

**PRIMERA PARTE**  
**CONCEPTO DE DERECHOS (*DERIVADOS*)**  
**DE LOS SEGUROS PRIVADOS**

I. Introducción .....	3
II. Definición .....	3
1. El seguro .....	4
2. El autoseguro .....	4
3. El sistema tradicional del seguro .....	4
A. Seguridad social .....	5
B. Seguros privados .....	6
III. El contrato de seguro privado .....	6
IV. Derechos derivados de los seguros privados .....	8
1. Código de Comercio .....	8
2. Ley sobre el Contrato de Seguro .....	9
A. Concepto legal de contrato de seguro .....	9
B. Aspectos de los seguros regulados por la ley .....	10
C. La buena fe .....	10
D. Elementos del contrato de seguro .....	11
a. El riesgo .....	11
b. El asegurador .....	11
c. El tomador del seguro .....	12
d. El beneficiario .....	13

e. La obligación de resarcir el daño o de cubrir otras prestaciones .....	14
f. La obligación de pagar la prima .....	15
E. La póliza .....	16
F. Clasificación de los contratos de seguros .....	16
3. Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros .....	17
A. Facultades de la Comisión .....	17
B. Reclamaciones de los usuarios e inversionistas ante la Comisión .....	18
4. Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros .....	18
V. Análisis de los principales tipos de seguros privados ...	20
1. Contratos de seguros sobre las personas .....	20
A. Contrato de seguro de vida .....	21
a. Seguro de vida temporal .....	24
b. Seguro de vida dotal .....	25
c. Seguro de vida mixto .....	27
d. Seguro de vida recíproco .....	27
e. Seguro de vida de grupo o de empresa .....	28
B. Contrato de seguro contra accidentes .....	29
C. Contrato de seguro contra enfermedades .....	31
2. Contratos de seguros contra daños .....	35
A. Seguro de automóviles .....	38
B. Seguro contra incendio .....	41

## I. INTRODUCCIÓN

La posibilidad de que ocurra un daño o calamidad es una amenaza permanente cernida desde siempre sobre todo ser humano, por lo cual estamos constantemente en riesgo de que algo malo nos ocurra, entendido dicho peligro como un acontecimiento futuro e incierto de índole dañosa.

De esta forma podemos citar, entre otros riesgos actuales, los riesgos de incendio, de robo, de accidentes, de enfermedades, de responsabilidad civil, de incapacidad, de pérdida de órganos y de muerte, pues, aun cuando en este último caso se trate de un acontecimiento fatal, el riesgo estriba en la posible muerte prematura de una persona de la que dependen otra u otras que por causa del fallecimiento quedan en el desamparo.

**Cuando el riesgo se realiza se convierte en siniestro; dicho de otra manera, el siniestro es la realización del riesgo o de la eventualidad a que se refiere el seguro.**

## II. DEFINICIÓN

La vida de los seres humanos se desarrolla, pues, en un escenario permanente de riesgo o conjunto de riesgos tanto en el aspecto físico, como en el psicológico y en el cultural.

### 1. *El seguro*

En lo que atañe al ámbito físico, el seguro se puede explicar **como un sistema gracias al cual se pueden prever los riesgos que pueden afectar a un individuo**, para anular sus efectos patrimoniales o, cuando menos, mitigarlos en buena medida.

Este sistema se basa en la identificación de riesgos comunes a un gran número de personas, con el propósito de distribuir entre ellas, o algunas de ellas, las consecuencias económicas de los siniestros.

### 2. *El autoseguro*

Desde luego, puede ocurrir que alguna persona física o moral prevea los riesgos a los que está expuesta y sin incorporarse a grupos de otras personas expuestas a riesgos similares, resuelva precaver las respectivas consecuencias económicas,

**mediante la constitución paulatina de un fondo cuyo monto incrementa periódicamente hasta llegar al nivel máximo que puede significar la realización del riesgo; este sistema o procedimiento excepcional se conoce como autoseguro.**

### 3. *El sistema tradicional del seguro*

Empero, el sistema tradicional del seguro es el conformado a través de un universo de posibles afectados por riesgos comunes, entre quienes se habrán de distribuir las consecuencias económicas de la realización de los riesgos, es decir, de los siniestros que en la realidad se produzcan,

**porque su origen radica en la idea de mutualidad que entraña la integración de un conjunto de personas que por enfrentar riesgos comunes deciden contribuir a prevenir los efectos patrimoniales negativos de los siniestros**

mediante el pago de cuotas colectivas, lo que desvanece la incertidumbre porque reparte entre los participantes el monto patrimonial del infortunio, a un costo muy bajo en relación con el riesgo.

En consecuencia, salvo el caso del autoseguro, no es posible la existencia de un seguro aislado, por ser ineludible la reunión de un gran número de sujetos expuestos al mismo riesgo, o sea, de pérdidas eventuales predistribuidas entre ellos, a efecto de evitar la bancarrota de quien resulte afectado por el temido siniestro.

De esta forma se evita que el seguro se convierta en una apuesta o juego de azar, o sea, en un contrato por el cual la empresa aseguradora quedaría obligada a pagar una cantidad de dinero a su contraparte o a un tercero beneficiario, en el caso de ocurrir la eventualidad prevista.

En el sistema tradicional del seguro –excluyente del autoseguro–, podemos distinguir dos subsistemas: el de la seguridad social y el de los conocidos como seguros privados.

#### *A. Seguridad social*

**La seguridad social tiene por base el principio de mutualidad, y por propósito, garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión garantizada por el Estado.**

El seguro social, instrumento básico de la seguridad social, está reconocido en nuestro ordenamiento jurídico como **un servicio público de carácter obligatorio para todo trabajador asalariado o miembro de sociedad cooperativa de producción**, en cuya virtud quedan amparados —y respecto de algunos riesgos, también sus derechohabientes—, **contra determinados riesgos, como los de trabajo, de enfermedades y maternidad, de cesantía en edad avanzada, de invalidez y vida**, entre otros.

El servicio público del seguro social es de carácter oneroso, por cuya prestación patrón y trabajador deben cubrir las cuotas respectivas, excepto cuando se trate de trabajadores remunerados exclusivamente con salario mínimo, en cuyo caso corresponde al patrón pagar íntegramente la señalada para el trabajador.

#### *B. Seguros privados*

Mas el sector de los seguros del que habremos de ocuparnos en el presente volumen es el de los seguros privados, entendidos éstos como

**los que voluntariamente toman los particulares a su costa para prevenirse contra riesgos específicos muy comunes,**

para lo cual cada uno de los posibles afectados que lo desee necesita celebrar un contrato con una empresa aseguradora.

### III. EL CONTRATO DE SEGURO PRIVADO

Los juristas no se ponen de acuerdo acerca de cómo definir al contrato de seguro, mas en afán de dar una aproximación a su concepto, diremos que

**el seguro es un contrato en cuya virtud el asegurador, a cambio del cobro de una cuota conocida como prima, se obliga a resarcir al asegurado, dentro de los límites pactados,**

el daño que le ocasiona la realización de un riesgo, o a cubrirle en tal caso un capital, una renta u otras prestaciones preestablecidas de común acuerdo.

*El contrato de seguro se considera un contrato de adhesión por ser redactado unilateralmente por la institución aseguradora y constar en documentos de contenido uniforme, en el que se establecen los términos y condiciones del seguro o seguros que se contraten. A partir de éste, el tomador del seguro se concreta a adherirse a las cláusulas y condiciones formuladas por la aseguradora y a proporcionar sus datos generales, así como, en su caso, los relativos al asegurado, al beneficiario, así como, en algunos casos, al monto de la garantía.*

En pocas palabras,

**contratos por adhesión, también llamados de adhesión, son todos aquellos en que una de las partes ofrece e impone sus condiciones a la otra, a quien sólo queda la opción de aceptarlas o rechazarlas íntegramente, como suele ocurrir con el contrato de seguro.**

Pudiera caracterizarse el contrato por adhesión como derivado de una oferta o policitud formulada de manera más o menos permanente a un universo de personas por quien disfruta de un monopolio o participa en un oligopolio de hecho o de derecho, o bien, que está investido de una poderosa fuerza económica, como en el caso de la institución de

seguros. De esta manera, el oferente redacta el contrato respectivo, sin intervención alguna del cocontratante, para la adhesión del formador del seguro, quien carece de oportunidad de discutir sus cláusulas o condiciones. La doctrina ha denominado a estas cláusulas como "leoninas", en virtud de que no se puede tener otra intervención que la de aceptarlas o rechazarlas en bloque.

#### IV. DERECHOS DERIVADOS DE LOS SEGUROS PRIVADOS

La celebración de un contrato de seguro genera derechos en favor de las partes e incluso de quienes no lo son en el contrato, como ocurre con el beneficiario cuando es distinto al tomador del seguro; los derechos generados se corresponden y correlacionan con obligaciones a cargo de las partes contratantes. De tales derechos, principalmente nos ocuparemos de los establecidos en favor del tomador del seguro, del asegurado y del beneficiario.

##### 1. *Código de Comercio*

En los términos previstos en la fracción X del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el Congreso de la Unión tiene, entre otras, la facultad para legislar sobre comercio en toda la República.

Por otro lado, el Código de Comercio, que fue expedido por el Ejecutivo en uso de facultades extraordinarias en 1889, atribuye el carácter mercantil a los contratos de seguros de toda especie, *a condición de que sean hechos por empresas.*

Con relación a este punto, conviene tener presente que de acuerdo con lo dispuesto por la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros,



**sólo las empresas que se organicen y funcionen como instituciones de seguros o sociedades mutualistas de seguros pueden operar como aseguradoras, ya que su artículo 3o. prohíbe hacerlo a toda persona distinta a las señaladas empresas.**

Durante varias décadas, el Código de Comercio fue el que reguló en el título séptimo de su libro segundo (artículos del 392 al 448) los contratos de seguros, hasta que entró en vigor la Ley sobre el Contrato de Seguro, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* de 31 de agosto de 1935, que derogó todo el citado título séptimo.

## *2. Ley sobre el Contrato de Seguro*

Por otro lado, de conformidad con el texto vigente de la fracción X del artículo 73 constitucional, el Congreso de la Unión tiene, entre otras, la facultad para legislar sobre servicios financieros, dentro de los cuales se incluyen aquellos prestados por las instituciones de seguros, los cuales son regulados por la Ley sobre el Contrato de Seguro, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* de 31 de agosto de 1935, misma que, con diversas modificaciones, se encuentra en vigor. Analicemos los puntos más importantes.

### *A. Concepto legal de contrato de seguro*

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1o. de nuestra vigente Ley sobre el 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”.**

### *B. Aspectos de los seguros regulados por la ley*

La Ley sobre el Contrato de Seguro, además de definir a dicho contrato, se ocupa de regular las ofertas de celebración, prórroga, modificación o restablecimiento de los contratos de seguro, así como las cuestiones relativas a la expresión de sus condiciones generales, a su celebración y perfeccionamiento, las pólizas, las primas, los riesgos y la realización de siniestros, y, desde luego, los derechos de las partes contratantes, asegurados y beneficiarios y a la prescripción de las acciones que de ellos deriven.

### *C. La buena fe*

Como en todo contrato, la buena fe debe estar presente en el de seguro, en el cual adquiere un carácter muy especial,

**en cuya virtud tanto el asegurador como el tomador del seguro deben actuar con gran lealtad porque prácticamente se abandonan mutuamente a la discreción del otro,**

razón por la cual la buena fe asume una dimensión extraordinaria, al grado que su violación da derecho al asegurador a liberarse de su obligación, sin perder su derecho al cobro de la prima del periodo en curso.

En esta lógica, el artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro establece que la omisión o inexacta declaración acerca del riesgo da derecho al asegurador a rescindir de pleno derecho el contrato respectivo, salvo algunas excepciones, como las inexactitudes acerca de la edad del asegurado.

#### *D. Elementos del contrato de seguro*

A toda persona que contrata un seguro le conviene enterarse de cuáles son sus elementos esenciales y aspectos principales a fin de revisarlos con detenimiento antes de su celebración para conocer con certeza los derechos y deberes que se derivan del mismo, a efecto de resolver si lo contrata o no, y, en caso afirmativo, estar en posibilidad de exigir oportunamente los primeros y cumplir puntualmente los segundos.

Entonces podemos detectar los elementos esenciales en el contrato de seguro:

- El riesgo.
- El asegurador.
- El tomador del seguro.
- La obligación a cargo del asegurador de resarcir el daño o de cubrir el capital, renta u otra prestación al ocurrir el siniestro de que se trate.
- La obligación a cargo del tomador del seguro de pagar la prima respectiva.

##### *a. El riesgo*

El riesgo se caracteriza por ser un acontecimiento posible, futuro e incierto de índole dañosa; es por esto que los acontecimientos imposibles no implican riesgo, como tampoco los pasados y los fatales; es decir, los que inexorablemente habrán de ocurrir; en cuanto a la índole dañosa, puede no darse cuando se trata del seguro de vida.

##### *b. El asegurador*

De acuerdo con los artículos 5 y 29 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, y 2o. de la Ley sobre el Contrato de Seguro,

**el contrato de seguro sólo puede celebrarse con las instituciones autorizadas para tal efecto por el gobierno federal por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.**

De conformidad con el Tratado Trilateral de Libre Comercio celebrado entre México, Canadá y Estados Unidos de América, en vigor a partir del primero de enero de 1994,

**las empresas aseguradoras canadienses y estadounidenses pueden tener acceso al mercado mexicano bajo dos procedimientos: el de asociarse con aseguradoras mexicanas, y el de establecer filiales en México cuya participación global en el mercado no podrá exceder del 12%, con un límite individual del 1.5%.**

c. El tomador del seguro

Para la celebración de todo contrato de seguro se requiere la concurrencia de dos partes contratantes: una es la compañía aseguradora, la que, como acabamos de decir, debe ser una institución debidamente autorizada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

La otra parte contratante es el tomador del seguro, al que se le suele llamar simplemente contratante, quien puede ser al mismo tiempo el asegurado y el beneficiario del seguro; pero, en rigor, el tomador o contratante, el asegurado y el beneficiario del seguro pueden ser distintas personas.

En efecto, según acabamos de decir, el tomador del seguro será quien celebre con la institución aseguradora el contrato de seguro;

**el asegurado será el sujeto cuyas circunstancias personales motivan el pago de la indemnización o capital; en tanto que el beneficiario vendrá a ser quien tenga el derecho de cobrar los beneficios del seguro, o sean, la indemnización, capital, renta o prestación alternativa prevista en la póliza respectiva de seguro.**

Por ejemplo, yo puedo contratar un seguro de vida respecto de uno de mis empleados, en beneficio de su esposa e hijos; en consecuencia, yo sería el contratante o tomador del seguro, mi empleado sería el asegurado, en tanto que los beneficiarios del seguro serían la esposa e hijos del empleado.

#### *d. El beneficiario*

Por otro lado, el seguro por cuenta de otro está previsto en la Ley sobre el Contrato de Seguro, pero su celebración obliga a la empresa aseguradora a que el asegurado ratifique el contrato; mas, tratándose del seguro para el caso de muerte de un tercero, será nulo si éste no diere su consentimiento. De esta forma, debe constar por escrito, debe prevalecer el consentimiento y debe cubrirse la suma asegurada.

En todo contrato de seguro

**puede haber un beneficiario único o varios, los cuales pueden determinarse con nombres y apellidos, o quedar indeterminados por designarse,**

por ejemplo, a los herederos de cierta persona, como beneficiarios.

Un tipo especial de beneficiario es el **tercero dañado**, llamado así en el contexto del seguro contra la responsabilidad, por sufrir un daño en su persona, o en sus derechos, bienes o intereses; a este respecto, la Ley sobre el Contrato de Seguro previene:

- Artículo 145. En el seguro contra la 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.
- 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 del juicio sucesorio.

e. La obligación de resarcir el daño o de cubrir otras prestaciones

Se trata de la principal obligación de la institución aseguradora en cuya virtud ésta asume el riesgo previsto y en consecuencia habrá de resarcir el daño o de pagar el capital, renta o prestación, en los términos previstos en el respectivo contrato de seguro, al ocurrir el suceso determinado en el mismo, lo que quiere decir que de no producirse el suceso contractualmente previsto, tal obligación no será exigible.

f. La obligación de pagar la prima

En materia de seguros, se puede explicar

**la prima como la contraprestación que debe cubrir el tomador del seguro a la institución aseguradora por asumir ésta el riesgo previsto en el contrato,**

o sea que la prima viene a ser el precio que debe pagar el tomador del seguro por todo el periodo de su vigencia.

De acuerdo con el artículo 32 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, la empresa aseguradora podrá reclamar del asegurado el pago de la prima cuando el contratante que obtuvo la póliza resulta insolvente; por esta razón, como previene el artículo 33 de dicha ley, tendrá el derecho de deducir las primas que se le adeuden, del pago de la prestación debida al asegurado beneficiario.

Por otra parte, el artículo 42 de la Ley sobre el Contrato de Seguro establece la posibilidad de que

**la prima sea pagada por persona distinta al tomador del seguro, como pueden ser sus acreedores privilegiados, hipotecarios o prendarios, terceros asegurados, beneficiarios o cualquier otro que tenga interés en la continuación del seguro, sin que la institución aseguradora pueda rehusarse a recibir el pago, lo que sí puede hacer si quien pretende pagar carece del interés de referencia.**

Ahora bien, salvo que se trate de seguro de riesgos profesionales o de seguro por un solo viaje en transporte

marítimo, terrestre o aéreo, o de accidentes personales, la prima puede ser fraccionable en parcialidades, a condición de que éstas correspondan a periodos de igual duración no inferiores a un mes y venzan al inicio de cada periodo.

### *E. La póliza*

**El documento probatorio por excelencia de la celebración del contrato de seguro es la póliza;**

la empresa aseguradora tiene la obligación de entregar al tomador o contratante del seguro una póliza en la que consten:

- Los derechos y obligaciones de las partes.
- Los nombres y domicilios de los contratantes.
- La firma de la empresa aseguradora.
- La designación de la cosa o de la persona asegurada.
- La naturaleza de los riesgos garantizados.
- El momento a partir del cual se garantiza el riesgo.
- La duración de la garantía.
- El importe de la prima del seguro.
- Las demás cláusulas que deban figurar en la póliza, conforme a las disposiciones legales, así como las lícitas convenidas por los contratantes.

### *F. Clasificación de los contratos de seguros*

La Ley sobre el Contrato de Seguro distingue dos grandes grupos de contratos de seguros:

- Los de seguro contra los daños, en sus diversas modalidades.
- De seguro contra incendio.
- Seguro de provechos esperados y de ganados.



- Seguro de transporte terrestre.
- Seguro contra la responsabilidad.
- Los contratos de seguros sobre las personas, en los cuales se pueden diferenciar tres especies:
  - El de vida.
  - El de accidentes.
  - El de enfermedades.

### 3. *Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros*

Publicada en el *Diario Oficial de la Federación* de 18 de enero de 1999, la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros creó la **Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros**, cuyo objeto primordial consiste en asesorar, proteger y defender los intereses de los usuarios, actuar como árbitro en los conflictos que éstos sometan a su jurisdicción y proveer a la equidad en las relaciones entre las instituciones financieras y sus usuarios.

#### *A. Facultades de la Comisión*

Por disposición de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, se transfieren a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros, las facultades que en materia de conciliación y arbitraje tenían diversas instituciones públicas relacionadas con los servicios financieros, como la Comisión Nacional Bancaria y de Valores y la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas,

**teniendo la nueva Comisión Nacional, entre otras facultades, las de atender y resolver las consultas que le presenten los usuarios de los servicios financieros en materia de su competencia, y darles el servicio de orientación jurídica y asesoría legal; llevar a cabo procedimientos conciliatorios en forma individual o colectiva entre las instituciones financieras y sus usuarios, y actuar, en las controversias suscitadas entre ellos, como árbitro en amigable composición o de pleno derecho.**

#### *B. Reclamaciones de los usuarios e inversionistas ante la Comisión*

Los usuarios de los servicios financieros podrán optar entre presentar sus reclamaciones ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros o hacer valer sus derechos ante los tribunales competentes; la sola presentación de la reclamación ante la Comisión, interrumpe la prescripción.

La Comisión está facultada para suplir la deficiencia de la queja en beneficio del usuario, debiendo desechar aquellas que sean notoriamente improcedentes, así como las que esté conociendo la autoridad judicial. El desempeño de las funciones de esta Comisión será analizado en la segunda parte de este trabajo.

#### *4. Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros*

El 31 de agosto de 1935 se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* la Ley General de Instituciones de Seguros, cuya denominación se modificó en virtud del artículo primero

del decreto publicado en el *Diario Oficial* de 3 de enero de 1990, para quedar como Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, la que, con diversas reformas, se encuentra vigente.

La Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, además de prohibir a toda persona física o moral distinta a las empresas que se organicen y funcionen como instituciones de seguros y sociedades mutualistas de seguros debidamente autorizadas,

**se encarga de regular precisamente la organización, funcionamiento y disolución de dichas empresas aseguradoras, así como de señalar las conductas ilícitas previstas como infracciones administrativas o como delitos en esta materia, y las sanciones correspondientes.**

En su título preliminar, la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros condiciona la organización y funcionamiento de las instituciones o sociedades mutualistas de seguros, a la previa autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la que podrá referirse a una o varias de las siguientes operaciones de seguros:

- Vida
- Accidentes y enfermedades
- Daños en alguno o algunos de los ramos siguientes:
  - Responsabilidad civil y riesgos profesionales
  - Marítimos y transportes
  - Incendio
  - Agrícola y de animales
  - Automóviles
  - Crédito
  - Diversos

- Los especiales que, de acuerdo con el artículo 9o. de esta Ley, declare la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

## V. ANALISIS DE LOS PRINCIPALES TIPOS DE SEGUROS PRIVADOS

Como acabamos de recordar, la Ley sobre el Contrato de Seguro distingue dos grandes grupos de contratos de seguros: los contratos de seguros sobre las personas, y los de seguro contra los daños, teniendo ambos grupos diversas modalidades, de las que sólo examinaremos las más comunes.

### *1. Contratos de seguros sobre las personas*

Tanto la Ley sobre el Contrato de Seguro, como la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, se refieren a los contratos de seguros sobre las personas, entre los cuales se reconocen tres especies:

- El seguro de vida
- El de accidentes y
- El de enfermedades.

La primera de las citadas leyes, en su artículo 151, establece que

**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.**

Por lo tanto, podemos precisar que el riesgo sobre la existencia del asegurado corresponde al llamado seguro de vida, mientras que el de integridad personal se refiere al seguro de accidentes, en tanto que el seguro de salud o vigor vital

atañe al seguro contra enfermedades, aun cuando, en ciertos casos, también al de accidentes, por derivarse de uno de ellos una incapacidad física o mental.

Por su parte, el artículo 152 de la Ley sobre el Contrato de Seguro previene que 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.

Con relación al seguro sobre las personas, la empresa aseguradora no podrá subrogarse en los derechos del asegurado o del beneficio contra terceros en razón del siniestro.

#### *A. Contrato de seguro de vida*

**El seguro de vida tiene como fin principal proteger a la familia contra el riesgo que significa el deceso de uno de sus miembros, como puede ser el jefe de la misma o uno de sus sostenes económicos;**

dicho propósito no impide que en ciertos casos el seguro de vida se contrate para protección de intereses distintos; así ocurre, por ejemplo, cuando se usa a manera de garantía colateral para acreedores.

Es importante hacer notar, por una parte, que la suma asegurada en el seguro de vida es ilimitada, y por otra, que la ley posibilita al asegurado en un contrato de seguro de vida lo sea también en otro u otros seguros de vida, sin que el pago de uno de ellos excluya el pago de los demás o influya en ellos.

Por regla general,

**para la celebración del contrato de seguro de vida se requiere del examen médico del asegurado, cuyo resultado será determinante no sólo para la aceptación de la empresa aseguradora, sino también para la apreciación del riesgo y la determinación de la prima correspondiente.**

Por lo anterior, es que el asegurado en un contrato de seguro de vida, que es el contratante o tomador del seguro, está obligado a declarar por escrito, de acuerdo con el cuestionario respectivo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan repercutir en la determinación de las condiciones del seguro;

**por ejemplo, las enfermedades que haya tenido o tuviera, así como las intervenciones quirúrgicas a que haya sido sometido.**

En el caso de que el contrato de seguro se celebre a través de un representante del asegurado, deberán declararse cuantos hechos sean o deban ser conocidos del representante y del representado.

Pese a lo anterior, cuando se compruebe que hubo inexactitud en la edad del asegurado, la empresa aseguradora no podrá rescindir el contrato, salvo que la edad real, al tiempo de su celebración esté fuera de los límites admisibles establecidos por la empresa.

Conviene insistir en que el

**seguro, para el caso de muerte de un tercero, será nulo si éste no diere su consentimiento, que debe constar por escrito antes de la celebración del contrato,**

con indicación de la suma asegurada.

Además, el consentimiento del tercero asegurado deberá también constar por escrito para toda designación de beneficiario o transmisión del beneficio del contrato, así como para la cesión de derechos o para la constitución de prenda.

El asegurado tendrá derecho a designar uno o varios beneficiarios del seguro, así como cambiar de beneficiarios, salvo cuando la designación se haga con carácter de irrevocable;

**si sólo hubiere designado uno y muriere éste antes o al mismo tiempo que el asegurado, sin que existiese beneficiario sustituto designado, el importe del seguro se pagará a la sucesión del beneficiario,**

salvo pacto en contrario, o que hubiere renuncia expresa del derecho de revocar la designación, la que forzosamente debe constar en la póliza y será el único medio de prueba posible para tal irrevocabilidad.

Salvo que se trate de designación irrevocable de beneficiario o de que el designado sea cónyuge o hijo del asegurado, los efectos legales de

**la designación de beneficiario quedarán en suspenso cuando se declare en estado de concurso o quiebra o se embarguen sus derechos sobre el seguro, restableciéndose de pleno derecho si el concurso, quiebra o embargo quedan sin efecto.**

Declarado el estado de quiebra o abierto el concurso de un asegurado, su cónyuge o hijos beneficiarios sustituirán al asegurado en el contrato, excepto si se niegan expresamente a ello.

*Será nulo el contrato de seguro para el caso de muerte sobre la persona de un menor de edad que no haya cumplido la edad de doce años, o sobre una sujeta a interdicción; tratándose de menores de edad, de doce años o más, podrá contratarse dicho seguro a condición de que el menor y su representante legal otorguen cada uno su consentimiento, so pena de nulidad.*

El contrato de seguro de vida admite diversas modalidades, entre las que destacan el de seguro de vida temporal, que cubre el riesgo de muerte; el del seguro de vida dotal, que atañe a la sobrevivencia del asegurado, el de seguro de vida mixto, el de seguro de vida recíproco y el seguro de vida grupal o de empresa.

*a. Seguro de vida temporal*

**Se trata del más económico seguro de vida, el cual sólo cubre el riesgo de muerte, por lo que se recomienda para cuando se cuenta con recursos muy limitados y deseos de una amplia protección, o para garantizar el pago de una obligación temporal de carácter monetario,**



como el derivado de un crédito hipotecario, por ejemplo, en cuyo caso puede tomarse el seguro de monto decreciente a efecto de que disminuya a medida que se reduzca el monto de la obligación derivada del crédito hipotecario.

*b. Seguro de vida dotal*

En algunos países de Europa,

**el seguro dotal fue un seguro nupcial, mediante el cual, durante cierto lapso, se pagaba una renta periódica a la mujer que contraía nupcias a partir de la celebración de su matrimonio, siempre y cuando éste no tuviera lugar antes de determinada fecha,**

recibiendo la aseguradora el pago de primas anuales por un periodo de cierto número de años anteriores a las nupcias de la asegurada, sin que hubiera lugar a la devolución de primas en caso de que no llegase a celebrarse el matrimonio respectivo.

**En cambio, en México, en cierto sentido convencional, el seguro de vida dotal se refiere a la supervivencia del asegurado después de transcurrir un lapso determinado;**

por ejemplo, diez, quince o veinte años, al cabo de los cuales el vigor, las facultades físicas o el entusiasmo en el trabajo del asegurado han disminuido, circunstancia que, para muchos, aconseja el retiro de la vida laboral, por lo que se emplea como seguro de retiro, de pensión o jubilación.

En efecto, muchas personas sueñan durante su juventud, y más durante su edad madura, con su retiro de la vida laboral

para dedicarse a los placeres del ocio; mas ese objetivo no podrá lograrse de no contar con los recursos económicos suficientes para no sufrir deterioro en su nivel socioeconómico de vida por la falta de remuneraciones laborales.

Dicha aspiración generalizada de

**retiro laboral condujo a las empresas aseguradoras al diseño del seguro dotal, que no es otra cosa que un seguro de supervivencia con numerosas versiones y**

frecuentemente asociado al seguro de vida y a los de accidentes y de enfermedades, pero que básicamente tiene dos versiones:

- Seguro de retiro.
- Seguro de pensión.
- Seguro de retiro.

**Prevé a cargo del tomador del seguro el pago de primas durante un determinado número de años, al término del cual la aseguradora pagará al asegurado un capital de retiro; seguro de pensión, la aseguradora pagará de por vida una renta o pensión mensual al asegurado;**

en la inteligencia de que si el pensionado fallece antes de un periodo previsto como periodo de garantía, las rentas o pensiones se entregarán a las personas señaladas como beneficiarias por el asegurado hasta el vencimiento del periodo previsto.

En opinión de Luis Ruiz Rueda (pág. 208):

**El seguro de vida que sólo cubre el llamado riesgo de supervivencia, es lo que se llama entre nosotros seguro dotal, en virtud del cual la compañía aseguradora se obliga a pagar el monto de la suma asegurada en caso de que el asegurado llegue con vida a una determinada fecha que viene a señalar el vencimiento de un plazo de diez, quince o veinte años que se estipula en el contrato de seguro para señalar el momento en que se produce el siniestro, o sea la supervivencia en esa fecha.**

c. Seguro de vida mixto

Es un contrato de seguro de vida que combina al seguro temporal y al dotal,

**porque atañe tanto a la muerte como a la supervivencia del asegurado, es considerado como seguro mixto, pues, en caso de muerte durante el plazo previsto, se paga la cantidad asegurada a los beneficiarios o a los herederos del asegurado cuando aquéllos no están señalados; y de no ocurrir la muerte dentro de dicho plazo, al vencimiento del mismo se pagará al asegurado la suma convenida.**

d. Seguro de vida recíproco

También conocido como seguro de vida mancomunado, el seguro recíproco es aquel mediante el cual

**se aseguran dos personas relacionadas por un vínculo especial como el del matrimonio, el de la filiación o el de la sociedad civil o mercantil,**

con la característica de que la suma asegurada se pagará al asegurado sobreviviente, y si ambos mueren simultáneamente, a los beneficiarios que para tal efecto se señalen.

e. Seguro de vida de grupo o de empresa

En atención al número de asegurados, el seguro de vida puede ser individual—relativo a una sola persona—o de grupo; respecto de este último, la Ley sobre el Contrato de Seguro dispone:

**Artículo 191. En el seguro de grupo o de empresa, el asegurado 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.**

Para cada seguro de grupo se expide una sola póliza de la que se deriva un certificado de aseguramiento individual para cada asegurado, en el que además del número del certificado y del de la póliza respectiva habrá de aparecer el nombre y fecha de nacimiento del asegurado, el periodo de vigencia del seguro, la suma asegurada o el procedimiento para su determinación, así como los riesgos y beneficios que cubre, y el nombre del o de los beneficiarios, pudiendo ser irrevocable tal designación si así se hace constar.

### *B. Contrato de seguro contra accidentes*

Una modalidad del seguro de personas es el que protege a éstas contra los nocivos efectos económicos de los accidentes, en cuya virtud, de acuerdo con el artículo 189 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, siempre que

**el accidente cause una lesión o incapacidad de trabajo que afecte la integridad personal, salud o vigor vital del asegurado, como consecuencia de un evento externo, violento, súbito y fortuito,**

la empresa aseguradora le deberá cubrir un capital, salvo que se haya pactado expresamente hacer consistir la prestación en forma de renta periódica.

Desde luego, existe la posibilidad de que el accidente cause la muerte del asegurado, en cuyo caso el beneficiario habrá de ser una persona distinta a aquél.

El seguro contra accidentes puede ser contratado por un tercero distinto del asegurado y puede ser individual o colectivo; en este último caso, el beneficiario tendrá derecho propio contra la empresa aseguradora desde que el accidente ocurra.

**Algunas empresas aseguradoras excluyen en las condiciones generales de sus pólizas de accidentes el riesgo de homicidio intencional, por lo que de ocurrir éste, se niegan a realizar el pago;**

al respecto, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido la siguiente tesis:

**SEGURO, ACCIDENTE PARA EFECTOS DEL.**— Si el concepto de accidente que se dio en la póliza de seguro

fue el de: "la acción fortuita de una causa externa y violenta que, directamente y con independencia de cualquier otra, origine en el asegurado lesiones corporales o la muerte", es correcto sostener que el haber sido muerto el asegurado como consecuencia de un homicidio, se encontraba dentro del supuesto previsto por la definición requerida. En efecto, la muerte del asegurado se debió a un hecho imprevisto o fortuito como lo es el que no esperara el ataque con arma de fuego; fue una acción externa y violenta ejecutada sin su voluntad, imprevisible, inevitable para él, por persona distinta de él mismo y que directamente le causó la muerte. Es claro que el homicidio es un evento fortuito para la víctima aunque no lo sea para el victimario. El concepto de fortuito ha sufrido transformaciones con el avance de la técnica. Antes sólo podía considerarse fortuito aquel suceso a cuyo origen fuera por completo ajena la voluntad humana; se identificaba lo fortuito con la fuerza mayor. Todo aquel suceso en que de modo próximo o remoto pudiera influir la voluntad del hombre mediata o inmediatamente estaba abstraído a los beneficios del seguro. La exposición al riesgo, como el hecho de aventurarse a una travesía marítima, será considerada como condición excluyente de la protección del seguro; sin embargo, con el avance de la técnica hoy existen los seguros contra accidentes aéreos, marítimos o ferroviarios, no obstante ser el uso de estos medios de transporte un hecho voluntario del hombre (artículo 189 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). *Luego entonces, el hecho de que el victimario hubiera tenido intención de dar muerte al asegurado, independientemente de que esté o no demostrada esa intencionalidad, o que hubiere sido culposo, no le quita al hecho el carácter de fortuito para la víctima, a menos que él hubiera iniciado la causa injusta del resultado letal.*

Amparo directo 1980/72. "La Latinoamericana, Seguros de Vida, S.A.", 5 de abril de 1974. 5 votos. Ponente: J. Ramón Palacios Vargas. Secretario: José Rojas Aja. Boletín. Año I. abril y mayo, 1974, Nos. 4 y 5. Tercera Sala, pág. 77.

*C. Contrato de seguro contra enfermedades*

Inscrito también en el universo del seguro de personas,

**el seguro contra enfermedades y accidentes tiene por propósito cubrir una indemnización por los gastos médicos directos cubiertos en dinero, provocados por causa de enfermedad o accidente,**

a los que se puede sumar el importe de las remuneraciones salariales que el asegurado deje de percibir como consecuencia de su inactividad laboral derivada de la enfermedad o accidente en cuestión.

*Sin duda, la proliferación del seguro privado contra enfermedades acusa la ineficacia del servicio público de seguridad social.*

Debemos mencionar que un altísimo porcentaje de los asegurados del seguro privado son derechohabientes de los sistemas de seguridad social, lo que implica una duplicidad en el pago de primas, que obviamente no se produciría si la prestación de la seguridad social fuese aceptable para sus derechohabientes; dicho sea de otro modo:

**la deficiencia de los sistemas de seguridad pública empuja a sus derechohabientes hacia los seguros privados.**

El seguro de gastos médicos por enfermedades o accidentes puede ser total o parcial; sin embargo, el más usual es el parcial, referido a gastos médicos mayores, dado el elevado monto de la prima en el caso del total.

**El mercado de seguros de gastos médicos mayores registra diversos tipos, como individual, familiar, de grupo o colectivo, por ejemplo, dentro de los cuales se establecen también diferencias en los límites de cobertura de acuerdo, obviamente, con el establecimiento de diversos niveles de primas.**

Los gastos médicos mayores que suelen cubrir estos seguros son los de:

- *Hospitalización*, que incluyen curaciones, sala de operaciones, equipo de anestesia, terapia intensiva, habitación, alimentos y cama extra para acompañante.
- *Honorarios* del médico tratante, de sus ayudantes, anestesista y enfermeras.
- *Medicamentos* consumidos en el centro hospitalario, material médico, transfusiones de sangre –incluidos los de las pruebas de compatibilidad–, aplicaciones de plasma, suero y sustancias similares.
- *Estudios de laboratorio y gabinete.*
- *Atención a recién nacido*, a condición de que la madre tenga un mínimo de diez meses continuos de asegurada.
- *Complicaciones del embarazo, parto y puerperio.*
- *Uso de ambulancia*, incluida la aérea.
- *Urgencia médica en el extranjero.*



Mas, como quedó dicho,

**el seguro de gastos médicos mayores es parcial y queda sujeto a límites en su cobertura y beneficios, de los que suelen quedar excluidos,**

en este tipo de seguros, los gastos realizados como consecuencia de:

- Enfermedades preexistentes al momento de la contratación del seguro.
- Circuncisión.
- Curas de reposo o descanso.
- Exámenes médicos generales para comprobación de estado de salud.
- Gastos realizados por acompañantes del asegurado durante su internado en centro hospitalario, excepto cama extra.
- Intervenciones quirúrgicas o tratamientos para control de la fertilidad, infertilidad, natalidad y sus complicaciones.
- Lesiones sufridas por el asegurado al cometer actos delictuosos intencionales.
- Lesiones sufridas por el asegurado al viajar en un vehículo en carreras, pruebas o competencias de velocidad, seguridad o resistencia.
- Lesiones sufridas por el asegurado bajo la influencia de algún enervante o estimulante, que no haya sido prescrito por un médico.
- Lesiones sufridas por el asegurado cuando viaje en aeronaves que no pertenezcan a aerolíneas legalmente autorizadas para el servicio regular de transporte de pasajeros.

- Lesiones sufridas por el asegurado en el servicio militar, en actos de guerra, insurrección o rebelión.
- Lesiones sufridas por el asegurado en la práctica de box, alpinismo, paracaidismo, charrería, tauromaquia, espeleología o en la práctica profesional de cualquier deporte.
- Lesiones sufridas por el asegurado en riña en la que éste fuere el provocante.
- Padecimientos derivados de radiaciones atómicas o nucleares no prescritas por un médico.
- Tratamiento de lesión autoinfligida.
- Tratamiento para corregir astigmatismo, miopía, estrabismo y trastornos similares.
- Tratamientos de calvicie, obesidad, reducción de peso o esterilidad.
- Tratamientos dentales y sus complicaciones.
- Tratamientos en proceso de experimentación.
- Tratamientos médicos o quirúrgicos a base de hipnotismo, acupunturismo o procedimientos naturistas o vegetarianos.
- Tratamientos psiquiátricos, psicológicos o destinados a corregir trastornos de la conducta y del aprendizaje, o derivados del alcoholismo o toxicomanías.

Además, los seguros de gastos médicos mayores suelen verse reducidos en sus beneficios por las cláusulas relativas al *deducible* y *coaseguro* que acostumbran imponer en sus respectivos contratos de adhesión las empresas aseguradoras.

Por *deducible* se entiende, para estos efectos, el monto de los primeros gastos médicos que corren por cuenta exclusiva del asegurado; a mayor monto deducible, menor monto de la prima. En consecuencia,

**la empresa aseguradora sólo pagará el importe de los riesgos previstos que rebase el monto del deducible.**

Como consecuencia del

**coaseguro, queda a cargo del asegurado un porcentaje del importe de los gastos médicos mayores previstos, después de descontar el deducible.**

Por otra parte, conviene señalar que las empresas aseguradoras celebran convenios con centros hospitalarios y médicos que les permite integrar una red o sistema de servicio médico para atención de sus asegurados que generalmente permite a éstos, en caso de ser atendidos exclusivamente por los médicos y hospitales del sistema, quedar exentos del deducible y del coaseguro, con la ventaja adicional de que la aseguradora se hará cargo directamente de los pagos respectivos.

En caso contrario

**las empresas aseguradoras tienen previstas tarifas tope para el pago de honorarios médicos y servicios hospitalarios, que incluyen en las condiciones generales de la póliza.**

## *2. Contratos de seguros contra daños*

En virtud del

**seguro contra daños, la empresa aseguradora se obliga a resarcir el daño patrimonial que resienta el asegurado de llegarse a efectuar el riesgo o eventualidad prevista en el contrato respectivo; se trata, pues, de un contrato de indemnización,**

porque, como establece la Ley sobre el Contrato de Seguro:

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.

Del precepto anterior se desprende la necesidad de que

**la suma asegurada y el valor real de la cosa asegurada sean exactamente iguales, en cuyo caso se está frente a un seguro en punto de equilibrio o, como se le suele llamar, seguro completo o pleno.**

Más suele ocurrir que esa igualdad entre la suma asegurada y el valor real de la cosa asegurada no se dé, por ser mayor o menor la suma asegurada que el valor real de lo asegurado, en cuyo caso se incurrirá en la figura del sobreseguro o en la del infraseguro.

Se entiende por

**sobreseguro cuando la suma asegurada es superior al valor real de la cosa asegurada, lo que puede ocurrir debido al dolo o a la mala fe de una de las partes,**

lo cual da derecho a la otra a demandar u oponer la nulidad del contrato y a exigir la correspondiente indemnización por daños y perjuicios, como dispone el artículo 95 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, que en su párrafo final previene:

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 periodo en curso, en el momento del aviso del asegurado.

En cambio, en

**el infraseguro, la suma asegurada es inferior al valor real de la cosa o interés asegurado, en cuyo caso se da por descontado que sólo se asegura una parte porcentual de los bienes expuestos al riesgo,**

y el resto queda a riesgo del asegurado, que en tales condiciones se le considera coasegurador, por lo que al producirse el siniestro, como previene el artículo 92 de la Ley sobre el Contrato de Seguro:

Salvo convenio en contrario, si la suma asegurada es inferior al interés asegurado, la empresa aseguradora responderá de manera proporcional al daño causado.

Se habla de

**seguro múltiple de daños cuando se contrata con varias empresas aseguradoras un seguro contra el mismo riesgo y por el mismo interés,**

en cuyo caso el asegurado tiene la obligación de dar aviso por escrito a cada una de dichas empresas, de la existencia de los otros seguros, dando a conocer, además, el nombre de los demás aseguradores y el monto de la suma asegurada en cada caso. La omisión intencional de dicho aviso, o la contratación de los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, libera a las empresas aseguradoras de sus obligaciones; pero si tales **contratos se celebraron de buena fe, serán válidos y obligarán a cada una de las empresas hasta el valor íntegro del daño sufrido, dentro de los límites que hubieren sido asegurados.**

Destacan en el catálogo de ramos del seguro de daños, contenido en la fracción III del artículo 7o. de la Ley de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, el seguro de automóviles, el seguro contra incendio, el seguro de transporte y el seguro de responsabilidad civil.

#### *A. Seguro de automóviles*

En los términos del artículo 8o. de la Ley de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros:

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

(...)

**X. Para el ramo de automóviles, el pago de la indemnización que corresponda a los daños o pérdida del automóvil, y a los daños y 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.

Sin duda, uno de los riesgos más generalizados en el mundo de nuestros días, especialmente en las zonas urbanas y carreteras, es el proveniente de los vehículos automotores, dada su explosiva proliferación durante el siglo XX, por cuya razón pocas son las personas que no queden expuestas a daños cuyo origen esté vinculado con los automóviles, pues no sólo pueden sufrir daños quienes se encuentren en la vía pública como ocupantes de un automóvil o viandantes, sino aun las personas que por edad avanzada, enfermedad o cualquier otra razón, ya no salen de su domicilio, están expuestas a sufrir daños ocasionados por un vehículo que irrumpe en su morada al estrellarse en ella, como con alguna frecuencia informan los medios de comunicación masiva.

**De ahí que en algunos países el seguro de automóviles tenga el carácter de obligatorio, como ya se ha intentado establecer en el Distrito Federal.**

El seguro de automóviles puede cubrir conceptos de diversa índole, como pueden ser:

a. Daños o pérdidas en el vehículo asegurado, por:

- Colisiones y vuelcos (puede incluir gastos de transportación o remolque).
- Robo total.
- Incendio, rayo y explosión.
- Huelgas y alborotos populares.
- Rotura de cristales.
- Ciclón, huracán y granizo.

- Terremoto y erupción volcánica.
- Alud.
- Inundación.
- Derrumbe de tierra, piedras o construcciones.
- Caída de árboles o de sus ramas.
- Daños o pérdida en el equipo especial del vehículo.

*b. Responsabilidad civil:*

- Por daños a terceros en sus bienes.
- Por daños a terceros en sus personas.
- Gastos médicos por lesiones causadas a personas ocupantes del vehículo.

Para la cobertura del seguro de automóviles, las empresas aseguradoras ofrecen dos alternativas básicas:

- La cobertura amplia, que incluye todos los conceptos que acabamos de listar.
- La cobertura limitada, que excluye los conceptos de colisiones y vuelcos, y rotura de cristales, excepto cuando la rotura sea resultado de las otras eventualidades previstas.

Además, puede excluir los riesgos de gastos médicos y responsabilidad civil.

En ambas alternativas –cobertura limitada y amplia–, el seguro ampara los daños o pérdidas materiales por los conceptos previstos en el vehículo asegurado, hasta por su valor comercial o el de sus partes en la fecha del siniestro.

**Para determinar el valor comercial se suele recurrir al previsto en el catálogo actualizado del llamado “libro azul” o “guía EBC”;**



se prevé una cantidad deducible del monto que debe cubrir la empresa aseguradora en caso de siniestro —que puede variar en razón del monto de la prima—, la cual debe absorber el asegurado.

**Es usual que la prima varíe en función de la edad del conductor del vehículo, de la zona o región en que opera el vehículo ordinariamente,**

así como de la siniestralidad registrada en periodos en los anteriores seguros de automóviles contratados por el asegurado con la misma empresa aseguradora; y desde luego, según se trate de un solo vehículo, varios o una flotilla.

#### *B. Seguro contra incendio*

De acuerdo con la fracción V de la Ley de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, los seguros comprendidos en el ramo de incendio son los que tengan por base la indemnización de todos los daños y pérdidas causados por incendio, explosión, fulminación o accidentes de naturaleza semejante; en el mismo tenor, la Ley sobre el Contrato de Seguro dispone:

**Artículo 122.— En el seguro contra incendio, la empresa aseguradora contrae la obligación de indemnizar los daños y pérdidas causados, ya sea por incendio, explosión, fulminación o accidente de naturaleza semejante.**

Importa, pues, precisar lo que se entiende por incendio, explosión y fulminación, para determinar los alcances de este tipo de seguro.

En cuanto al incendio, conviene, antes de referirnos a su concepto, tener presente que el fuego puede ser útil –amistoso, dicen los anglosajones– o pernicioso, y estar bajo control o fuera de control; así, el fuego en un horno, ordinariamente es útil y se encuentra bajo control, porque se produce para transformar productos e incrementar su valor, en un espacio confinado y destinado expresamente para dicho fin;

**en cambio, el fuego que se produce en una bodega por el cortocircuito habido en una instalación eléctrica es un fuego pernicioso, y si no se combate y extingue de inmediato en su inicio, queda fuera de control por convertirse en un incendio.**

El incendio sería posible definirlo como el fuego pernicioso y destructivo que se propaga sin control y destruye, consume o daña, bienes muebles o inmuebles que por consiguiente pierden o disminuyen su valor.

En este orden de ideas, el artículo 123 de la Ley sobre el Contrato de Seguro previene que, salvo convenio en contrario,

**la empresa aseguradora no responderá de las pérdidas o daños por la sola acción del calor, o por el contacto directo e inmediato del fuego o de una sustancia incandescente, si no hubiere incendio o principio de incendio.**

Así, por ejemplo, si unas cintas magnéticas que contienen información valiosa o unas antiguas películas cinematográficas se guardan por largo tiempo en lugares inmediatos a donde funcionan generadores de altas temperaturas, y resultan dañados, salvo pacto en contrario, no podrá reclamarse el

pago del seguro contra incendio. Tampoco –salvo pacto en contrario– procedería dicho pago si, por ejemplo, esas cintas o películas son arrojadas por error al interior de un horno y las destruye el fuego, por tratarse de un fuego útil no propagado fuera de su recinto ordinario, ni estar fuera de control.

Por otra parte, salvo convenio en otro sentido,

**la empresa aseguradora sólo responderá de los daños materiales que resulten directamente del incendio o del conato de incendio,**

a los cuales se asimilan los daños materiales resultantes de las medidas de salvamento; por ejemplo, los derivados del uso de agua u otros elementos, o la horadación de muros y techos, con propósito de combatir el fuego pernicioso.

Ahora bien, pese a cualquier convenio en contrario, la empresa aseguradora

**también habrá de responder de la desaparición, ocurrida durante el incendio, de los objetos asegurados, salvo que se demuestre que fueron robados,**

porque en ese caso se trataría de otro riesgo que podría ser materia de otro seguro.

En cuanto a la fulminación, recordemos que esta palabra se explica como la acción o efecto de fulminar, o sea, de lanzar rayos eléctricos; de herir o dañar el rayo árboles o edificios, montes, torres, etcétera, según el *Diccionario de la Lengua Española*. Así pues,

**el concepto de fulminación que puede incluirse en el seguro contra incendio se refiere a los daños ocasionados por un rayo,**

entendido éste como la chispa eléctrica de gran intensidad producida por descarga entre dos nubes o entre una nube y la tierra, que puede producir efectos dañosos en personas o cosas.

El otro concepto que puede incluirse en el seguro contra incendio es el de explosión, explicada en una de sus acepciones como la liberación brusca de una gran cantidad de energía –cuyo origen puede ser térmico, químico o nuclear– encerrada en un volumen relativamente pequeño, la cual produce un incremento violento y rápido de la presión, con desprendimiento de calor, luz y gases; va acompañada de estruendo y rotura violenta del recipiente que la contiene.

En el caso de explosión, la compañía aseguradora habrá de reponer los bienes dañados.

Hasta ahora hemos analizado los seguros contenidos tanto en la ley general como en la particular; es decir, en la Ley sobre el Contrato de Seguro, como en la Ley de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguro. Procederemos a conocer en forma en que estos seguros son reclamados o litigados.