio del asegurado, mediante el pago de una cantidad de dinero, conforme a lo establecido en los artículos 7o., fracción II, inciso c), y 8o., fracción V, de esta Ley; La Secretaría de Hacienda y Crédito Público, oyendo la opinión de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, podrá establecer criterios de aplicación general conforme a los cuales se precise si una operación, para efectos de este artículo, se considera operación activa de seguros, y deberá resolver

las consultas que al efecto se le formulen.

II.- Se prohíbe contratar con empresas extranjeras:

- 1).- Seguros de personas cuando el asegurado se encuentre en la República al celebrarse el contrato;
- 2).- (Se deroga).
- 3).- Seguros de cascos de naves o aeronaves y de cualquier clase de vehículos, contra riesgos propios del ramo marítimo y de transportes, siempre que dichas naves, aeronaves o vehículos sean de matrícula mexicana o propiedad de personas domiciliadas en la República;
- 4).- Seguros de crédito, cuando el asegurado esté sujeto a la legislación mexicana;
- 5).- Seguros contra la responsabilidad civil, derivada de eventos que puedan ocurrir en la República; y
- 6).- Seguros de los demás ramos contra riesgos que puedan ocurrir en territorio mexicano. No se considerarán como tales los seguros que no residentes en territorio mexicano contraten fuera del mismo para sus personas o sus vehículos, para cubrir riesgos durante sus internaciones eventuales.

III.- En los siguientes casos, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público podrá exceptuar de lo dispuesto en las fracciones anteriores:

1).- A las empresas extranjeras que, previa autorización de la citada Secretaría y cumpliendo con los requisitos que la misma establezca, celebren contratos de seguros en territorio nacional, que amparen aquellos riesgos que sólo puedan ocurrir en los países extranjeros en donde estén autorizadas para prestar servicios de seguros.

La Secretaría de Hacienda y Crédito Público, previa opinión de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, podrá revocar la autorización otorgada en los términos del párrafo anterior, cuando considere que están en peligro los intereses de los usuarios de los servicios de aseguramiento, oyendo previamente a la empresa de que se trate; y

2).- A la persona que compruebe que ninguna de las empresas aseguradoras facultadas para operar en el país, pueda o estime conveniente realizar determinada operación de seguro que les hubiera propuesto. En este caso, se otorgará una autorización específica para que lo contrate con una empresa extranjera, directamente o a través de una institución de seguros del país, y

IV.- Se prohíbe a toda persona ofrecer directamente o como intermediario, en territorio nacional, por cualquier medio público o privado, las operaciones a que se refieren el primer párrafo de la fracción I y la fracción II de este artículo, así como seguros sobre bienes que se transporten de territorio mexicano a territorio extranjero y viceversa.

Los contratos concertados contra las prohibiciones de este artículo, no producirán efecto legal alguno, sin perjuicio del derecho del contratante o asegurado de pedir el reintegro de las primas pagadas e independientemente de las responsabilidades en que incurra la persona o entidad de que se trate, frente al contratante, asegurado o beneficiario o sus causahabientes, de buena fe y de las sanciones a que se haga acreedora dicha persona o entidad en los términos de esta Ley.

Lo dispuesto en el párrafo anterior no es aplicable a los seguros contratados con la autorización específica de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a que se refiere este artículo.

Artículo 4

Se considerarán operaciones de seguros sujetas a las disposiciones de las leyes mexicanas, las que se celebren en el territorio nacional.

Las operaciones previstas en el inciso 1) de la fracción III del artículo anterior no estarán sujetas al régimen que la misma establece para las instituciones y sociedades mutualistas de seguros.

Artículo 5

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

Artículo 6

El Gobierno Federal por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, podrá otorgar autorización para que las instituciones de seguros realicen operaciones de reafianzamiento.

Artículo 7

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

I.- Vida;

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

a).- Accidentes personales;



b).- Gastos médicos; y

c).- Salud;

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

a).- Responsabilidad civil y riesgos profesionales;

b).- Marítimo y transportes;

c).- Incendio;

d).- Agrícola y de animales;

e).- Automóviles;

f).- Crédito;

g).- Diversos;

h).- Terremoto y otros riesgos catastróficos; y

i).- Los especiales que declare la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, conforme a lo dispuesto por el artículo 9o. de esta Ley.

Las autorizaciones podrán otorgarse también para practicar exclusivamente el reaseguro, en alguna o algunas de las operaciones mencionadas en este artículo o conforme a lo señalado en el artículo 76-A de esta Ley.

Una misma institución no podrá contar con autorización para practicar las operaciones señaladas en las fracciones I y III de este artículo.

Tratándose de los seguros relacionados con contratos de seguros que tengan como base planes de pensiones o de supervivencia derivados de las leyes de seguridad social y a los que se refiere el párrafo segundo de la fracción I del artículo 8o. de esta Ley, las autorizaciones se otorgarán sólo a instituciones de seguros que las practiquen en forma exclusiva, sin que a las mismas se les pueda autorizar cualquiera otra operación de las señaladas en este artículo.

El ramo de salud a que se refieren el inciso c) fracción II de este artículo y la fracción V del artículo 8o. de esta Ley sólo deberá practicarse por instituciones de seguros autorizadas exclusivamente para ese efecto y a las cuales únicamente se les podrá autorizar a practicar, de manera adicional, el ramo de gastos médicos. La operación y desarrollo del ramo de salud estará sujeto a las disposiciones de carácter general que emita la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, previa opinión de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y de la Secretaría de Salud, según corresponda.

Las autorizaciones otorgadas a las instituciones de seguros, podrán comprender la práctica de las operaciones de reafianzamiento, en los términos del artículo anterior.

Artículo 8

Los seguros comprendidos dentro de la enumeración de operaciones y ramos del artículo anterior, son los siguientes:

I.- Para las operaciones de vida, los que tengan como base del contrato riesgos que puedan afectar la persona del asegurado en su existencia. Se considerarán comprendidos dentro de estas operaciones los beneficios adicionales que, basados en la salud o en accidentes personales, se incluyan en pólizas regulares de seguros de vida.

También se considerarán comprendidas dentro de estas operaciones, los contratos de seguro que tengan como base planes de pensiones o de supervivencia relacionados con la edad, jubilación o retiro de personas, ya sea bajo esquemas privados o derivados de las leyes de seguridad social;

II.- Para los seguros de pensiones, derivados de las leyes de seguridad social, el pago de las rentas periódicas durante la vida del asegurado o las que correspondan a sus beneficiarios de acuerdo con los contratos de seguro celebrados en los términos de la ley aplicable;

III.- Para el ramo de accidentes personales, los contratos de seguro que tengan como base la lesión o incapacidad que afecte la integridad personal, salud o vigor vital del asegurado, como consecuencia de un evento externo, violento, súbito y fortuito;

IV.- Para el ramo de gastos médicos, los contratos de seguro que tengan por objeto cubrir los gastos médicos, hospitalarios y demás que sean necesarios para la recuperación de la salud o vigor vital del asegurado, cuando se hayan afectado por causa de un accidente o enfermedad;

V.- Para el ramo de salud, los contratos de seguro que tengan como objeto la prestación de servicios dirigidos a prevenir o restaurar la salud, a través de acciones que se realicen en beneficio del asegurado;

VI.- Para el ramo de responsabilidad civil y riesgos profesionales, el pago de la indemnización que el asegurado deba a un tercero a consecuencia de un hecho que cause un daño previsto en el contrato



de seguro;

VII.- Para el ramo marítimo y de transportes, el pago de la indemnización por los daños y perjuicios que sufran los muebles y semovientes objeto del traslado. Pueden igualmente asegurarse los cascos de las embarcaciones y los aeroplanos, para obtener el pago de la indemnización que resulte por los daños o la pérdida de unos u otros, o por los daños o perjuicios causados a la propiedad ajena o a terceras personas con motivo de su funcionamiento. En estos casos, se podrá incluir en las pólizas regulares que se expidan el beneficio adicional de responsabilidad civil;

VIII.- Para el ramo de incendio, los que tengan por base la indemnización de todos los daños y pérdidas causados por incendio, explosión, fulminación o accidentes de naturaleza semejante;

IX.- Para el ramo agrícola y de animales, el pago de indemnizaciones o resarcimiento de inversiones, por los daños o perjuicios que sufran los asegurados por pérdida parcial o total de los provechos esperados de la tierra o por muerte, pérdida o daños ocurridos a sus animales;

X.- Para el ramo de automóviles, el pago de la indemnización que corresponda a los daños o pérdida del automóvil y a los daños o perjuicios causados a la propiedad ajena o a terceras personas con motivo del uso del automóvil. Las instituciones y sociedades mutualistas de seguros, que se dediquen a este ramo, podrán en consecuencia, incluir en las pólizas regulares que expidan, el beneficio adicional de responsabilidad civil;

XI.- Para el ramo de seguro de crédito, el pago de la indemnización de una parte proporcional de las pérdidas que sufra el asegurado como consecuencia de la insolvencia total o parcial de sus clientes deudores por créditos comerciales;

XII.- Para el ramo de diversos, el pago de la indemnización debida por daños y perjuicios ocasionados a personas o cosas por cualquiera otra eventualidad; y

XIII.- Para el ramo de terremoto y otros riesgos catastróficos, los contratos de seguro que amparen daños y perjuicios ocasionados a personas o cosas como consecuencia de eventos de periodicidad y severidad no predecibles que al ocurrir, generalmente producen una acumulación de responsabilidades para las empresas de seguros por su cobertura.

Artículo 9

Queda facultada la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para resolver qué riesgos pueden cubrirse dentro de cada una de las operaciones o ramos mencionados en el artículo anterior, siempre que los riesgos no enumerados tengan las características técnicas de los consignados para cada operación o ramo; así como para señalar los ramos en que pueda incluirse el beneficio adicional de la responsabilidad civil.

Cuando alguna clase de riesgo de los comprendidos en los ramos a que se refiere el artículo anterior, adquiera una importancia tal que amerite considerarlo como ramo independiente la Secretaría de Hacienda y Crédito Público podrá declarar esa clase como ramo especial para los efectos de los artículos 7o. y 8o. de esta Ley.

Artículo 10

Para los efectos de esta Ley se entiende:

I.-Por coaseguro la participación de dos o más empresas de seguros en un mismo riesgo, en virtud de contratos directos realizados por cada una de ellas con el asegurado;

II.-Por reaseguro, el contrato en virtud del cual una empresa de seguros toma a su cargo total o parcialmente un riesgo ya cubierto por otra o el remanente de daños que exceda de la cantidad asegurada por el asegurador directo;

II Bis.- Por reaseguro financiero, el contrato en virtud del cual una empresa de seguros, en los términos de la fracción II del presente artículo, realiza una transferencia significativa de riesgo de seguro, pactando como parte de la operación la posibilidad de recibir financiamiento del reasegurador, y

III.-Por contraseguro, el convenio en virtud del cual una empresa de seguros se obliga a reintegrar al contratante las primas o cuotas satisfechas o cubiertas, cuando se cumplan determinadas condiciones.

.....

Artículo 14

Mientras las instituciones y sociedades mutualistas de seguros, no sean puestas en liquidación o declaradas en quiebra, se considerarán de acreditada solvencia y no estarán obligadas, por tanto, a constituir depósitos o fianzas legales, hecha excepción de las responsabilidades que puedan derivarles de juicios laborales, de amparo o por créditos fiscales.

**Artículo 23**

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

La intermediación de contratos de seguro que no tengan el carácter de contratos de adhesión, está reservada exclusivamente a los agentes de seguros; la intermediación de los que tengan ese carácter también podrá realizarse a través de las personas morales previstas en el último párrafo del artículo 41 de esta Ley.

Para el ejercicio de la actividad de agente de seguros, se requerirá autorización de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. La propia Comisión, previa audiencia de la parte interesada, podrá suspender dicha autorización hasta por dos años o revocarla, además de aplicar amonestaciones y multas a dichos agentes, en los términos de esta Ley y del reglamento respectivo. Las autorizaciones serán para una o varias operaciones o ramos; sin embargo, tratándose de la intermediación en seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social, las autorizaciones sólo se otorgarán para intermediar estos seguros respecto de una sola institución de seguros, además de que se podrán otorgar autorizaciones para el ejercicio de su actividad en otras operaciones o ramos, con diversas instituciones.

Las autorizaciones tendrán el carácter de intransferibles y podrán otorgarse a las siguientes personas cuando satisfagan los requisitos que se establezcan en el reglamento respectivo:

- a).-Personas físicas vinculadas a las instituciones de seguros por una relación de trabajo, para desarrollar esta actividad;
- b).-Personas físicas que se dediquen a esta actividad con base en contratos mercantiles; y
- c).-Personas morales que se constituyan para operar en esta actividad.

Las actividades que realicen los agentes de seguros se sujetarán a las disposiciones de esta Ley y del Reglamento respectivo, a las orientaciones de política general que en materia aseguradora y para el debido cumplimiento de lo previsto en el artículo 24 siguiente, señale la Secretaría de Hacienda y Crédito Público mediante reglas de carácter general, así como a la inspección y vigilancia de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Les serán, además, aplicable lo dispuesto por el artículo 71 de esta Ley. Los agentes de seguros deberán reunir los requisitos que exija el Reglamento respectivo, pero en ningún caso podrá autorizarse a personas que por su posición o por cualquier circunstancia puedan ejercer coacción para contratar seguros. Los agentes de las instituciones de seguros darán aviso a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, por lo menos con diez días de anticipación, del establecimiento, cambio de ubicación y clausura de sus oficinas. De igual manera se dará el aviso a los asegurados.

Artículo 24

Los agentes de seguros deberán informar de manera amplia y detallada a quien pretenda contratar un seguro, sobre el alcance real de su cobertura y forma de conservarla o darla por terminada. Asimismo proporcionarán a la institución de seguros, la información auténtica que sea de su conocimiento relativa al riesgo cuya cobertura se proponga a fin de que la misma pueda formar juicio sobre sus características y fijar conforme a las normas respectivas, las condiciones y primas adecuadas. En el ejercicio de sus actividades deberán apegarse a la información que proporcionen las instituciones para este efecto, así como a sus tarifas, pólizas, endosos, planes de seguros y demás circunstancias técnicas utilizadas por las instituciones de seguros en términos de los artículos 36, 36-A, 36-B, 36-C y 36-D de esta Ley.

Los agentes de seguros no podrán intervenir en la contratación de los seguros que determine el Reglamento respectivo, cuando su intervención pueda implicar situaciones de coacción o falta a las prácticas profesionales generalmente aceptadas en el desarrollo de la actividad.

Los agentes de seguros no proporcionarán datos falsos de las instituciones de seguros, ni detrimentos o adversos en cualquier forma para las mismas.

Artículo 25

Para el ejercicio de la actividad de ajustador de seguros se requerirá autorización de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, quien la otorgará una vez que reúnan los requisitos establecidos en la presente Ley y el reglamento respectivo y la que podrá revocar, previa audiencia de la parte interesada, en los términos del reglamento respectivo.



Las actividades que realicen los ajustadores de seguros se sujetarán a las disposiciones de esta Ley. Las Instituciones en ningún caso designarán como ajustador, a una persona que por su posición o cualquier circunstancia pueda actuar en contra de las prácticas profesionales generalmente aceptadas, afectando los resultados del ajuste.

.....

TITULO PRIMERO "De las Instituciones de Seguros"

CAPITULO I "De la organización"

Artículo 29

Las instituciones de seguros deberán ser constituidas como sociedades anónimas de capital fijo o variable, con arreglo a lo que dispone la Ley General de Sociedades Mercantiles, en cuanto no esté previsto en esta Ley y, particularmente, a lo siguiente:

I.- Deberán contar con un capital mínimo pagado por cada operación o ramo que se les autorice, expresado en Unidades de Inversión, el cual se deberá cubrir en moneda nacional en el plazo previsto en esta fracción y que será determinado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público durante el primer trimestre de cada año, para lo cual deberán considerarse, entre otros aspectos, los recursos que sean indispensables para apoyar la adecuada prestación del servicio que representa la actividad aseguradora, la suma de los capitales pagados y reservas de capital con que opere el conjunto de instituciones que integren el sistema asegurador, la situación económica del país y el principio de procurar el sano y equilibrado desarrollo del sistema y una adecuada competencia.

El capital mínimo deberá estar totalmente suscrito y pagado a más tardar al 30 de junio del año en que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público lo haya fijado. Cuando el capital social exceda del mínimo deberá estar pagado cuando menos en un 50%, siempre que este porcentaje no sea menor del mínimo establecido.

Cuando una institución de seguros no cumpla con lo dispuesto en el párrafo anterior, se procederá de acuerdo a lo previsto en el artículo 74 de esta Ley.

Las capitalizaciones que se deriven de utilidades y superávit por revaluación de inmuebles se ajustarán a las disposiciones de carácter general que al efecto emita la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Tratándose de sociedades de capital variable, el capital mínimo obligatorio estará integrado por acciones sin derecho a retiro. El monto del capital con derecho a retiro, en ningún caso podrá ser superior al capital pagado sin derecho a retiro.

Las acciones deberán pagarse íntegramente en el acto de ser suscritas.

Las instituciones podrán emitir acciones sin valor nominal así como preferentes o de voto limitado. En caso de que existan más de una serie de acciones, deberá indicarse expresamente el porcentaje del capital social que podrá corresponder a cada serie.

El capital social de las instituciones de seguros podrá integrarse con una parte representada por acciones de voto limitado hasta por un monto equivalente al treinta por ciento del capital pagado, previa autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. La adquisición de acciones de voto limitado no estará sujeta a lo establecido en el numeral 2 de la fracción II de este artículo. Estas acciones no computarán para efecto del límite establecido en el último párrafo del numeral 1, fracción II de este artículo.

Las acciones de voto limitado otorgarán derecho de voto únicamente en los asuntos relativos a cambio de objeto, fusión, escisión, transformación, disolución y liquidación, así como cancelación de su inscripción en cualquier bolsa de valores.

Las acciones de voto limitado podrán conferir derecho a recibir un dividendo preferente y acumulativo, así como un dividendo superior al de las acciones ordinarias, siempre y cuando así se establezca en los estatutos sociales de la institución emisora. En ningún caso los dividendos de este tipo de acciones podrán ser inferiores a los de otras clases de acciones.

Las cantidades que por concepto de primas u otro similar paguen los suscriptores de acciones sobre su valor nominal, se llevarán a un fondo especial de reserva y sólo podrán ser computadas como capital para efectos de determinar el capital mínimo que esta Ley exige.

Las pérdidas acumuladas que registre una institución de seguros deberán aplicarse directamente y en el orden indicado, a los siguientes conceptos: a las utilidades pendientes de aplicación al cierre del ejercicio, siempre y cuando no se deriven de la revaluación por inversión en títulos de renta variable; a las reservas de capital; y al capital pagado. En ningún momento el capital pagado deberá ser inferior

al mínimo que determine la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y en caso contrario, deberá reponerse o procederse en los términos del artículo 74 de esta Ley;

I Bis.-En razón del origen de los accionistas que suscriban su capital, las instituciones podrán ser:

- a).-De capital total o mayoritariamente mexicano; o
- b).-De capital total o mayoritariamente extranjero, en cuyo caso se les considerará como filiales de Instituciones Financieras del Exterior.

En todo lo relativo a su organización, las instituciones a que se refiere el inciso a) de esta fracción, se regirán por lo dispuesto en el presente capítulo, en tanto que a las instituciones a que se refiere el inciso b) de la misma, les será aplicable, además de lo dispuesto en este mismo capítulo, con excepción de la fracción II de este artículo, lo que se establece en el Capítulo I Bis del Título Primero de esta Ley. En ningún momento podrán participar en el capital de las instituciones de seguros, ya sea directamente o a través de interpósita persona, gobiernos o dependencias oficiales extranjeros.

II.-Tratándose de las instituciones a que se refiere el inciso a) de la fracción I Bis, de este artículo:

1.- No podrán participar en su capital social pagado, directamente o a través de interpósita persona, instituciones de crédito, sociedades mutualistas de seguros, casas de bolsa, organizaciones auxiliares del crédito, sociedades operadoras de sociedades de inversión, sociedades financieras de objeto limitado, entidades de ahorro y crédito popular, administradoras de fondos para el retiro, ni casas de cambio.

Lo dispuesto en el párrafo anterior no será aplicable cuando la participación provenga de la tenencia accionaria de las sociedades controladoras a que se refiere la Ley para Regular las Agrupaciones Financieras.

La Secretaría de Hacienda y Crédito Público podrá autorizar a las instituciones de crédito para que adquieran acciones de instituciones de seguros y de las sociedades controladoras a que se refiere la fracción III de este artículo, actuando como fiduciarias en fideicomisos que no se utilicen como medio para contravenir lo dispuesto en esta Ley.

Las entidades aseguradoras, reaseguradoras o reafianzadoras del exterior, así como las personas físicas o morales extranjeras distintas de las excluidas en el primer párrafo de este numeral, podrán adquirir acciones representativas del capital de estas instituciones de seguros. La inversión mexicana siempre deberá mantener la facultad de determinar el manejo de la institución y su control efectivo.

A tal efecto, la inversión extranjera deberá hacerse constar en una serie especial de acciones representativas del capital de la sociedad correspondiente, misma que en ningún caso podrá rebasar el cuarenta y nueve por ciento del capital pagado de la sociedad.

2.- Cualquier persona podrá adquirir mediante una o varias operaciones simultáneas o sucesivas, el control de acciones del capital social pagado de una institución de seguros, en el entendido de que dichas operaciones deberán obtener la autorización previa de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, escuchando la opinión de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, cuando excedan del cinco por ciento de dicho capital social pagado, sin perjuicio de lo establecido por la fracción II, punto 1 del presente artículo.

En el supuesto de que uno o más accionistas pretendan obtener el control de la administración en una Institución de seguros, deberá acompañar a su solicitud, según corresponda:

- a) Relación de las personas que, en su caso, pretendan adquirir el control de la institución de seguros de que se trate indicando el capital que suscribirán, la forma en que lo pagarán, así como el origen de los recursos con los que se realizará dicho pago;
- b) Señalar los nombres, nacionalidad, domicilios y ocupaciones de los consejeros, funcionarios y contralor normativo, quienes deberán cumplir con los requisitos establecidos en las fracciones VII Bis y VII Bis-1 de este artículo;
- c) Plan de actividades de la institución de seguros de que se trate, el cual deberá contemplar, en lo conducente, los aspectos señalados en el artículo 16 de esta Ley;
- d) Programa estratégico para la implementación de las políticas y normas a que se refiere el numeral 1 de la fracción I del artículo 29 Bis de esta Ley, y
- e) La demás documentación conexas que requiera la Secretaría de Hacienda y Crédito Público a efecto de evaluar la solicitud correspondiente.

Para efectos de lo dispuesto en esta Ley, se entenderá que se obtiene el control de una institución de seguros cuando se adquiera el treinta por ciento o más de las acciones representativas del capital social pagado de la propia institución, se tenga el control de la asamblea general de accionistas, se

esté en posibilidad de nombrar a la mayoría de los miembros del consejo de administración, o por cualquier otro medio se controle a la institución de seguros de que se trate. Salvo lo dispuesto en la Ley para Regular las Agrupaciones Financieras, las sociedades que tengan el control de una institución de seguros estarán sometidas a la inspección y vigilancia de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y les será aplicable al igual que a sus accionistas lo dispuesto en esta fracción, en la fracción III de este artículo y en las fracciones III y IV del artículo 139 de esta Ley.

Las personas que aporten acciones de una o varias instituciones de seguros al capital de una de las sociedades a que se refiere el párrafo anterior, podrán mantener la participación que resulte en el capital de la misma, por el valor de las acciones que cada una de ellas aporte.

Salvo lo dispuesto en la Ley para Regular las Agrupaciones Financieras, en el capital de las señaladas sociedades no podrá participar directa o indirectamente otra sociedad del mismo tipo, sociedades mutualistas de seguros, instituciones de crédito o de fianzas, casas de bolsa, sociedades financieras de objeto limitado, sociedades operadoras de sociedades de inversión, organizaciones auxiliares del crédito, administradoras de fondos para el retiro, entidades de ahorro y crédito popular o casas de cambio, así como aquellas sociedades que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público señale mediante disposiciones de carácter general como incompatibles en razón de sus actividades.

Lo dispuesto en los tres párrafos anteriores deberá hacerse constar en los estatutos de las sociedades correspondientes; Las personas que adquieran o transmitan acciones por más del dos por ciento del capital social pagado de una institución de seguros, deberán dar aviso a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, dentro de los tres días hábiles siguientes a la adquisición o transmisión. Las instituciones deberán proporcionar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, la información que éstas les requieran con respecto a las personas que directa o indirectamente hayan adquirido las acciones representativas de su capital social pagado, en la forma y sujetándose a las condiciones que establezcan mediante disposiciones de carácter general.

III.- Para participar en asambleas de accionistas de instituciones de seguros, así como de sociedades controladoras a que se refiere la Ley para Regular las Agrupaciones Financieras o de sociedades que tengan el control de una institución de seguros en términos de lo previsto en la fracción II de este artículo, deberán cumplirse los siguientes requisitos:

a) Manifestar por escrito el carácter con el que se concurre, sea éste el de accionista, mandatario, comisionista, fiduciario o cualquier otro. Los mandatarios, comisionistas o cualquier tipo de representantes, no podrán en ningún caso participar en asambleas en nombre propio, y

b) Manifestar por escrito el nombre de la o las personas a quienes pertenezcan las acciones que representen y señalar invariablemente el número de acciones que a cada una corresponda, cuando se asista con el carácter de mandatario, comisionista o cualquier tipo de representante, así como en los demás casos que determine la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Los escrutadores estarán obligados a cerciorarse de la observancia de lo dispuesto en esta fracción e informar sobre ello a la asamblea, lo que se hará constar en el acta respectiva.

La Secretaría de Hacienda y Crédito Público, estará facultada para dictar reglas de carácter general con vistas a procurar el estricto cumplimiento de lo dispuesto en esta fracción y la que antecede;

IV.-Podrá estipularse que la duración de la sociedad sea indefinida; pero no podrá ser inferior a 30 años. La sociedad sólo podrá tener por objeto el funcionamiento como institución de seguros, en los términos de esta Ley;

V.-Todas las asambleas y juntas directivas se celebrarán en el domicilio social, debiendo estar éste siempre dentro del territorio de la República;

VI.-Deberá celebrarse una asamblea general ordinaria cada año, por lo menos, y en la escritura se establecerá el derecho de los socios que represente, por lo menos, el 10% del capital pagado para pedir que se convoque a asamblea extraordinaria. Si el consejo no expidiere la convocatoria pedida, señalando un plazo no mayor de un mes a contar de la fecha en que reciba la petición para la reunión de la asamblea, el comisario, a moción de los accionistas interesados, expedirá la convocatoria en los mismos términos en que el consejo debiera hacerlo.

En las asambleas generales extraordinarias de accionistas las decisiones deberán tomarse cuando menos, por una mayoría del 80% del capital pagado con derecho a voto, salvo que se trate de segunda convocatoria, caso en el cual las resoluciones se adoptarán, por lo menos, con el voto del 30% del capital pagado con derecho a voto.

La convocatoria contendrá la respectiva orden del día, en la que se deberán listar todos los asuntos a



tratar en la asamblea de accionistas, incluso los comprendidos en el rubro de asuntos generales que se sometan a deliberación e impliquen resolución de la misma.

La documentación e información relacionada con los temas a tratar en la correspondiente asamblea de accionistas, deberán ponerse a disposición de los accionistas por lo menos con quince días de anticipación a su celebración.

VII.-El número de sus consejeros no podrá ser inferior de cinco y actuarán constituidos en consejos de administración. Cada accionista, o grupo de accionistas que represente por lo menos un 10% del capital pagado de una institución de seguros, tendrá derecho a designar un consejero. Sólo podrá revocarse el nombramiento de estos consejeros, cuando se revoque el de todos los demás, sin perjuicio de lo dispuesto por el artículo 31 de esta Ley;

VII.-La administración de la institución de seguros estará encomendada a un consejo de administración y a un director general, en sus respectivas esferas de competencia.

La integración y funciones del consejo de administración, además de regirse por las demás disposiciones jurídicas aplicables, se sujetarán a lo siguiente:

VER NOTA AL INICIO DE LA LEY

a) El número de los consejeros propietarios no podrá ser inferior de cinco ni superior de quince, de los cuales cuando menos el veinticinco por ciento deberán ser independientes. Por cada consejero propietario se designará su respectivo suplente, en el entendido de que los consejeros suplentes de los consejeros independientes, deberán tener este mismo carácter;

b) El consejo de administración deberá reunirse por lo menos cada tres meses y, en forma extraordinaria, cuando sea convocado por: el Presidente del Consejo; al menos el veinticinco por ciento de los consejeros; o cualquiera de los comisarios de la institución;

c) Para la celebración de las sesiones ordinarias y extraordinarias del consejo de administración se deberá contar con la asistencia de cuando menos el cincuenta y uno por ciento de los consejeros, de los cuales por lo menos uno deberá ser consejero independiente;

d) Cada accionista, o grupo de accionistas que represente por lo menos un 10% del capital pagado de una institución de seguros, tendrá derecho a designar un consejero. Sólo podrá revocarse el nombramiento de estos consejeros, cuando se revoque el de todos los demás, sin perjuicio de lo dispuesto por el artículo 31 de esta Ley;

e) El presidente del consejo de administración tendrá voto de calidad en caso de empate, y

f) Los consejeros estarán obligados a abstenerse expresamente de participar en la deliberación y votación de cualquier asunto que implique para ellos un conflicto de interés. Asimismo, deberán mantener absoluta confidencialidad respecto de todos aquellos actos, hechos o acontecimientos relativos a la institución de seguros de que sean consejeros, así como de toda deliberación que se lleve a cabo en el consejo, sin perjuicio de la obligación que tendrá la institución de proporcionar toda la información que le sea solicitada al amparo de la presente Ley. En el ejercicio de sus funciones, el consejo de administración deberá observar lo dispuesto en el artículo 29 Bis de esta Ley.

El director general deberá elaborar y presentar al consejo de administración, para su aprobación, las políticas para el adecuado empleo y aprovechamiento de los recursos humanos y materiales de la institución, los cuales deberán considerar el uso racional de los mismos, restricciones para el empleo de ciertos bienes, mecanismos de supervisión y control, en general, la aplicación de los recursos a las actividades propias de la institución y a la consecución de sus fines.

El director general deberá en todos los casos proporcionar datos e informes precisos para auxiliar al consejo de administración en la adecuada toma de decisiones.

VII bis.- Los nombramientos de consejeros y contralor normativo de las instituciones de seguros se sujetarán a lo siguiente:

1.- Deberán recaer en personas con calidad técnica, honorabilidad, historial crediticio satisfactorio, así como con amplios conocimientos y experiencia en materia financiera, legal o administrativa;

2.- El contralor normativo, así como la mayoría de los consejeros deberán residir en el territorio nacional;

3.- En ningún caso podrán ser consejeros de una institución de seguros:

a) Los funcionarios y empleados de la sociedad, con excepción del director general o su equivalente y funcionarios de la sociedad que ocupen cargos con las dos jerarquías administrativas inmediatas inferiores a la de aquél, sin que éstos constituyan más de la tercera parte del consejo de administración;

b) Los cónyuges de los mismos o las personas que tengan parentesco por consanguinidad o afinidad



hasta el segundo grado, o civil, con más de dos consejeros;

c) Las personas que tengan litigio pendiente con la institución de seguros de que se trate;

d) Las personas sentenciadas por delitos patrimoniales intencionales, las inhabilitadas para ejercer el comercio o para desempeñar un empleo, cargo o comisión en el servicio público, o en el sistema financiero mexicano;

e) Los concursados que no hayan sido rehabilitados;

f) Los servidores públicos de las autoridades encargadas de la inspección y vigilancia de las instituciones de seguros;

g) Quienes realicen funciones de regulación de las instituciones de seguros, salvo que exista participación del Gobierno Federal en el capital de las mismas;

h) Los servidores públicos del Banco de México, del Instituto para la Protección al Ahorro Bancario, la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, la Comisión Nacional Bancaria y de Valores y la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, e i) Quienes participen en el consejo de administración de otra institución de seguros o de una sociedad controladora de una institución de seguros que practiquen la misma operación o ramo, cuando la institución de que se trate no mantenga nexos patrimoniales de control entre las mismas, en los términos establecidos en la fracción II de este artículo.

Se exceptúa de lo dispuesto en el párrafo anterior a quien sea propietario directa o indirectamente de cuando menos el dos por ciento de las acciones representativas del capital social de ambas instituciones o sociedades;

4.- Los consejeros independientes, así como los contralores normativos, deberán además acreditar haber prestado por lo menos cinco años sus servicios en puestos de alto nivel decisorio, cuyo desempeño requiera conocimientos y experiencia en materia financiera, legal, administrativa o relacionada con la actividad aseguradora, y que en ningún caso sean:

a) Empleados o funcionarios de la institución en el momento de su designación, incluyendo aquellas personas que hubieren ocupado dichos cargos durante el año inmediato anterior.

VER NOTA AL INICIO DE LA LEY

Los consejeros independientes no podrán ser designados con el carácter de empleado o funcionario de la institución;

b) Accionistas que sin ser empleados o funcionarios de la institución, tengan poder de mando sobre los funcionarios de la misma. Los accionistas no podrán ser contralor normativo de la institución;

c) Socios o empleados de sociedades o asociaciones que presten servicios de asesoría o consultoría a la institución o a las empresas que pertenezcan al mismo grupo económico del cual forme parte ésta, si las percepciones que aquéllas reciban de éstas representen el 10% o más de sus ingresos;

d) Clientes, proveedores, deudores, acreedores, socios, consejeros o empleados de una sociedad que sea cliente, proveedor, deudor o acreedor importante de la institución.

Se considera que un cliente o proveedor es importante cuando los servicios que le preste la institución o las ventas que le haga a ésta, representen más del diez por ciento de los servicios o ventas totales del cliente o del proveedor, respectivamente. Asimismo, se considera que un deudor o acreedor es importante cuando el importe del crédito es mayor al quince por ciento de los activos de la institución o de su contraparte.

e) Empleados de una fundación, asociación o sociedad civiles que reciban donativos importantes de la institución.

Se consideran donativos importantes a aquéllos que representen más del quince por ciento del total de donativos recibidos por la fundación, asociación o sociedad civiles de que se trate;

f) Consejeros, directores generales o funcionarios de alto nivel de una sociedad en cuyo consejo de administración participe el director general o un funcionario de alto nivel de la institución;

g) Cónyuges o concubenarios, así como los parientes por consanguinidad, afinidad hasta el primer grado, o civil, respecto de alguna de las personas mencionadas en los incisos c) a f) del numeral 3 de esta fracción o bien, hasta el tercer grado, en relación con las personas señaladas en los incisos a), b), y h) del numeral 3 de esta fracción;

h) Quienes hayan ocupado un cargo de dirección o administrativo en la institución o en el grupo financiero o económico al que, en su caso, pertenezca la propia institución, durante el año anterior al momento en que se pretende hacer su designación, e

VER NOTA AL INICIO DE LA LEY



i) Agentes, apoderados de agentes persona moral o ajustadores.

VII Bis-1.- El nombramiento de director general de la institución de seguros o su equivalente, deberá recaer en persona que cuente con elegibilidad crediticia y honorabilidad, y que además reúna los requisitos siguientes:

a) Ser residente en territorio mexicano en términos de lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

b) Haber prestado por lo menos cinco años sus servicios en puestos de alta nivel decisorio, cuya desempeño requiera conocimiento y experiencia en materia financiera, legal o administrativa;

c) No tener alguno de los impedimentos que para ser consejero señalan los incisos c) a f), y h) del numeral 3 de la fracción anterior; y

d) No estar realizando funciones de regulación de las instituciones de seguros.

Los funcionarios que ocupen cargos con las dos jerarquías inferiores a la del director general o su equivalente, además de cumplir con los requisitos previstos en el primer párrafo y en los incisos a), c) y d) de esta fracción, deberán contar con experiencia y conocimientos de al menos cinco años en las materias que se relacionen con las funciones que le sean asignadas.

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

Lo establecido en el párrafo anterior deberá transcribirse en los estatutos sociales de las instituciones de seguros;

VII bis-2.- Las designaciones de consejeros de las instituciones nacionales de seguros se efectuarán por el Ejecutivo Federal a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, debiendo recaer dichas designaciones en servidores públicos de la administración pública federal o profesionales independientes de reconocida honorabilidad, experiencia y prestigio en materias económica y financiera. El cargo de consejero es personal y no podrá desempeñarse por medio de representantes. En ningún caso podrán ser consejeros el director general y los servidores públicos de la institución que ocupen cargos con las dos jerarquías inferiores a la de éste, así como las personas a que se refieren los incisos b) a f), h) e i) del numeral 3 de la fracción VII Bis del presente artículo.

El director general de las instituciones nacionales de seguros será designado por el Ejecutivo Federal a través del Secretario de Hacienda y Crédito Público, debiendo recaer tal nombramiento en la persona que reúna los requisitos señalados en el primer párrafo y los incisos a) a d) de la fracción VII Bis-1 del presente artículo. Los servidores públicos de la institución que ocupen cargos con las dos jerarquías inferiores a la del director general, además de cumplir los requisitos previstos en el primer párrafo y en los incisos a), c) y d), de la fracción VII Bis-1 del presente artículo, deberán acreditar conocimientos y experiencia de al menos cinco años en las materias que se relacionen con las funciones que le sean asignadas.

La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, con acuerdo de su Junta de Gobierno, podrá determinar que se proceda a la remoción, suspensión, destitución e inhabilitación de los servidores públicos que puedan obligar con su firma a una institución nacional de seguros, con excepción del director general o equivalente, cuando considere que tales personas no cuentan con la suficiente calidad técnica o moral para el desempeño de sus funciones o que en el desempeño de éstas no se hayan ajustado a las disposiciones legales y administrativas aplicables, procediendo en su caso, en los términos del artículo 31 de la presente Ley. Asimismo, la propia Comisión podrá recomendar al Ejecutivo Federal, a través de la mencionada Secretaría, la remoción del director general de la institución, cuando considere que éste, en el desempeño de sus funciones, no se ha ajustado a las disposiciones legales y administrativas aplicables;

VII Bis-3.- En cada institución de seguros existirá un contralor normativo responsable de vigilar el cumplimiento de la normatividad externa e interna aplicable, conforme a lo previsto en el artículo 29 Bis-1 de esta Ley.

VII Bis-4.- La institución de seguros de que se trate, deberá verificar, según corresponda, que las personas que sean designadas como consejeros, comisarios, contralor normativo, director general o su equivalente, y funcionarios con las dos jerarquías inmediatas inferiores a las de este último, cumplan, con anterioridad al inicio de sus gestiones con los requisitos señalados en el artículo 32, así como en las fracciones VII Bis, VII Bis-1, VII Bis-2 y VII Bis-3 del presente artículo.



La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, mediante disposiciones de carácter general, establecerá las normas que deben observar las instituciones para verificar el cumplimiento de los respectivos requisitos, así como los criterios mediante los cuales se deberán integrar los expedientes que acrediten el cumplimiento de lo previsto en esta fracción;

VIII.- De sus utilidades separarán, por lo menos, un 10% para constituir un fondo ordinario de reserva, hasta alcanzar una suma igual al 75% del importe del capital pagado;

IX.- La escritura constitutiva y cualquier modificación de la misma, deberán ser sometidas a la aprobación de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a efecto de apreciar si se cumplen los requisitos establecidos por la ley.

Dictada dicha aprobación por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la escritura o sus reformas podrán ser inscritas en el Registro Público de Comercio sin que sea preciso mandamiento judicial;

X.- La fusión de dos o más instituciones de seguros, así como la escisión de una institución de seguros, deberá efectuarse conforme a lo previsto por el artículo 66 de esta Ley, y

XI.- La liquidación administrativa de la sociedad deberá efectuarse de acuerdo con lo que dispone el Título IV de esta Ley.

Artículo 29 BIS

El consejo de administración tendrá las siguientes obligaciones indelegables:

I. La definición y aprobación de:

1.- Las políticas y normas en materia de suscripción de riesgos, inversiones, administración integral de riesgos, reaseguro, reaseguro financiero, comercialización, desarrollo de la institución y financiamiento de sus operaciones, así como los objetivos estratégicos en estas materias y los mecanismos para monitorear y evaluar su cumplimiento.

2.- Las normas para evitar conflictos de intereses entre las diferentes áreas de la institución en el ejercicio de las funciones que tienen asignadas;

3.- La constitución de comités de carácter consultivo que reporten, directamente o por conducto del director general, al propio consejo de administración y que tengan por objeto auxiliar a dicho consejo en la determinación de la política y estrategia en materia de inversiones y administración integral de riesgos, y reaseguro. Los consejeros y demás miembros de los comités a los que se refiere esta fracción, estarán obligados a abstenerse expresamente de participar en la deliberación y votación de cualquier asunto que implique para ellos un conflicto de interés. Asimismo, deberán mantener absoluta confidencialidad respecto de todos aquellos actos, hechos o acontecimientos relativos a la institución de seguros, así como de toda deliberación que se lleve a cabo en los comités, sin perjuicio de la obligación que tendrá la institución de proporcionar toda la información que le sea solicitada al amparo de la presente Ley. La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas mediante disposiciones de carácter general, señalará los comités que como mínimo deberá establecer el consejo de administración, sus funciones, así como las normas relativas a su integración, periodicidad de sus sesiones, oportunidad y suficiencia de la información que deban considerar;

4.- La realización de operaciones de reaseguro financiero y la emisión de obligaciones subordinadas o de otros títulos de crédito, y

5.- El nombramiento del contralor normativo de la institución;

II.- La resolución de los siguientes asuntos, con el acuerdo de por lo menos tres cuartas partes de los consejeros que estén presentes en las sesiones del consejo de administración y siempre que se cuente con el voto favorable de la mayoría de los consejeros independientes presentes:

1.- Las normas para prevenir y evitar conflictos de intereses;

2.- La celebración de contratos o realización de operaciones con personas relacionadas, cuando excedan el monto que para estos efectos determine la asamblea de accionistas.

Para efectos de lo previsto en esta disposición se considerarán personas relacionadas, las que se indican a continuación:

a) Las personas físicas o morales que posean directa o indirectamente el control del dos por ciento o más de los títulos representativos del capital de la institución, de la sociedad controladora o de las entidades financieras y empresas integrantes del grupo financiero al que, en su caso, pertenezca la propia institución, de acuerdo al registro de accionistas más reciente;

b) Los miembros del consejo de administración, de la institución, de la sociedad controladora o de las entidades financieras y empresas integrantes del grupo financiero al que, en su caso, ésta pertenezca;

c) Los cónyuges y las personas que tengan parentesco con las personas señaladas en los dos incisos



anteriores;

d) Las personas a las que se refiere la fracción XII del artículo 62 de esta Ley;

e) Las personas distintas a los funcionarios o empleados que con su firma puedan obligar a la institución;

f) Las personas morales, así como los consejeros y funcionarios de éstas, en las que la institución o la sociedad controladora del grupo financiero al que, en su caso, pertenezca la propia institución, posean directa o indirectamente el control del diez por ciento o más de los títulos representativos de su capital,

y g) Las personas morales en las que cualesquiera de las personas señaladas en los cinco incisos anteriores, así como las personas a las que se refiere la fracción XII del artículo 62 de este ordenamiento, posean directa o indirectamente el control del diez por ciento o más de los títulos representativos de su capital.

Los consejeros y funcionarios se excusarán de participar en las discusiones y se abstendrán de votar en los casos en que tengan un interés directo.

En todo caso, las operaciones con personas relacionadas no deberán celebrarse en términos y condiciones más favorables, que las operaciones de la misma naturaleza que se realicen con el público en general.

Las operaciones de seguros con personas relacionadas no requerirán la aprobación del consejo de administración, sin embargo, en los casos que el propio consejo defina, deberán hacerse de su conocimiento poniendo a su disposición la información relativa a las mismas, en los términos que establezcan las normas para prevenir y evitar los conflictos de intereses que apruebe el consejo de administración.

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

VER NOTA AL INICIO DE LA LEY

Artículo 29 Bis-1

Las instituciones de seguros deberán dotar al contralor normativo de los recursos humanos y materiales que requiera para el buen desempeño de las funciones a su cargo.

El contralor normativo deberá ser nombrado por el consejo de administración de la institución de seguros, el cual podrá suspenderlo, removerlo o revocar su nombramiento debiéndose notificar de este hecho a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, dentro de los diez días hábiles siguientes. En el supuesto de suspensión, remoción o revocación del nombramiento, en dicha comunicación deberán exponerse las razones por las cuales se adoptó esa decisión.

El contralor normativo reportará únicamente al consejo de administración y, si así lo establecen los estatutos de la sociedad, a la asamblea de accionistas de la institución de que se trate, no estando subordinado a ningún otro órgano social ni funcionario de la institución.

El contralor normativo realizará las siguientes funciones:

I.- Proponer al consejo de administración de la institución la adopción de medidas para prevenir conflictos de interés y evitar el uso indebido de la información;

II.- Recibir los dictámenes de los auditores externos contable y actuarial, y, en su caso los informes del comisario, para su conocimiento y análisis;

III.- Revisar y dar seguimiento a los planes de regularización de la institución en términos de lo previsto en los artículos 74 y 74 Bis de esta Ley;

IV.- Opinar y dar seguimiento respecto de los programas de autocorrección de la institución necesarios para subsanar las irregularidades o incumplimientos de la normatividad externa e interna aplicable en términos de lo previsto en el artículo 74 Bis-2 de esta Ley;

V.- Presentar anualmente a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas un informe del cumplimiento de las obligaciones a su cargo, en la forma y términos que establezca la propia Comisión mediante disposiciones de carácter general, y

VI.- Informar al consejo de administración, a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y, en su caso, al

director general, de cualquier irregularidad grave que detecte en el ejercicio de sus funciones, aunque no sea materia de la aplicación de programas de autocorrección a los que se refiere el artículo 74 Bis-2 de esta Ley. El contralor normativo deberá ser convocado a las sesiones del consejo de administración y de los comités a los que se refiere la fracción I, inciso 3) del artículo 29 Bis de esta Ley, participando con voz pero sin voto. Las funciones del contralor normativo se ejercerán sin perjuicio de las que correspondan al comisario y a los auditores externos de la institución de que se trate, de conformidad con la legislación aplicable. El contralor normativo será responsable por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones previstas en esta Ley, pudiendo ser sancionado de conformidad a lo previsto en la misma.

Artículo 30

Podrán capitalizarse los fondos de reserva establecidos por el décimo primer párrafo de la fracción I y por la fracción VIII del artículo 29 de esta Ley, pero la institución deberá reconstituir a partir del ejercicio siguiente de acuerdo con el nuevo monto del capital, el fondo ordinario de reserva.

Artículo 31

Las instituciones de seguros realizarán su objeto social por medio de uno o más funcionarios que se designen especialmente al efecto y de cuyos actos responderá directa e ilimitadamente la institución, sin perjuicio de las responsabilidades civiles o penales en que ellos incurran personalmente.

La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, con acuerdo de su Junta de Gobierno, podrá en todo tiempo determinar que se proceda a la remoción o suspensión de los miembros del consejo de administración, contralor normativo, directores generales, comisarios, directores y gerentes, delegados fiduciarios y funcionarios que puedan obligar con su firma a la institución, cuando considere que no cuentan con la suficiente calidad técnica, honorabilidad e historial crediticio satisfactorio para el desempeño de sus funciones, no reúnan los requisitos al efecto establecidos o incurran de manera grave o reiterada en infracciones a la presente Ley o a las disposiciones de carácter general que de ella deriven. En los dos últimos supuestos, la propia Comisión podrá además, inhabilitar a las citadas personas para desempeñar un empleo, cargo o comisión dentro del sistema financiero mexicano, por un periodo de seis meses hasta cinco años, sin perjuicio de las sanciones que conforme a éste u otros ordenamientos legales fueren aplicables. Antes de dictar la resolución correspondiente, la citada Comisión deberá escuchar al interesado y a la institución de seguros de que se trate.

La propia Comisión podrá, también con el acuerdo de su Junta de Gobierno, ordenar la remoción o suspensión de los auditores externos independientes de las instituciones de seguros, así como inhabilitar a dichas personas por el periodo señalado en el párrafo anterior, cuando incurran de manera grave o reiterada en infracciones a esta Ley o a las disposiciones de carácter general que de la misma emanen, sin perjuicio de las sanciones a que pudieran hacerse acreedores.

Para el ejercicio de las atribuciones que le confiere este artículo, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas determinará las personas cuya participación en el sector asegurador no considere conveniente, en virtud de sus antecedentes en la comisión de conductas ilícitas en materia financiera, mercantil, fiscal o penal.

Las resoluciones a que se refiere este artículo podrán ser recurridas ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, dentro de los quince días que sigan a la fecha en que la misma se hubiera notificado. La Secretaría de Hacienda y Crédito Público podrá revocar, modificar o confirmar, la resolución recurrida con audiencia de las partes.

.....

TITULO PRIMERO "Instituciones de Seguros"**Artículo 33**

Cuando una institución practique varias de las operaciones a que se refiere el artículo 7o. de esta Ley, deberá realizar cada una de ellas en departamentos especializados y afectará y registrará separadamente en libros las reservas técnicas que queden afectas a esas operaciones.

Las reservas técnicas y cualquiera operación las deberán registrar también por separado, de conformidad con el párrafo anterior.

Las reservas técnicas quedarán afectas a cada departamento, y en operaciones de daños a cada ramo, y no podrán servir para garantizar obligaciones contraídas por pólizas emitidas en otras operaciones y en su caso, en otros ramos.

Lo dispuesto en este artículo no será aplicable a las instituciones de seguros autorizadas para practicar



exclusivamente el reaseguro.

.....

Artículo 36

Las instituciones de seguros al realizar su actividad deberán observar los siguientes principios:

I.-Ofrecer y celebrar contratos en relación a las operaciones autorizadas, en términos de las disposiciones legales aplicables y conforme a los sanos usos y costumbres en materia de seguros con el propósito de lograr una adecuada selección de los riesgos que se asuman;

II.-Determinar sobre bases técnicas, las primas netas de riesgo a fin de garantizar con un elevado grado de certidumbre, el cumplimiento de las obligaciones que al efecto contraigan con los asegurados;

III.-Prever que las estipulaciones contenidas en la documentación contractual correspondiente a las diversas operaciones de seguro así como en la determinación del importe de las primas y extraprimas, su devolución y pago de dividendos o bonificaciones, en caso de que se contrate ese beneficio, no den lugar a la disminución de la prima neta del riesgo, y

IV.-Indicar de manera clara y precisa, en la documentación contractual de las operaciones de seguros y la relacionada con éstas, el alcance, términos, condiciones, exclusiones, limitantes, franquicias o deducibles y cualquier otra modalidad que se establezca en las coberturas o planes que ofrezca la institución de seguros así como los derechos y obligaciones de los contratantes, asegurados o beneficiarios. De igual manera, se deberá procurar claridad y precisión en la comunicación individual o colectiva que por cualquier medio realicen las instituciones de seguros con sus asegurados, contratantes y beneficiarios o con el público en general.

V. En el caso de las instituciones de seguros que operan el ramo de salud, deberán contar con un Contralor Médico nombrado por el Consejo de Administración y ratificado por la Secretaría de Salud de acuerdo a los criterios que emita dicha Secretaría en donde se tomarán en cuenta, entre otros requisitos, la experiencia y conocimientos médicos, no tener parentesco por consanguinidad hasta el segundo grado, o afinidad, con el Director General de la institución, y no encontrarse en ninguno de los supuestos a que se refieren los incisos b), c), d), e), f), g) y h) del numeral 3 de la fracción VII Bis, del artículo 29 de esta Ley.

El Contralor Médico deberá, entre otras actividades, supervisar el cumplimiento del programa de utilización de los servicios médicos de la institución, el funcionamiento de la red de servicios médicos de la institución a fin de que su cobertura sea apropiada, el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas aplicables derivadas de la Ley General de Salud y el seguimiento a las reclamaciones presentadas en contra de la institución, en los términos que establezca la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, mediante disposiciones de carácter general, oyendo la opinión de la Secretaría de Salud.

El Contralor Médico deberá informar cuatrimestralmente de las obligaciones a su cargo, a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y a la Secretaría de Salud.

VI. En el caso de las instituciones de seguros que operen en el ramo de salud, deberán:

a) Mantener los servicios médicos y hospitalarios ofrecidos, de tal manera que la infraestructura sea suficiente para satisfacer directa o indirectamente los contratos suscritos.

b) Informar a los asegurados por escrito dentro de los quince días hábiles siguientes de los cambios en la red de infraestructura hospitalaria.

c) Ofrecer planes donde el beneficiario pueda elegir médicos distintos a la red de la institución, mediante el pago de la cantidad diferencial que resulte entre el tabulador respectivo de la institución y el costo del servicio que le preste el médico, conforme a lo pactado.....

Artículo 62

A Las instituciones de seguros les estará prohibido:

I.-Dar en garantía sus propiedades;

II.-Obtener préstamos, a excepción hecha de la emisión que hagan de obligaciones subordinadas u otros títulos de crédito, conforme a lo dispuesto en el artículo 34, fracción X Bis de esta Ley, así como de líneas de crédito otorgadas por las instituciones de crédito para cubrir sobregiros en las cuentas de cheques que mantengan con las mismas, sin que estas líneas de crédito excedan el límite que al efecto establezca la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas mediante disposiciones de carácter general;

II Bis.- Realizar contratos de reaseguro que impliquen la asunción de pasivos sin cumplir con lo dispuesto



en la fracción

I Bis del artículo 35 de esta Ley;

II Bis-1.- Asumir riesgos u otorgar financiamientos bajo esquemas de reaseguro financiero, cuando no se trate de instituciones autorizadas para practicar exclusivamente el reaseguro;

III.-Dar en reparto títulos de crédito;

IV.-Dar en prenda los títulos o valores de su cartera;

V.- Operar con sus propias acciones, salvo en los casos previstos en la Ley del Mercado de Valores;

VI.-*(Se deroga)*.

VII.-Aceptar riesgos mayores _de los establecidos en el artículo 37 de esta Ley;

VIII.- Otorgar avales, fianzas o cauciones;

IX.- Comerciar con mercancías de cualquier clase;

X.- Entrar en sociedades de responsabilidad ilimitada y explotar por su cuenta minas, plantas metalúrgicas, establecimientos mercantiles o industriales o fincas rústicas, sin perjuicio de la facultad de poseer bonos, obligaciones, acciones u otros títulos de dichas empresas conforme a lo previsto en esta Ley. La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, podrá autorizar que continúen su explotación, cuando las reciban en adjudicación o pago de adeudos, o para aseguramiento de los ya concertados, o al ejercitar los derechos que les confieran las operaciones que celebren conforme a esta Ley, sin exceder los plazos a que se refiere la fracción XI de este artículo;

X-bis.-*(Se deroga)*.

XI.-Adquirir bienes, títulos o valores que no deban conservar en su activo.

Cuando una institución reciba en pago de adeudos o por adjudicación en remate dentro de juicios relacionados con créditos a su favor, o al ejercitar los derechos que les confieren las operaciones que celebren conforme a esta Ley, bienes, derechos, títulos o valores de los señalados en esta fracción, que no deban conservar en su activo, deberá computar su valor estimado en las inversiones con cargo al capital pagado y reservas de capital y venderlos en el plazo de un año a partir de su adquisición, cuando se trate de títulos o bienes muebles; de dos años cuando se trate de inmuebles urbanos; y de tres años cuando se trate de establecimientos mercantiles o industriales o de inmuebles rústicos. Estos plazos podrán ser renovados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas cuando sea imposible efectuar oportunamente su venta sin gran pérdida para la institución.

Expirados los plazos o, en su caso, las renovaciones que de ellos se concedan, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas sacará administrativamente a remate los bienes, derechos, títulos o valores que no hubieren sido vendidos; XII.-Celebrar operaciones en virtud de las cuales resulten o puedan resultar deudores de la institución, los directores generales o sus equivalentes y las personas que ocupen cargos con las dos jerarquías inferiores a las de aquéllos, salvo que correspondan a prestaciones de carácter laboral otorgadas de manera general; los comisarios propietarios o suplentes, estén o no en funciones; los auditores externos de la institución; o los ascendientes o descendientes en primer grado o cónyuges de las personas anteriores.

Lo dispuesto en esta fracción no se aplicará cuando se trate de préstamos con garantía de las reservas matemáticas de primas de la operación de vida, con excepción a los contratos de seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social; y

XIII.-Repartir dividendos con los fondos de las reservas que hayan constituido por disposición legal o de otras reservas creadas para compensar o absorber pérdidas futuras.

Tampoco podrán repartir dividendos, sin haber constituido debidamente tales reservas o mientras haya déficit en las mismas, o la institución tenga faltantes del capital mínimo o del capital mínimo de garantía que exige esta Ley, ni en el caso a que se refiere el artículo 105 de esta Ley.....

CAPITULO III “De las infracciones y delitos”

Artículo 138

Las multas correspondientes a sanciones por las infracciones previstas en esta Ley y en las disposiciones que de ella emanen, serán impuestas administrativamente por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas tomando como base el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal al momento de cometerse la infracción, a menos que en la propia Ley se disponga otra forma de sanción y se harán efectivas por las autoridades de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Al imponer la sanción que corresponda, la citada Comisión siempre deberá oír previamente al interesado y tomará en cuenta las condiciones económicas e intención del infractor, la importancia de



la infracción y sus antecedentes en relación con el cumplimiento de esta Ley o de las disposiciones que emanen de ella. En el caso de las instituciones y sociedades mutualistas de seguros, la condición económica se medirá en función del capital contable o del fondo social al término del ejercicio anterior a la imposición de la infracción. Para oír previamente al presunto infractor, la Comisión deberá otorgarle un plazo de diez días hábiles que podrá prorrogar por una sola vez, para que el interesado manifieste lo que a su derecho convenga, ofreciendo o acompañando, en su caso, las pruebas que considere convenientes. Agotado el plazo o la prórroga señalados, si el interesado no ejerció su derecho de audiencia se tendrá por precluido el derecho y con los elementos existentes en el expediente administrativo correspondiente, se procederá a emitir la resolución que corresponda, ajustándose a lo dispuesto en el presente artículo.

Una vez evaluados los argumentos hechos valer por el interesado y valoradas las pruebas aportadas por éste, o en su caso una vez valoradas las constancias que integran el expediente administrativo correspondiente, la Comisión para imponer la multa que corresponda, en la resolución que al efecto se dicte, deberá:

- a) Expresar con precisión el o los preceptos legales o disposiciones administrativas aplicables al caso, así como las circunstancias especiales, razones particulares o causas inmediatas que se tomaron en consideración para determinar la existencia de la conducta infractora;
- b) Tomar en cuenta la importancia del acto u omisión que dio origen a la imposición de la sanción y la capacidad económica del infractor.

Cuando la multa a imponer sea superior al mínimo establecido, en la resolución que al efecto se dicte, se deberán razonar las circunstancias y motivos por las que se considere aplicable al caso concreto un monto superior al mínimo previsto por la Ley.

Las sanciones que se impongan en términos de la presente Ley no excederán en ningún caso del dos por ciento del capital contable o fondo social de la institución o sociedad mutualista de seguros. La imposición de sanciones no relevará al infractor de cumplir con las obligaciones o regularizar las situaciones que motivaron su aplicación. Atendiendo a las circunstancias de cada caso, la citada Comisión podrá además amonestar al infractor, o bien solamente amonestarlo.

Lo dispuesto en este artículo no excluye la imposición de las sanciones que conforme a ésta o otras Leyes fueren aplicables por comisión de otras infracciones o delitos, ni la revocación de la autorización otorgada a la institución o sociedad mutualista de seguros.

En profección del interés público, la Comisión divulgará las sanciones que al efecto imponga por infracciones a esta Ley o a las disposiciones que emanen de ella, una vez que dichas resoluciones hayan quedado firmes o sean cosa juzgada, señalando exclusivamente la persona sancionada, el precepto infringido y la sanción.

Artículo 139

Las sanciones correspondientes a las infracciones previstas en esta Ley, así como a las disposiciones de que ella emanen, serán impuestas administrativamente por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas de acuerdo a lo siguiente:

I.- (Se deroga).

II.- Multa de 1500 a 5000 días de salario, por violación al artículo 20 de esta Ley. En este caso la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas la impondrá al propietario y a cada uno de los administradores o miembros del consejo de administración, directores o gerentes del establecimiento o de la sociedad, y además, será clausurado administrativamente por dicha Comisión hasta que el nombre, denominación o razón social sea cambiado;

III. Pérdida de la participación del capital de que se trate en favor del Gobierno Federal, cuando se viole lo dispuesto en el último párrafo de la fracción I Bis del artículo 29 de esta Ley;

IV.- Multa por el importe equivalente al quince por ciento del valor de las acciones que excedan del porcentaje autorizado o de las acciones con que se participe en la Asamblea, según sea el caso, conforme a la valuación que de esas mismas acciones se haga de acuerdo con lo previsto en la fracción tercera del artículo 99 de esta Ley, a las personas que infringiendo lo dispuesto en las fracciones I, I Bis y II del artículo 29 y los artículos 33-G y 33-H de la misma Ley,

lleguen a ser propietarias de acciones de una institución de seguros de cualquier tipo o de una de las sociedades controladoras a que se refiere la fracción III del artículo 29, en exceso de los porcentajes autorizados, así como los que al participar en las Asambleas incurran en falsedad al buscar las manifestaciones a que se refieren los incisos a) y b) de la fracción III del citado artículo. En este caso los

infractores tendrán un plazo de tres meses contado a partir de la imposición de la referida multa para corregir tal situación, vencido el cual, si no lo han hecho, podrá imponérselos nueva sanción por tres tantos del importe de la multa anterior. La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas podrá seguir imponiendo multas sucesivas al infractor por tres tantos de la multa que antecede, cuantas veces, vencidos plazos iguales al señalado, deje de corregir la situación irregular;

IV Bis.- Multa por el importe equivalente del uno al quince por ciento del valor de la emisión de obligaciones subordinadas, cuando no se obtenga previamente la autorización prevista por el artículo 35, fracción XIII Bis, inciso b), de esta Ley;

IV Bis-1.- Multa por el importe equivalente del uno al quince por ciento del monto del financiamiento convenido con el reasegurador cuando no se obtenga previamente la autorización prevista por el artículo 35, fracción I Bis, inciso a), o se viole lo dispuesto por el artículo 62, fracción II Bis, de esta Ley; IV

Bis-2.- Multa por el importe equivalente del uno al diez por ciento del monto del financiamiento concedido en violación a lo previsto por el artículo 62, fracción II Bis-1;

V.- Multa de 1500 a 5000 días de salario, o la pérdida de su cargo, según la gravedad del caso, a los notarios, registradores o corredores que autoricen las escrituras o que inscriban actas en que se consigne alguna operación de las que esta Ley prohíbe expresamente, o para celebrar aquéllas para las cuales no esté facultado alguno de los otorgantes; VI.- Multa por la violación por parte de las instituciones o sociedades mutualistas de seguros, de las normas de la presente Ley conforme a lo siguiente: a) Cuando las infracciones no tengan una sanción específica y consistan en realizar operaciones prohibidas o en exceder los porcentajes o montos máximos determinados por esta Ley, así como en no mantener los porcentajes o montos mínimos que se exigen, serán sancionadas con multa que se determinará sobre el importe de la operación y sobre el exceso o el defecto de los porcentajes o montos fijados, respectivamente, sin exceder del 4% de las reservas correspondientes o del capital pagado o fondo social cuando el porcentaje o monto no se refiera a aquéllas o se trate de operaciones prohibidas, y b) Cuando las infracciones no puedan determinarse conforme al párrafo anterior, se castigarán con multa hasta del 1% del capital pagado o fondo social de la institución o sociedad mutualista de seguros;

VII.- Multa de 100 a 8000 días de salario a la institución de seguros, a sus empleados o a los agentes de seguros que en alguna forma ofrezcan o hagan descuentos o reducción de primas u otorguen algún otro beneficio no estipulado en la póliza, como aliciente para tomar o conservar un contrato de seguro;

VIII.- Multa de 1000 a 8000 de salario, independientemente de las responsabilidades civiles o penales en que incurran, a los Agentes de Seguros o funcionarios o empleados de una institución o sociedad mutualista de seguros, que proporcionen datos falsos o detrimentos adversos, respecto a las instituciones o sociedades mutualistas de seguros o en cualquier forma hicieren competencia desleal a instituciones o sociedades mutualistas de seguros;

IX.- Multa de 1000 a 5000 días de salario, independientemente de las responsabilidades civiles o penales en que incurran, a los auditores externos independientes que oculten, omitan o disimulen datos importantes en los informes y dictámenes a que se refiere el artículo 105 de esta Ley, o falseen los mismos;

IX Bis.- Multa de 200 a 1000 días de salario, a los auditores externos independientes que en la emisión de sus dictámenes o informes no se apeguen a las disposiciones de esta Ley y a las que de ella emanen, o cuando el contenido de los citados dictámenes o informes sea inexacto por causa de negligencia o dolo;

IX Bis-1.- Multa de 200 a 1500 días de salario al consejero independiente de una institución de seguros, que actúe en las sesiones del respectivo consejo de administración en contravención a la presente Ley o a las disposiciones que emanen de ella;

IX Bis-2.- Multa de 200 a 1500 días de salario al contralor normativo de una institución de seguros, que no lleve a cabo sus funciones conforme lo establece la presente Ley. Igual sanción se impondrá a la institución que por cualquier medio impida que el contralor normativo realice sus funciones de conformidad a lo previsto en esta Ley;

IX Bis-3.- Multa de 200 a 1500 días de salario, al actuario que, conforme al artículo 36-D, fracción I, inciso b) y fracción II, inciso b), de esta Ley, firme la nota técnica sin apearse a lo dispuesto por las disposiciones legales aplicables;

IX Bis-4.- Multa de 200 a 1500 días de salario, a quien suscriba el dictamen jurídico a que se refiere el artículo 36-D, fracción I, inciso c), de esta Ley, sin apearse a dicho precepto o cuando el contenido

del citado dictamen sea inexacto por causa de negligencia o dolo;

IX Bis-5.- Multa de 200 a 1500 días de salario tanto al actuario como al abogado de la institución que emitan los análisis de congruencia a que se refieren el artículo 36-D, fracción I, inciso d) y fracción II, inciso c), cuando el contenido de dichos análisis sea inexacto por causa de negligencia o dolo;

X.- Multa de 1000 a 5000 días de salario, a las instituciones o sociedades mutualistas de seguros u oficinas de representación de entidades reaseguradoras del extranjero, a los agentes de seguros y a los intermediarios de reaseguro, por la propaganda o publicación que hagan en contravención a lo dispuesto por el artículo 71 de esta Ley;

XI.- Multa de 500 a 2500 días de salario, a la persona que actúe como agente de seguros, intermediario de reaseguro, ajustador de seguros, representante de una entidad reaseguradora del exterior o sociedad a que se refiere el artículo 69 Bis de esta Ley, que opere sin la autorización correspondiente. La misma multa se impondrá a los directores, gerentes, miembros del consejo de administración, representantes y apoderados de agentes de seguros, de intermediarios de reaseguro persona moral o sociedad a que se refiere el citado artículo 69 Bis, que operen como tales sin la autorización que exige esta Ley.

Multa de 500 a 2500 días de salario, al agente de seguros, intermediario de reaseguro, ajustador de seguros, representante de una entidad reaseguradora del exterior o sociedad a que se refiere el artículo 69 Bis de esta Ley, que al amparo de su autorización permitan que un tercero realice las actividades que les están reservadas.

A las instituciones de seguros que celebren operaciones con la intervención de personas que se ostenten como agentes de seguros, intermediarios de reaseguro, ajustadores de seguros, representantes de una entidad reaseguradora del exterior o sociedad a que se refiere el artículo 69 Bis de esta Ley, sin estar autorizados para actuar como tales, se les aplicará una multa de 500 a 8000 días de salario;

XII.- Multa de 1000 a 8000 días de salario por operar con documentación contractual o nota técnica distintas a las presentadas con sus productos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas;

XIII.- Multa de 1000 a 8000 días de salario, por operar con productos sin registro ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, en los términos del artículo 36-D de esta Ley;

XIV.-Multa de 500 a 5000 días de salario, por emitir pólizas en moneda extranjera en contravención a las reglas correspondiente;

XV.-Multa de 250 a 2500 días de salario, a las instituciones y sociedades mutualistas de seguros que en forma extemporánea realicen el registro contable de sus operaciones;

XVI.-Multa de 300 a 5000 días de salario, a las instituciones y sociedades mutualistas de seguros que realicen el registro de sus operaciones y resultados en cuentas que no correspondan conforme al catálogo de cuentas autorizado;

XVII.- Multa de 500 a 8000 días de salario, a las instituciones y sociedades mutualistas de seguros por la falta de presentación o presentación extemporánea de los informes y documentación a que se refiere el artículo 105 de esta Ley;

XVIII.-Multa de 200 a 2000 días de salario, a las instituciones y sociedades mutualistas de seguros por la falta de presentación o presentación extemporánea de los informes y documentación a que se refiere el artículo 107 de esta Ley;

XIX.- (Se deroga).

XX.- (Se deroga).

XXI.-Multa de 200 a 5000 días de salario, si las disposiciones violadas de esta Ley, así como a las que de ella emanen, no tienen sanción especialmente señalada en la misma.

Si se tratare de una institución o sociedad mutualista de seguros o un agente de seguros o de reaseguro persona moral, la multa se podrá imponer tanto a dicha institución o sociedad mutualista de seguros o al agente de seguros o de reaseguro persona moral, como cada uno de los consejeros, directores, administradores, comisarios, funcionarios, apoderados, agentes o empleados que resulten autores o responsables de la infracción.



ANEXO 3

LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO

TITULO PRIMERO "Disposiciones Generales"

CAPITULO 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.

Artículo 2

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

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.

Artículo 4

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

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.

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 la recepción de la oferta, pero sujetas a la condición suspensiva de la aprobación de la Secretaría de Hacienda.

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

Artículo 7

Las condiciones generales del seguro deberán figurar en el mismo formulario de oferta 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. En todo caso, las declaraciones firmadas por el asegurado serán la base para el contrato si la empresa le comunica su aceptación dentro de los plazos que fija el artículo 6o. de la presente ley.

Artículo 8

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

Artículo 9

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

Artículo 10

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

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.

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.

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.

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.

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.

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.

Artículo 17

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

Artículo 18

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

CAPITULO 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.

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.- Las demás cláusulas que deban figurar en la póliza de acuerdo con las disposiciones legales, así como las convenidas lícitamente por los contratantes.

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.

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.

Artículo 23



La empresa aseguradora tendrá la obligación de expedir, a solicitud y costa del asegurado, copia o duplicado de la póliza así como de las declaraciones hechas en la oferta.

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.

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 seguros sobre la vida.

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.

CAPITULO 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.

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.

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.

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.

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.

Artículo 36

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

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.

Artículo 38

En caso de que se convenga el pago de la prima en forma fraccionada, cada uno de los períodos de igual duración a que se refiere el artículo anterior no podrán ser inferiores a un mes.

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, no se podrá convenir el pago fraccionado de la prima.

Artículo 40

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

Artículo 42

La empresa aseguradora no podrá rehusar el pago de la prima ofrecido 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 éstos hechos desaparecen o pierden su importancia en el curso del seguro, el asegurado tendrá derecho a exigir que en los períodos ulteriores se reduzca la prima, conforme a la tarifa respectiva 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.

CAPITULO 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.

Artículo 47

Cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la

presente ley, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

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.

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.

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.

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 períodos 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.

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 hubiera 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 cualquier otra persona que, con el consentimiento del asegurado, habite el edificio a tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro.

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.

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.

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.



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.

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.

Artículo 59

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

Artículo 60

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

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.

Artículo 62

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

Artículo 63

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

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.

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 el beneficiario en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la 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.

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.



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.

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.

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 cualquiera 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.

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.

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.

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.

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.

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.

Artículo 80

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

CAPITULO V "Prescripción"

Artículo 81

Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán en dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dió origen.

Artículo 82

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

Artículo 83

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

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 que trata el artículo 37 de la presente ley.

TITULO SEGUNDO “ Contrato de Seguro Contra los Daños “**CAPITULO 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.

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.

Artículo 87

Cuando el interés asegurado consista en que una cosa no sea destruída 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 restituído las primas pagadas.

Artículo 88

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

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.

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.

Artículo 91

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

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.

Artículo 93

Las partes podrán fijar en el contrato el valor estimativo de la cosa asegurada para los efectos del rescarcimiento del daño.

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.

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.

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 reembolsar 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.

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.

Artículo 98

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

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.

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 las sumas aseguradas.

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.

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.

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.

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 efectos sino a partir de la expiración del período del seguro en el cual fueren solicitadas.

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 efecto sino a partir del momento en que fuere reclamada.

Artículo 106

Si el objeto asegurado cambia de dueño, los derechos y obligaciones que deriven del contrato de seguro pasarán al adquirente. El propietario anterior y el nuevo adquirente quedarán solidariamente



obligados a pagar las primas vencidas y pendientes de pago en el momento de la transmisión de propiedad.

Artículo 107

La empresa aseguradora tendrá el derecho de rescindir el contrato dentro de los quince días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio de dueño del objeto asegurado.

Sus obligaciones terminarán quince días después de notificar esta resolución por escrito al nuevo adquirente, pero reembolsará a éste la parte de la prima que corresponda al tiempo no transcurrido.

Artículo 108

No obstante lo dispuesto en los dos artículos anteriores, los derechos y obligaciones del contrato de seguro no pasarán al nuevo adquirente:

I.- Cuando el cambio de propietario tenga por efecto una agravación esencial del riesgo en los términos de la presente ley; y

II.- Si dentro de los quince días siguientes a la adquisición, el nuevo propietario notifica por escrito a la empresa su voluntad de no continuar con el seguro.

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 aseguradora.

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 comunique cualquier resolución que tenga por objeto rescindir, revocar o nulificar el contrato, a fin de que, en su caso, puedan subrogarse en los derechos del asegurado.

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. 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.

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.

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.

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.

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.

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.

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, liberándose así de 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.

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.

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.

Artículo 120

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

Artículo 121

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

CAPITULO 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 accidentes de naturaleza semejante.

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 substancia incandescente, si no hubiere incendio o principio de incendio.

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.

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.

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.

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.

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.

CAPITULO 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.

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.

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.

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.

Artículo 133

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

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.

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.

Artículo 136

El seguro no comprenderá el ganado que se enajene singularmente.

Artículo 137

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

CAPITULO 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.

Artículo 139

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

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.

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 en donde se hubieren de recibir los géneros asegurados, y el en que deben entregarse.

Artículo 142

En los casos de deterioro por vicio de la cosa o transcurso del tiempo, la empresa aseguradora justificara 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 dé el asegurado. Sin esta justificación no será admisible la excepción que proponga para eximirse de su responsabilidad como asegurador.

Artículo 143

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

Artículo 144



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

CAPITULO 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 hasta la suma asegurada que se establezca en las disposiciones legales respectivas o en las que deriven de las mismas, vigentes al celebrarse el contrato.

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.

Artículo 146

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

Artículo 147

El seguro contra la responsabilidad atribuye el derecho a la indemnización directamente al tercero dañado, quien se considerará como beneficiario del seguro desde el momento del siniestro. En caso de muerte de éste, su derecho al monto del seguro se transmitirá por la vía sucesoria, salvo cuando la ley o el contrato que establezcan para el asegurado la obligación de indemnizar, señale los familiares del extinto a quienes deba pagarse directamente la indemnización sin necesidad de juicio sucesorio.

Artículo 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.

Artículo 149

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

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.

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.

TITULO TERCERO "Disposiciones Especiales del Contrato de Seguro sobre las Personas"

Artículo 151

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

Artículo 152

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 los 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 el 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 153

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

I.- El nombre completo y fecha de nacimiento de la persona o personas sobre quienes recaiga el seguro.

II.- El nombre completo del beneficiario si hay alguno determinado;

III.- El acontecimiento o el término del cual dependa la exigibilidad de las sumas aseguradas; y

IV.- En su caso, los valores garantizados.

Artículo 154

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 endosafario 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 155

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 156

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 157

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.

En los seguros de supervivencia sobre las personas a que se refiere este artículo, podrá pactarse la devolución de las primas para el caso de muerte.

Artículo 158

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 159

El seguro recíproco podrá celebrarse en un solo 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 160

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 161

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 hubiera 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 reembolsar 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.

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. 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 162

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.

Artículo 163

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 164

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. Si sólo se hubiere designado un beneficiario y éste muere 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 165

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 166

Salvo lo dispuesto en el artículo 164 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 167

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 168

Cuando el asegurado renuncie en la póliza la facultad de revocar la designación del 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 169

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 170

Declarado el estado de quiebra o abierto el concurso de un asegurado, su cónyuge o descendiente beneficiarios de un seguro sobre la vida, substituirán al asegurado en el contrato, a no ser que rehusen expresamente esta substitución. 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 cualesquiera de ellos, mientras no se le de a conocer el nombre y domicilio del representante.

Artículo 171

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 172

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

Artículo 173

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 174

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 175

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 176

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 177

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

Artículo 178

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 179

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 180

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 181

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 182

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

Artículo 183

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

Artículo 184

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 185



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 derechos a la reserva matemática.

Artículo 186

La empresa aseguradora estará obligada, aún 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 187

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 188

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

Artículo 189

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 en su capacidad para el trabajo que deba estimarse como permanente.

Artículo 190

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 191

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 192

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 en que no se haga oportunamente el pago de las primas.

TITULO QUINTO "Disposiciones Finales"

Artículo 193

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

Artículo 194

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

Artículo 195

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 196

Se deroga 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.

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. Última Edición Septiembre del 2001.



ANEXO 4

REGLAMENTO DE AGENTES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.

CAPITULO PRIMERO

DISPOSICIONES GENERALES. (ART. 1 AL 5)

ARTICULO 1.- Para efectos de este Reglamento se entenderá por:

- I. Leyes, la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, o la Ley Federal de Instituciones de Fianzas o ambas, según corresponda;
- II. Secretaría, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público;
- III. Comisión, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas;
- IV. Instituciones, las de seguros o las de fianzas o ambas, según corresponda;
- V. Agentes, las personas autorizadas para intermediar en la contratación de seguros o fianzas de empresa, pudiendo ser:
 - a) Personas físicas vinculadas a las instituciones por una relación de trabajo;
 - b) Personas físicas que operen con base en contratos mercantiles; y
 - c) Personas morales.
- VI. Apoderados, quien es habiendo celebrado contrato de mandato con agentes persona moral, queden expresamente facultados para desempeñar a su nombre alguna o algunas de las actividades de intermediación; y
- VII. Actividades de intermediación, las que realicen los agentes o los apoderados en la contratación de seguros o de fianzas de empresa mediante el intercambio de propuestas, aceptación de las mismas, promoción y asesoramiento así como la conservación, modificación, renovación y cancelación de los contratos correspondientes.

ARTICULO 2. Los agentes y las actividades de intermediación se sujetarán a lo di, esto por las. leyes y por el presente Reglamento.

ARTICULO 3. Los agentes y los apoderados así como las actividades de intermediación que ambos realicen, se sujetarán a la inspección y vigilancia de la Comisión así como a las disposiciones de carácter general que ésta dicte.

Los agentes y los apoderados estarán obligados a recibir las visitas de inspección que sean ordenadas por la Comisión. Asimismo, deberán proporcionar a dicho Organo y a la Secretaría. la información en la forma y términos que se les solicita así como atender a sus requerimientos.

Las cuentas que deban llevar los agentes se ajustarán estrictamente al catálogo que al efecto autorice la Comisión, la que señalará los modelos de registro y auxiliares correspondientes.

ARTICULO 4. La Secretaría interpretará para efectos administrativos las disposiciones de este Reglamento y su aplicación corresponderá a la Comisión.

ARTICULO 5. Los agentes proporcionarán a las instituciones la información que sea de su conocimiento sobre el riesgo o la responsabilidad a asumir, a fin de que puedan formarse un juicio sobre sus características que les permitan determinar las condiciones bajo las cuales deban suscribir las pólizas.

En el ejercicio de las actividades de intermediación, los agentes o apoderados deberán apegarse a las tarifas, pólizas, endosos, coberturas, planes, conceptos a garantizar y demás circunstancias técnicas utilizadas por las instituciones.

CAPITULO SEGUNDO

DE LAS AUTORIZACIONES. (ART. 6 AL 13)

ARTICULO 6.- Para actuar como agentes o apoderados se requerirá autorización de la Comisión, la que la otorgará o negará discrecionalmente. Las autorizaciones tendrán el carácter de intransferibles y podrán otorgarse con las modalidades que determine la propia Comisión.

La Comisión podrá autorizar a los agentes personas morales o físicas que desarrollen sus actividades de intermediación con base en contratos mercantiles para que funjan tanto como agentes de seguros como agentes de fianzas.

ARTICULO 7.- Para ser agente persona física o apoderado se requerirá;

I. Ser mayor de edad;

II. Acreditar ante la Comisión que se cuenta con la capacidad técnica para ejercer las actividades de intermediación y, en caso de ser extranjero, se deberá contar con la documentación que compruebe que legalmente puede actuar en el país como agente o apoderado.

Para estos efectos, la Comisión podrá practicar exámenes a los interesados o bien, admitir la constancia que otorgue la institución respectiva, los institutos o escuelas o asociaciones afines de formación profesional que estén registrados ante la Comisión y cuyos planes de capacitación hayan sido aprobados por la misma.

La Comisión vigilará el cumplimiento de los citados planes y podrá nombrar representantes en los exámenes que los aspirantes realicen a fin de otorgar la constancia a que se refiere el párrafo anterior;

III. No haber sido vetado, removido, suspendido o revocada su autorización por las Comisiones Nacionales Bancaria, de Seguros y Fianzas o de Valores en el ejercicio de cualquier actividad financiera.

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

ARTICULO 8. Tratándose de personas físicas que pretendan ejercer las actividades de intermediación, vinculadas a las instituciones por una relación de trabajo, la autorización correspondiente deberá ser solicitada por conducto de las mismas.

ARTICULO 9. Los agentes persona moral deberán estar constituidos como sociedades anónimas y deberán sujetarse a las siguientes bases:

I. Tendrán por objeto ejercer las actividades de intermediación así como aquellas que sean necesarias para la realización de su objeto social y las que la Secretaría autorice por considerar que son compatibles, análogas o conexas, a las que les sean propias;

II. Su denominación deberá ir seguida de la expresión 'Agente de Seguros' o 'Agente de Fianzas', según corresponda. En el supuesto del segundo párrafo del artículo 61. de este Reglamento, se indicará que se trata de un 'Agente de Seguros y Fianzas',

III. Deberán tener íntegramente pagado el capital mínimo que fije la Comisión mediante disposiciones de carácter general, la cual podrá tomar en cuenta su volumen de operaciones u otros criterios que determine conveniente adoptar;

IV. La escritura constitutiva y cualquier modificación a la misma, deberán ser sometidas a la aprobación de la Comisión a efecto de apreciar si se cumplen los requisitos establecidos por las leyes aplicables y por este Reglamento. Dictada dicha aprobación, la escritura o sus reformas podrán ser inscritas en el Registro Público de Comercio.

V. En sus estatutos sociales deberán establecer que en ningún momento podrán participar en su capital pagado directamente o a través de interpósita persona:

a) Instituciones de crédito, instituciones y sociedades mutualistas de seguros, instituciones de fianzas, casas de bolsa, organizaciones auxiliares del crédito, sociedades de inversión, sociedades operadoras de sociedades de inversión, casas de cambio y comisionistas financieros;

b) Gobiernos o dependencias oficiales extranjeros ni entidades financieras del exterior;

c) Sociedades controladoras a que se refiere la Ley para Regular las Agrupaciones Financieras;

d) Sociedades a que se refieren los artículos 29, fracción II, inciso b) de la Ley General de

Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y 15, fracción Iii, inciso b) de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas.

e) Intermediarios de reaseguro o de reafianzamiento, y

VI. El número de sus administradores no será inferior a tres.

La Comisión podrá acordar que se proceda a la remoción o suspensión de los miembros del consejo de administración, comisarios, directores, gerentes, representantes legales y funcionarios que puedan obligar con su firma a la sociedad, cuando considere que tales designaciones no corresponden a personas con la suficiente calidad moral o técnica para la adecuada administración y vigilancia de la sociedad, oyendo previamente al interesado y a la sociedad a través de su representante legal.

ARTICULO 10. No se otorgará autorización para operar como agente o apoderado, según corresponda, a las personas que se encuentren en los siguientes supuestos a:

I. Quien no reúnan los requisitos que señala este Reglamento;

II. Quienes se hubieran condenado por un delito patrimonial intencional o hubieren sido declarados sujetos a concurso, suspensión de pagos o quiebra, sin haber sido rehabilitados;

III. Los funcionarios y empleados de la Federación, del Departamento del Distrito Federal, de los Estados o Municipios, salvo que realicen una labor exclusivamente académica;

IV. Los funcionarios y empleados de instituciones de crédito, seguros y fianzas; sociedades mutualistas de seguros; casas de bolsa; casas de cambio; organizaciones auxiliares de crédito; sociedades de inversión; sociedades operadoras de sociedades de inversión; comisionistas financieros así como de sociedades que a su vez controlen el diez por ciento o más de las acciones representativas del capital pagado de dichas empresas.

Se exceptúa de lo previsto en esta fracción a las personas físicas vinculadas a las instituciones por una relación de trabajo para desarrollar las actividades de intermediación, siempre y cuando no puedan obligar con su firma a las propias instituciones;

V. Los representantes legales de instituciones, reafianzadoras o Reaseguradoras; intermediarios de reaseguro o de reafianzamiento, sean nacionales o extranjeros;

VI. Los administradores, comisarios, funcionarios o empleados de las empresas fiadas, obligados solidarios o beneficiarios de las pólizas de fianza;

VII. Los agentes aduanales, funcionarios o empleados de agencias aduanales o cualquier persona que tenga relación comercial habitual con los fiados, obligados solidarios o beneficiarios de las pólizas de fianza;

VIII. Los ajustadores de seguros, comisionarios de averías y quienes actúen en su representación;

IX. Las personas que hayan sido sancionadas con la revocación de la autorización para ejercer las actividades de intermediación; y

X. Quienes por su posición o por cualquier circunstancia a juicio de la Comisión puedan ejercer coacción para la contratación de seguros o de fianzas.

ARTICULO 11. La autorización para actuar como agente o apoderado se hará constar en una cédula que contendrá su nombre o denominación; el señalamiento, en caso de agentes, de si actúan por cuenta propia o al servicio de la institución o de un agente persona moral; las operaciones o ramos que se les autorice a intermediar; la fecha de su expedición; fotografía reciente así como el término de su vigencia y los demás datos que determine la Comisión.

En ningún caso podrá otorgarse a una misma persona, autorización para actuar con más de una de las calidades de agente a que se refiere la fracción V del artículo 1º de este Reglamento.

En caso de extravío o robo de la cédula, los agentes o los apoderados están obligados, dentro de un plazo no mayor de treinta días de ocurrido el hecho, a solicitar la expedición de un duplicado.

ARTICULO 12. La autorización a que se refiere el artículo anterior, en el caso de agente persona física, tendrá una vigencia de tres años y la Comisión podrá refrendarla por períodos iguales, siempre que el interesado no se encuentre en alguno de los supuestos previstos por el artículo 10 de este Reglamento.



(constancias por horas de estudio)

Tratándose de agente persona moral la vigencia de la autorización podrá ser indefinida. En el supuesto de que ésta se otorgue por tiempo definido deberá ser refrendada por períodos iguales, siempre que el interesado no se encuentre en alguno de los supuestos previstos por el artículo 10 de este Reglamento.

Las solicitudes de refrendo deberán ser debidamente presentadas ante la Comisión cuando menos con treinta días de anticipación a la fecha de su vencimiento y harán las veces de refrendo de su cédula por un plazo de noventa días naturales. En este período la citada Comisión deberá entregar, en su caso, la cédula correspondiente.

ARTICULO 13. Los actos que con el consentimiento de las instituciones realicen los agentes, los apoderados o las personas que no cuenten con la autorización para desarrollar las actividades de intermediación a nombre de las mismas, las obligarán así como a los agentes persona moral, a responsabilizarse por los daños que causen.

CAPITULO TERCERO DE LA OPERACION. (ART. 14 AL 25)

ARTICULO 14. Los agentes persona física vinculados a las instituciones por relación de trabajo, no podrán prestar sus servicios a otras, excepto cuando estén facultados, a practicar operaciones y ramos diferentes.

ARTICULO 15. El agente persona física que opera con base en un contrato mercantil y el agente persona moral, podrán intermediar en la contratación de seguros o de fianzas para una o varias instituciones, siempre que se hayan celebrado y estén en vigor los contratos de comisión mercantiles correspondientes.

ARTICULO 16. Los apoderados sólo podrán prestar sus servicios a un agente persona moral cuando éste cuente con la autorización para intermediar en todas las operaciones o ramos, pero podrán prestar sus servicios a dos o más agentes persona moral, siempre y cuando éstos no estén autorizados a intermediar en las mismas operaciones o ramos.

ARTICULO 17. La Comisión podrá autorizar provisionalmente por un plazo máximo de dieciocho meses, para actuar como agentes o apoderados a las personas físicas que se encuentren en capacitación por parte de las instituciones o de los agentes persona moral, siempre que las instituciones o agentes así lo soliciten, responsabilizándose de los actos que realicen los aspirantes y tengan cuando menos treinta días de haber iniciado su capacitación. Las autorizaciones a que se refiere este artículo podrán limitarse a una o varias operaciones o ramos y dentro de ellos, a coberturas o planes determinados y sólo facultarán a los aspirantes a que actúen para las instituciones o agentes persona moral a cuyo cargo esté su capacitación.

ARTICULO 18. La Comisión podrá autorizar a las instituciones la designación de agentes que a nombre de éstas actúen como mandatarios con facultades expresas para expedir pólizas, modificarlas mediante endosos, recibir avisos y reclamaciones, expedir y cobrar recibos así como proceder a la comprobación de siniestros.

Dicha Comisión fijará mediante disposiciones de carácter general las condiciones y requisitos que deban cumplir estos agentes para efectos de lo dispuesto en el párrafo anterior.

En su trato con el público así como en su papelería, correspondencia, propaganda y publicidad, estos agentes deberán hacer mención de tal carácter después de su nombre o denominación y obligarán con su firma a las instituciones mandantes para efectos de la aceptación y expedición de pólizas.

ARTICULO 19. El hecho de que las instituciones entreguen a los agentes pólizas o contratos sin registrar firmados por funcionario, representante legal o persona a la que haya autorizado para tal efecto, obligará a las instituciones a responsabilizarse por los actos que los agentes hayan realizado.

ARTICULO 20. Los agentes persona física que operen con base en contratos mercantiles y los agentes persona moral, deberán contar con un seguro de errores y omisiones, una fianza o ambos, según lo determine la Comisión, por los montos, términos y bajo las condiciones que establezca en forma general, a fin de garantizar el cumplimiento de las responsabilidades en que incurran frente al público usuario, en razón de las actividades de intermediación que realicen.

Para efectos del párrafo anterior, la Comisión considerará el total de las primas que los agentes generen o puedan generar con su intermediación, el monto de las sumas aseguradas o garantizadas y, en su caso, el capital pagado con que cuenten.

ARTICULO 21. Las instituciones podrán designar apoderados generales en el extranjero previa autorización de la Comisión. Dichas designaciones sólo deberán recaer en personas que estén autorizadas legalmente

en el país de que se trate para ejercer alguna o algunas de las actividades a que se refiere la fracción Vii del artículo 1 de este Reglamento.

ARTICULO 22. En su trato con el público, los agentes persona física y los apoderados deberán exhibir su cédula y en los documentos que utilicen consignarán el número de la misma, así como su nombre.

ARTICULO 23. Los agentes y los apoderados sólo podrán cobrar primas contra la entrega de recibo oficial expedido por las instituciones. Las primas así cobradas se entenderán recibidas directamente por las instituciones.

Los agentes estarán obligados a concentrar en las oficinas de las instituciones en un plazo que no podrá exceder de diez días hábiles, contados a partir del día siguiente al de su recepción, los cheques y las sumas en efectivo que por concepto de primas hayan recibido, así como cualquier documento o recuperación que les hubieran entregado en relación a las pólizas expedidas.

Los cheques que, en su caso, reciban los agentes por concepto del cobro de primas correspondientes a las pólizas contratadas con su intermediación, deberán ser nominativos y a favor de las instituciones que asuman el riesgo o la responsabilidad, salvo que las instituciones autoricen a los agentes a recibir los cheques a su propio nombre. Esta autorización deberá constar expresamente y por escrito en un contrato de mandato que para ese fin expreso otorguen las instituciones a los agentes.

Se presumirá la existencia del contrato a que se refiere el párrafo anterior, aunque no exista formalmente el instrumento escrito, cuando las instituciones hayan aceptado en otras ocasiones el pago de primas por parte de los agentes y éstos las hayan recibido a su favor y no al de las instituciones.

ARTICULO 24. Las instituciones cubrirán a los agentes las comisiones a que tengan derecho durante el tiempo en que estén en vigor las pólizas contratadas con su intermediación, aún después de extinguida la relación que tuvieron con dichas instituciones.

Las comisiones que provengan de la renovación o modificación de una póliza respecto de un mismo riesgo o responsabilidad asumida, corresponderán a los agentes que hayan colocado la póliza inmediata anterior, salvo que abandonen el negocio, hubieran fallecido, o el contratante exprese por escrito a las instituciones que ya no desea la intermediación de esos agentes.

En caso de fallecimiento de los agentes persona física, el derecho al cobro de comisiones pasará a sus causahabientes y este derecho sólo será sobre las primas ya devengadas.

ARTICULO 25. Los agentes que operen con base en contratos mercantiles, así como sus causahabientes, podrán transmitir a otros agentes, los derechos que les correspondan derivados de su cartera de pólizas. Lo anterior deberá hacerse del conocimiento de las instituciones respectivas.

Las instituciones tendrán preferencia sobre los derechos mencionados, en el párrafo anterior, salvo en el caso de cesión de tales derechos que hagan los agentes persona física a los agentes persona moral de los cuales sean socios o con motivo de la fusión de dos o más agentes persona moral. El derecho de preferencia deberá ejercerse en un plazo de quince días hábiles, contado a partir de la notificación que a las propias instituciones les hagan los agentes o sus causahabientes.

CAPITULO CUARTO DE LA REVOCACION. (ART. 26 AL 29)

ARTICULO 26. La Comisión, previa audiencia de los agentes o de los apoderados y, en su caso, de las instituciones, así como de las demás personas afectadas, sin perjuicio de las sanciones específicas que conforme a las leyes, este Reglamento u otras disposiciones le corresponda aplicar, podrá suspender o revocar la autorización para actuar como agentes o apoderados por:

I. Incumplir o violar de manera reiterada lo establecido por las leyes, por este Reglamento o por las demás disposiciones derivadas de las mismas;

II. Exigir al solicitante, contratante, asegurado, fiado, obligado solidario o beneficiario cualquier contraprestación que no se encuentre legalmente justificada, aún cuando no se llegue a recibir;

III. Dejar de entregar a las instituciones las primas cobradas o los documentos y bienes que reciban por su cuenta conforme a lo dispuesto por el artículo 23 de este Reglamento;

IV. Proporcionar dolosamente o con ánimo de lucrar, datos falsos a las instituciones sobre la persona del solicitante, contratante, asegurado, fiado, obligado solidario o beneficiario o desvirtuar la naturaleza del riesgo o responsabilidad que se pretenda asumir o se haya asumido;

V. Proporcionar datos falsos que vayan en detrimento o sean adversos a las instituciones;

VI. Declarar inexacta o dolosamente cualquier dato de los consignados en la solicitud presentada a fin de



obtener la autorización para actuar como agente o como apoderado;

VII. Disponer de cualquier cantidad de dinero que se haya recibido por cuenta de las instituciones con motivo de sus actividades de intermediación;

VIII. Actuar como agente o apoderado de manera distinta a la que hubiera autorizado la Comisión;

IX. Actuar dentro del territorio nacional en la celebración de contratos de seguros directos o de fianzas, como representante o intermediario de cualquier empresa no facultada para funcionar en el país como institución de seguros o de fianzas, de acuerdo con lo establecido por las leyes;

X. Ocultar dolosamente o con ánimo de lucrar, la existencia de hechos o informes cuyo conocimiento hubiera cambiado las condiciones de contratación o impedido su celebración;

XI. Actuar en perjuicio de los solicitantes contratantes, asegurados, fiados o beneficiarios, cuando los agentes o apoderados les propagan y obtengan de ellos la cancelación de una póliza, con el propósito de expedir nuevas pólizas por la misma cobertura o concepto a garantizar y, en general, si obtienen la contratación o la cancelación de una póliza mediante el engaño o induciendo a error;

XII. Ofrecer primas, coberturas, condiciones o conceptos a garantizar, distintos a los ofrecidos por las instituciones;

XIII. Dejar de satisfacer los requisitos que este Reglamento exige a los agentes y a los apoderados;

XIV. Actuar como agente o apoderado, estando en vigor el período de suspensión para perar con esas calidades;

XV. Entrar en concurso, disolución y liquidación o quiebra, salvo que el procedimiento respectivo -termine por rehabilitación; y

XVI. Cualquier otra causa que por su gravedad, a juicio de la Comisión, amerite la aplicación de la suspensión o revocación de la autorización para operar como agentes o apoderados.

El agente o apoderado suspendido, deberá entregar su cédula a la Comisión, la cual la devolverá al interesado una vez concluido en período de suspensión, el que podrá ser de ciento ochenta días a dos años, según lo determine la propia Comisión. En caso de revocar la autorización para actuar como agente o apoderado, se deberá devolver a la Comisión la cédula respectiva.

La declaración de revocación incapacitará para actuar como agente o apoderado. En el caso de agente persona moral, la revocación se inscribirá, previa orden de la Comisión, en el Registro Público de Comercio y dicho órgano podrá hacer las publicaciones que estime necesarias.

ARTICULO 27. La Comisión procederá a la cancelación de la cédula cuando la autorización correspondiente se extinga por motivo de:

I. Revocación de la autorización

II. Muerte;

III. Renuncia a ejercer las actividades de intermediación;

IV. Terminación de la relación laboral en el caso de agentes personas físicas vinculadas a las instituciones por una relación de trabajo;

V. Ser declarados en estado de interdicción;

VI. Disolución y liquidación o quiebra de los agentes persona moral; y

VII: Fusión, en cuyo supuesto se cancelará la de la fusionada.

ARTICULO 28. Cuando las instituciones o cualquier persona afectada soliciten a la Comisión la suspensión o la revocación de la autorización de un agente o apoderado deberán expresar detalladamente las razones de su petición y comprobar las causas que la originen.

ARTICULO 29. Cuando el agente persona física vinculado a las instituciones por una relación de trabajo, deje de prestar sus servicios estará obligado a devolver toda la documentación que de ellas tuviera así como la cédula bajo cuyo amparo hubiera venido operando con el fin de que, la institución de que se trate la remita a la Comisión para su cancelación.

Así mismo, cuando por cualquier causa el agente persona física que opere con base en un contrato mercantil o el apoderado, dejen de fungir como tales, deberán devolver a la Comisión las cédulas en las que conste su autorización.



En los supuestos de los párrafos anteriores, y si dichas personas estuvieran autorizadas para prestar sus servicios a más de una institución o a más de un agente persona moral, su cédula correspondiente deberá ser sustituida por una nueva en la que conste únicamente la autorización vigente.

La obligación de devolver la cédula a que se refieren los párrafos anteriores, así como el artículo 26 de este Reglamento, deberá ser cumplida en un plazo de diez días hábiles, contados a partir de que se presenten los supuestos respectivos.

CAPITULO QUINTO DE LAS SANCIONES. (ART. 30)

ARTICULO 30. Las sanciones administrativas por infracciones al presente Reglamento y a las disposiciones que deriven dei mismo, serán impuestas por la Comisión y consistirán en:

- I. Amonestación;
- II. Multa que se fije en los términos de las leyes respectivas (Art. 139 L.G.1.S.M.S.)
- III: Suspensión; o
- IV. Revocación.

Las mencionadas sanciones no serán de aplicación sucesiva, ya que se impondrán en forma independiente, considerando la importancia de la infracción y las condiciones dei infractor.

Al imponer la sanción que corresponda, la citada Comisión siempre deberá oír previamente al interesado a fin de que ofrezca pruebas y alegue lo que a su derecho convenga y tomará en cuenta la importancia de la infracción, las condiciones dei infractor y la conveniencia de evitar prácticas tendientes a contravenir las disposiciones de este Reglamento así como las que deriven dei mismo.

Las sanciones podrán ser recurridas por escrito ante la propia Comisión dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que se les notifique la sanción correspondiente, a efecto de que la propia Comisión confirme, modifique o revoque el acto recurrido.

TRANSITORIOS (ARTS. 1 AL 4)

PRIMERO.- El presente Reglamento entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO.- Se abroga el Reglamento de Agentes de Seguros dei 8 de septiembre de 1981, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de ese mismo mes y año, así como las disposiciones administrativas que se opongan al presente Reglamento.

Sin embargo, las infracciones cometidas a las disposiciones dei Reglamento de Agentes de Seguros que se abroga con anterioridad a la entrada en vigor de este Reglamento, se sancionarán conforme a las disposiciones vigentes al someterse dichas infracciones, por lo que los procedimientos administrativos iniciados se continuarán hasta su conclusión.

TERCERO.- En el plazo de un año contado a partir dei inicio de vigencia dei presente Reglamento, las personas que vienen actuando como agentes o apoderados deberán acudir ante la Comisión para solicitar la autorización respectiva, misma que les será entregada si demuestran fehacientemente que han venido operando con esas calidades por lo menos durante un año anterior a la entrada en vigor de este Reglamento. Las personas que no cumplan con esa antigüedad deberán tramitar su autorización en los términos de este Reglamento, debiéndose sujetar al calendario que para tal efecto señale esa Comisión.

La propia Comisión expedirá una constancia de solicitud que hará las veces de autorización provisional, para que estas personas continúen fundiendo como agentes o apoderados por el tiempo que se fije en la citada constancia.

Transcurrido el plazo a que se refiere el presente artículo en su primer párrafo sin que los interesados hayan solicitado la autorización mencionada en el mismo, no podrán seguir actuando como agentes o apoderados.

CUARTO.- En tanto la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas emite las disposiciones que se mencionan en el presente Reglamento, seguirán observándose las aplicables con anterioridad a la entrada en vigor dei mismo.

Dado en la residencia dei Poder Ejecutivo Federal, a los catorce días dei mes de mayo de mil novecientos noventa y tres.- Carlos Salinas de Gortari.- Rúbrica.- El secretario de Hacienda y Crédito Público, Pedro Aspe.-Rúbrica.

Fuente: Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas. 1993



En los supuestos de los párrafos anteriores, y si dichas personas estuvieran autorizadas para prestar sus servicios a más de una institución o a más de un agente persona moral, su cédula correspondiente deberá ser sustituida por una nueva en la que conste únicamente la autorización vigente.

La obligación de devolver la cédula a que se refieren los párrafos anteriores, así como el artículo 26 de este Reglamento, deberá ser cumplida en un plazo de diez días hábiles, contados a partir de que se presenten los supuestos respectivos.

CAPITULO QUINTO

DE LAS SANCIONES. (ART. 30)

ARTICULO 30. Las sanciones administrativas por infracciones al presente Reglamento y a las disposiciones que deriven dei mismo, serán impuestas por la Comisión y consistirán en:

I. Amonestación;

II. Multa que se fije en los términos de las leyes respectivas (Art. 139 L.G.1.S.M.S.)

III: Suspensión; o

IV. Revocación.

Las mencionadas sanciones no serán de aplicación sucesiva, ya que se impondrán en forma independiente, considerando la importancia de la infracción y las condiciones dei infractor.

Al imponer la sanción que corresponda, la citada Comisión siempre deberá oír previamente al interesado a fin de que ofrezca pruebas y alegue lo que a su derecho convenga y tomará en cuenta la importancia de la infracción, las condiciones dei infractor y la conveniencia de evitar prácticas tendientes a contravenir las disposiciones de este Reglamento así como las que deriven dei mismo.

Las sanciones podrán ser recurridas por escrito ante la propia Comisión dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que se les notifique la sanción correspondiente, a efecto de que la propia Comisión confirme, modifique o revoque el acto recurrido.

TRANSITORIOS (ARTS. 1 AL 4)

PRIMERO.- El presente Reglamento entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO.- Se abroga el Reglamento de Agentes de Seguros dei 8 de septiembre de 1981, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de ese mismo mes y año, así como las disposiciones administrativas que se opongan al presente Reglamento.

Sin embargo, las infracciones cometidas a las disposiciones dei Reglamento de Agentes de Seguros que se abroga con anterioridad a la entrada en vigor de este Reglamento, se sancionarán conforme a las disposiciones vigentes al someterse dichas infracciones, por lo que los procedimientos administrativos iniciados se continuarán hasta su conclusión.

TERCERO.- En el plazo de un año contado a partir dei inicio de vigencia dei presente Reglamento, las personas que vienen actuando como agentes o apoderados deberán acudir ante la Comisión para solicitar la autorización respectiva, misma que les será entregada si demuestran fehacientemente que han venido operando con esas calidades por lo menos durante un año anterior a la entrada en vigor de este Reglamento. Las personas que no cumplan con esa antigüedad deberán tramitar su autorización en los términos de este Reglamento, debiéndose sujetar al calendario que para tal efecto señale esa Comisión.

La propia Comisión expedirá una constancia de solicitud que hará las veces de autorización provisional, para que estas personas continúen fundiendo como agentes o apoderados por el tiempo que se fije en la citada constancia.

Transcurrido el plazo a que se refiere el presente artículo en su primer párrafo sin que los interesados hayan solicitado la autorización mencionada en el mismo, no podrán seguir actuando como agentes o apoderados.

CUARTO.- En tanto la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas emite las disposiciones que se mencionan en el presente Reglamento, seguirán observándose las aplicables con anterioridad a la entrada en vigor dei mismo.

Dado en la residencia dei Poder Ejecutivo Federal, a los catorce días dei mes de mayo de mil novecientos noventa y tres.- Carlos Salinas de Gortari.- Rúbrica.- El secretario de Hacienda y Crédito Público, Pedro Aspe.-Rúbrica.

Fuente: Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas. 1993

MARCA	TIPO	FRECUENCIA
GM	CAVALIER	93
FORD	ESCORT Y NVO.	93
ESCORT		93
MISSAN	TSUBAME	93
CHRYSL	CIRIUS	93
ER		93
GM	CAVALIER (NVA. GEN)	93
CHRYSL	NEON	93
ER		93
MISSAN	SENTRA	93
GM	SUMITRE	93
GM	MALIBU	93
CHRYSL	STRATUS Y BREEZE	93
ER		93
FORD	ESCORT ZX2	93
HONDA	CIVIC	93
FORD	CONTOUR	93
FORD	MYSTIQUE	93
VW	NEW BEETLE	93
VW	NUOVO JETTA	93
GM	GRAND PRIX	93
VW	JETTA GEN. 4	93

MARCA	TIPO	FRECUENCIA
FORD	MYSTIQUE	93
GM	SUMITRE	93
GM	MALIBU	93
VW	NEW BEETLE	93
GM	GRAND PRIX	93
MISSAN	SENTRA	93
FORD	CONTOUR	93
CHRYSL	CIRIUS	93
LER		93
GM	CAVALIER (NVA. GEN)	93
GM	CAVALIER	93
FORD	ESCORT Y NVO.	93
ESCORT		93
CHRYSL	STRATUS BREEZE	93
LER		93
FORD	ESCORT ZX2	93
VW	JETTA GEN. 4	93
CHRYSL	NEON	93
LER		93
HONDA	CIVIC	93
VW	NUOVO JETTA	93
MISSAN	TSUBAME	93

MARCA	TIPO	FRECUENCIA
FORD	HESTA	103
VW	POINTER	103
GM	CHEVY	103
VW	DERBY Y NVO. DERBY	103
MISSAN	TSURU	103
VW	NUOVO GOLF	103
VW	SEDAN	103

MARCA	TIPO	FRECUENCIA
VW	SEDAN	102
VW	POINTER	105
MISSAN	TSURU	105
GM	CHEVY	105
FORD	HESTA	105
VW	NUOVO GOLF	105
VW	DERBY NVO. DERBY	105

ROBO

DAÑOS MATERIALES

ANEXO 5





DEPORTIVOS		FRECUENCIA
MARCA	TIPO	
FORD	MUSTANG	92
CHRYSLER	STRATUS R/T	
CHRYSLER	INTREPID	
GM	CAVALIER Z24	
GM	CAMARO	
NISSAN	LUCINO	
GM	PONTIAC F. TRANS AM	

DEPORTIVOS		FRECUENCIA
MARCA	TIPO	
GM	CAVALIER Z24	99
CHRYSLER	INTREPID	
CHRYSLER	STRATUS R/T	
NISSAN	LUCINO	
GM	CAMARO	
FORD	MUSTANG	
GM	PONTIAC F. TRANS AM	

MULTIUSOS		FRECUENCIA
MARCA	TIPO	
CHRYSLER	DURANGO	98
GM	GEO TRACKER	
GM	VENTURE	
CHRYSLER	VOYAGER	
FORD	WINDSTAR	
VW	COMBI	
FORD	EXPEDITION	
GM	SILHOUETTE	
GM	BLAZER	
CHRYSLER	WAGON	
GM	SUBURBAN	
FORD	EXPLORER (IMPORT.)	
CHRYSLER	GRAND CHEROKEE	
NISSAN	PATHFINDER	
FORD	CLUB WAGON	
GM	SILVERADO	
CHRYSLER	RAM CHARGER	

MULTIUSOS		FRECUENCIA
MARCA	TIPO	
GM	SILHOUETTE	102
GM	BLAZER	
FORD	CLUB WAGON	
CHRYSLER	WAGON	
GM	SUBURBAN	
CHRYSLER	VOYAGER	
CHRYSLER	RAM CHARGER	
GM	GEO TRACKER	
GM	VENTURE	
GM	SILVERADO	
CHRYSLER	DURANGO	
CHRYSLER	GRAND CHEROKEE	
FORD	EXPLORER (IMPORT.)	
FORD	WINDSTAR	
NISSAN	PATHFINDER	
FORD	EXPEDITION	
VW	COMBI	

DE LUJO		FRECUENCIA
MARCA	TIPO	
NISSAN	INFINITI	92
FORD	LINCOLN	
NISSAN	MAXIMA	
FORD	SABLE	
GM	CADILLAC	
HONDA	ACCORD	
NISSAN	ALTIMA	
VW	PASSAT	
MB	MERCEDES BENZ	
BMW	BMW	
FORD	GRAND MARQUIS	
CHRYSLER	NEW YORKER LH	
GM	BUICK REGAL	
GM	BONNEVILLE	

DE LUJO		FRECUENCIA
MARCA	TIPO	
NISSAN	INFINITI	113
MB	MERCEDES BENZ	
FORD	SABLE	
HONDA	ACCORD	
NISSAN	ALTIMA	
FORD	GRAND MARQUIS	
GM	BUICK LEGAL	
FORD	LINCOLN	
NISSAN	MAXIMA	
GM	CADILLAC	
BMW	BMW	
GM	BONNEVILLE	
CHRYSLER	NEW YORKER LH	
VW	PASSAT	

Fuente: AMIS. 28 Noviembre, 2001. Pagina en Internet.



ANEXO 6
asociación mexicana de instituciones de seguros

AMIS
A. D. 25 12 59 PH '76

México, D. F., 25 de Agosto de 1976.

C I R C U L A R

CA/1869

A LOS SEÑORES DIRECTORES DE LAS
COMPAÑIAS ASOCIADAS

Por considerarlo de interés para ustedes, transcribimos el aviso que la Dirección General de Ingeniería de Tránsito y Transportes del D.D.F. publicó en todos los diarios.

A V I S O

DIRECCION GENERAL DE INGENIERIA DE
TRANSITO Y TRANSPORTE DEL D.D.F.

A LOS PROPIETARIOS DE
VEHICULOS DE MOTOR:

El lunes 16 del presente entró en vigor el nuevo Reglamento de Tránsito del Distrito Federal mismo que en su artículo 7 fracción IV exige, para el registro de vehículos ante la Dirección General de Policía y Tránsito, la exhibición de una póliza de seguro sobre vehículos que cubra la responsabilidad civil en accidentes de tránsito.

En el artículo cuarto transitorio del propio Reglamento se indica que será la Comisión Consultiva de Tránsito y Transportes la que propondrá al C. Jefe del Departamento del Distrito Federal las características propias del seguro a que hace referencia el artículo 7.

En virtud de que dicha Comisión está por integrarse el seguro obligatorio para vehículos no puede ser exigible hasta en tanto no se integre la citada Comisión y se haga la proposición mencionada. Por lo tanto, oportunamente se hará la notificación necesaria a los propietarios de vehículos para el cumplimiento de esta obligación.

México, D. F., 21 de agosto de 1976

Atentamente,

167

Lic. Manuel Gómez Zúñiga

NOMBRE DEL ASEGURADO				POLIZA No.	
DOMICILIO			C.P.		
RENEVA POLIZA No.					
POBLACION					
VIGENCIA	DESDE LAS 12 HRS.	HASTA LAS 12HRS.	MONEDA		

ASOCIACION MEXICANA DE INSTITUCIONES DE SEGUROS, A.C. (QUE EN LO SUCELSIVO SE LLAMARA LA COMPAÑIA) ASEGURA, DE CONFORMIDAD CON LAS CLAUSULAS DE ESTA POLIZA Y DURANTE LA VIGENCIA ESTABLECIDA, EL VEHICULO DESCRITO A CONTINUACION, CONTRA LOS RIESGOS QUE MAS ADELANTE APARECEN Y QUE FIGURAN CON LIMITE DE RESPONSABILIDAD MAXIMO O EN SU CASO CON LA ANOTACION DE "AMPARADO".

MARCA DE FABRICA	MODELO	CVE. MARCA Y TIPO	No. DE MOTOR	R.F.V. Y/O SERIE	CILINDRAJE
TIPO DE CARROCERIA		TRANSMISION	CAPACIDAD	USO	SERVICIO
EQUIPO DE FABRICA	REMOLQUE	CLASE DE MERCANCIA		DESCRIPCION DE MERCANCIA	
COBERTURAS BASICAS			LIMITE MAXIMO DE RESPONSABILIDAD		DEDUCIBLE
1. DANOS MATERIALES AMPARADO		EXCLUIDO	SUMA ASEGURADA BASICA		DAÑOS MATERIALES: _____ %
2. ROBO TOTAL AMPARADO		EXCLUIDO	CONTRATADA : \$ _____		ROBO TOTAL : _____ % % APLICABLES AL VALOR ASEGURADO DEL VEHICULO A LA FECHA DEL SINIESTRO
3. RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS EN SUS BIENES O PERSONAS		AMP. EXC.			
DANOS OCASIONADOS POR LA CARGA		AMP. EXC.			
COBERTURAS ACCESORIAS					
4. GASTOS MEDICOS A OCUPANTES	AMP.	EXC.	POR PERSONA	POR EVENTO	
5. EQUIPO ESPECIAL (SEGUN ANEXO)	AMP.	EXC.			28% DE LA SUMA ASEGURADA DE LOS BIENES DAÑADOS
6. ADAPTACIONES Y CONVERSIONES	AMP.	EXC.	SUMA ASEGURADA BASICA CONTRATADA : \$ _____		LOS MISMOS DE LAS COBERTURAS 1 Y/O 2
AJUSTE AUTOMATICO DE SUMAS ASEGURADAS			15% MAXIMO EN ADICION A LAS SUMAS ASEGURADAS CONTRATADAS		
PRIMA	GASTOS DE EXPEDICION	FINANCIAMIENTO POR PAGO FRACCIONADO	I.V.A.	PRIMA TOTAL	

ART. 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO, SI EL CONTENIDO DE LA POLIZA O SUS MODIFICACIONES NO CONCORDAREN CON LA OFERTA, EL ASEGURADO PODRA PEDIR LA RECTIFICACION CORRESPONDIENTE DENTRO DE LOS TREINTA DIAS QUE SIGAN AL DIA EN QUE RECIBA LA POLIZA TRANSCURRIDO ESTE PLAZO SE CONSIDERARAN ACEPTADAS LAS ESTIPULACIONES DE LA POLIZA O DE SUS MODIFICACIONES



ASOCIACION MEXICANA DE INSTITUCIONES
DE SEGUROS, A.C

CLAVE DEL AGENTE
EN EL NUMERO DE LO CUAL FIRMA EL PRESENTE EN LA CIUDAD DE

SEGUN OFICIO No. 4289 DEL 26 II 90
FRANCISCO MADERO No. 21, COL. TLACOPAC, SAN ANGELES
C.P. 01040, MEXICO D.F.



asociación mexicana de instituciones de seguros

Francisco I. Madero N. 333 - Copac San Angel, 01040 México D.F.
ANEXOS
AM1400601NJJ4

POLIZA DE SEGURO
POR EL USO DE VEHICULOS AUTOMOTORES

FOLIO PARTICULAR		POLIZA NO.	
CLAVE DEL AGENTE	INCISO	VIGENCIA	
OFICINA	ENDOSO	DESDE	HASTA
		A LAS 12 HRS	

DATOS DEL CONTRATANTE, NOMBRE O RAZON SOCIAL

NOMBRE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES O RAZON SOCIAL
------------------	------------------	------------------------

DOMICILIO

CALLE Y NUMERO	COLONIA	LOCALIDAD O MUNICIPIO
CIUDAD O POBLACION	ESTADO	C P

R F C

* ASOCIACION MEXICANA DE INSTITUCIONES DE SEGUROS A.C. * QUE EN LO SUCESIVO SE DENOMINARA LA COMPAÑIA, ASEGURA DE CONFORMIDAD CON LAS CLAUSULAS DE ESTA POLIZA Y DURANTE LA VIGENCIA ESTABLECIDA, EL VEHICULO DESCRITO A CONTINUACION CONTRA EL RIESGO QUE MAS ADELANTE APARECE HASTA EL LIMITE MAXIMO DE RESPONSABILIDAD QUE SE CITA POR EVENTO.

DATOS DEL VEHICULO

DESCRIPCION

MODELO	SERVICIO	PLACA
CLAVE	USO	RENAVE
No DE SERIE		MODALIDAD

COBERTURA AMPARADA	LIMITE MAXIMO DE RESPONSABILIDAD	PRIMA
RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS EN SUS PERSONAS	\$ 250 000 00 M N	PRIMA NETA \$ M N GASTOS DE EXPEDICION \$ M N I V A \$ M N PRIMA TOTAL \$ M N

Espacio para R F C
(opcional) no mayor
a 3 X 5 cm.

FLUJOGRAMA.

ACTIVIDAD	SEMANAS									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Asesoría para determinar tema del Primer Proyecto de Investigación.										
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Recolección de información preeliminar. ➤ Recolección de Información Escrita. ➤ Elaboración del Planteamiento del problema, Objetivos, Hipótesis, justificación. 										
Exposición del tema de investigación en clase,										
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Recolección de más información escrita o bibliografía. ➤ Programación de las empresas a visitar de acuerdo a las fechas de las citas. 										
Visita a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas 29/11/01										
Visita a la Comisión Nacional Bancaria y de Valores 29/11/01										
Visita a la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros División Seguro de Automóvil Lic. Blanca Estela Rodríguez.										
Visita ala Cía. de Seguros Metropolitana Área. Ventas de Seguro de Automóvil.										
Entrevista telefónica a Cía. de Seguros Latinoamericana Srta. Elvia Rosas.										
Visita al IMESFAC										
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Recolección de datos. ➤ Análisis de los datos obtenidos. ➤ Aplicación de las pruebas estadísticas. 										
Redacción de los resultados obtenidos, conclusiones y recomendaciones. Elaboración del la Investigación a entregar.										
Entrega de los resultados obtenidos en la investigación.										
Entrega de la Tesis										

SEGURO UNICO PARA VEHICULOS AUTOMOTORES





Bibliografía:

Circulares emitidas por la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, A.C. Varias.

Diario Oficial de la Federación de los Meses de Julio, Diciembre de 1997.

F.T. Allen, "PRINCIPIOS GENERALES DEL SEGURO" Editorial, FCE, Segunda Edición. 1955.

I. H. de Larramendi, "MANUAL BASICO DE SEGUROS" Editorial Mapfre.

"INTRODUCCIÓN AL SEGURO" IMESFAC, México 1993.

"SEGURO DE PERSONAS" IMESFAC, México 1993.

"INTRODUCCIÓN E INDUCCIÓN AL SEGURO" CENCADE. México 1995

Ley de protección al usuario de seguros.

Ley de Transito del Distrito Federal.

Ley general de instituciones y sociedades mutualista de seguro.

Ley sobre el contrato de seguro.

Llamosa, Portilla, José Luis, "SISTEMA ESTADISTICO DEL SECTOR ASEGURADOR 2000, AUTOMOVILES" AMIS, México 2000.

"MANUAL ELEMENTAL VIDA INDIVIDUAL", 6° edición, México 1984.

Minzoni, Cosorti Antonio, "CRONICA DE DOSCIENTOS AÑOS DEL SEGURO EN MEXICO"; Tercera Edición. CNSF, México 1998



Montaño, Agustín; "ESTADISTICA 1", Editorial Pac, S.A, de C.V. Mexico1992.

Montaño, Agustín; "ESTADISTICA 3", Editorial Pac, S.A, de C.V. Mexico1994.

Reglamento de transito del Distrito Federal.

Ruiz, Ramírez Tomás, "EL ROBO Y LA RECUPERACIÓN EN EL RAMO DE AUTOMOVILES" AMIS, México, abril, 2001.

Paginas en Internet:

CNSF. "www.cnsf.gob.mx" Cnsf, México 2001; visitada el día 15/12/01 y 02/01/02

AMIS. "www.amis.com.mx", Amis, México 2001 visitada los días 10/12/01, 15/12/01, 21/12/01.

UNIVERSAL, "www.el-universal.com.mx", Universal, México Diciembre 2001 visitada el día 10/12/01

ECONOMISTA. "www.eleconomista.com.mx" Economista, México noviembre 2001 visitada el día 10/12/01

INEGI. "www.inegi.gob.mx", visitada los días 10/12/01 y 08/01/02

SHCP. "www,shcp.gob.mx" visitada el día 10/12/01

El Aguila "www.elaguila.com.mx", consultada los días 10/12/01, 15/12/01, 21/12/01 y 04/01/01

CONDUSEF. "www. condusef. gob.mx", CONDUSEF, México 2001, consultada el día 09/01/02