



**Universidad Nacional Autónoma de México**

**FACULTAD DE DERECHO**

**LA INSTITUCION DE LA CLAUSULA  
BENEFICIARIA EN EL SEGURO  
DE VIDA**

**T E S I S**

Que para obtener el título de:

**LICENCIADO EN DERECHO**

Presenta:

**FILIBERTO GARCIA**



México D. F.

FACULTAD DE DERECHO  
COORDINACION DE EXAMENES  
PROFESIONALES

1985



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

# I N D I C E

Pág.

	INTRODUCCION . . . . .	1
I.	ANTECEDENTES . . . . .	4
	1. Babilonia . . . . .	4
	2. Egipto . . . . .	6
	3. Francia . . . . .	13
	4. Estados Unidos de Norteamérica . . . . .	16
	5. México . . . . .	20
II.	EL CONTRATO DE SEGURO. . . . .	34
	1. Sociedades Mutualistas y Sociedades Anónimas . . . . .	34
	2. Definición del Contrato de Seguro . . . . .	46
	3. Formalidades. . . . .	62
	4. Partes Integrantes. . . . .	70
	5. Origen de la Obligación . . . . .	73
	6. Pago del Seguro . . . . .	80
III.	LA IMPORTANCIA DE LA DESIGNACION. . . . .	92
	1. Designación de beneficiarios. . . . .	92
	2. Perfección del derecho de beneficiario. . . . .	107
	3. Ausencia de Beneficiarios . . . . .	112
	4. Juicio Sucesorio en el Seguro de Vida . . . . .	117
	5. Disposición Testamentaria en el Seguro . . . . .	119
IV.	CLAUSULA BENEFICIARIA. . . . .	125
	1. Concepto . . . . .	125
	2. Casos de Aplicación . . . . .	128
	3. Procedimientos . . . . .	132
	4. Analogía con el Juicio Sucesorio . . . . .	138

5.	Beneficios de la Cláusula. . . .	142
6.	Casos de Difícil Aplicación. . .	144
	a) Concubinato	
	b) Colaterales.	
V.	ANEXOS . . . . .	153
VI.	CONCLUSIONES . . . . .	159
VII.	BIBLIOGRAFIA . . . . .	162

## I N T R O D U C C I O N

La actividad económica humana busca medios para satisfacer las necesidades del hombre. Cada individuo guarda un orden material en la satisfacción de sus necesidades en función del concepto de bienestar, y varía según su educación, medio social, costumbres o herencia. Pero también guarda un orden cronológico para distinguir las necesidades presentes de las futuras.

El seguro es un producto de la cultura, sólo el progreso técnico y una evolución social permite su establecimiento y desarrollo.

El seguro en cualquiera de sus manifestaciones o ramos, constituye uno de los más afortunados aciertos del hombre, en su afán por encontrar la manera práctica de eliminar en su vida, empresas y proyectos riesgosos originadores de perjuicios, ha constituido uno de los factores determinantes de su progreso en el orden social y económico; su origen no se debe a persona o país en particular; surgió en forma espontánea con la necesidad para el hombre, de protegerse de manera efectiva contra la destrucción o el daño causado por los innumerables riesgos siempre latentes y que aún continúan inquietándole. Su bondad y eficacia, como medida de protección sin paralelo para hacer frente a la adversidad y dar solidez y certidumbre a nuestras empresas, ha quedado plenamente demostrada con el tiempo.

El seguro se desarrolla en razón directa con el progreso económico y social de los países en donde se practica; siendo mayor en aque

llos donde el progreso se manifiesta más evidente, y en forma inversa, se practica escasamente en los países menos desarrollados.

La vida del hombre es una constante lucha dedicada a cubrir sus necesidades más prioritarias y lograr bienestar con cierto grado de progreso, afrontando sus riesgos, preocupándole mayormente el porvenir y el factor incertidumbre. El hombre moderno habiendo avanzado en muchos aspectos, ha conseguido aumentar el número y el valor de los bienes que actualmente disfruta; ha podido acortar distancias y vencer el tiempo, ha controlado enfermedades epidémicas, aislando o previniendo otras, alargando así el promedio de duración de la vida humana.

En contraste, no ha podido eliminar los riesgos capaces de poner en peligro de perder o de ver considerablemente mermada su integridad física, sus bienes, proyectos y empresas.

Debido al grado de progreso conseguido, hoy en día, esos peligros han aumentado en su número, y en la gravedad de sus resultados. El hombre gracias al seguro ha logrado si no eliminar la incertidumbre, porque los riesgos continúan acechándole y poco ha podido hacer para evitarlos o prevenirse contra su ocurrencia, sí cuenta ahora con el medio cierto y eficaz para amortiguar sus daños. De este modo, sus efectos se tornan menos graves por medio del desplazamiento del riesgo y de la difusión de las pérdidas, esto sólo se logra recurriendo al seguro, siendo éste el único medio de protección efectiva.

Algunas de las aplicaciones inmediatas - logradas por lo regular en el seguro de vida, es el pago del gasto del funeral del asegurado, la muerte sorprende a todos los familiares y - parientes cercanos quienes no cuentan con re-- cursos inmediatos para afrontar una situación de esta naturaleza, hacen uso del producto del seguro de vida. También es usado el seguro -- para el pago de las deudas del asegurado, para los gastos de su casa y para diferentes compro misos contraídos por el asegurado en vida.

La falta de designación de beneficiarios en el contrato de seguro de vida es un proble-- ma frecuente, se buscan posibles alternativas para beneficiar con el pago del seguro a los - familiares del asegurado.

Respecto al pago del seguro se siguen di-- ferentes criterios de acuerdo con las políti-- cas instituidas en cada compañía aseguradora, - buscando soluciones adecuadas evitando grandes desembolsos y pérdida de tiempo a los familia-- res al efectuar los trámites para el cobro del seguro de la persona asegurada.

El seguro de vida es un medio eficaz de protección para los dependientes económicos del asegurado, al hacer efectivo el pago de la su-- ma asegurada, evita un desequilibrio económico en el medio familiar, contribuyendo así a una estabilidad económica social de la población.

## I. ANTECEDENTES

### 1. BABILONIA

En Babilonia por los años 4,000 a 3,000 a.c., con la actividad marítima, se practicaban los contratos de "préstamo a la gruesa", - en donde los comerciantes transferían a un ter ce ro el riesgo de daño o pérdida en la mercancía transportada. (1)

Esta etapa de comercio presupone la existencia de una actividad económica evolucionada, habiéndose superado la diligencia productiva primaria donde cada unidad económica satisface sus propias necesidades en una economía doméstica pastoril, pues cada integrante del grupo de acuerdo con sus aptitudes, sexo y edad se obligaban a producir los satisfactores elementales. En esta etapa, la caza y la pesca - como actividades principales de la comunidad, - han quedado atrás también.

En condiciones de incipiente actividad económica como las esbozadas, no existe una -- funcionalidad ni consciente necesidad del segu ro, ésta se hace necesaria hasta el pleno desarrollo de la vida económica, trascendiendo de los límites humanos y geográficos donde se desenvolvía.

También allá por el siglo XII de nuestra era, Hamurabi, confrontó y resolvió sabiamente un tremendo problema; los camelleros al transportar mercancías a través del desierto, por cuenta de los mercaderes que enviaban sus diversos géneros vendibles.

La costumbre había sido establecida de este modo; si durante el trayecto eran robadas o se perdían las mercancías, el camellero debía entregar su camello al mercader en pago de la pérdida sufrida y consecuentemente quedaba sin medio para ganarse la vida. Pero si se perdía la carga y el camello, entonces, el camellero pasaba a ser esclavo del mercader, para pagar con trabajo la pérdida. Este era teóricamente el responsable. En el caso de pérdida de la carga, el camello y el camellero, era la familia de éste quien pasaba a ser esclava del mercader, como compensación de la pérdida.

Eran drásticas e injustas estas disposiciones, y así Hamurabí promulgó una ley, donde obligaban a todos los camelleros a aportar una cantidad de dinero para constituir un fondo común tendiente a pagar a los mercaderes las pérdidas, antecedente de mutualidad, considerando como predecesor del seguro de transporte terrestre cuyo fin fue resolver un problema social de importancia.

En el Talmud de Babilonia se menciona que cuando un borreguero reunido en caravana perdía un animal, no debido a falta o negligencia de su parte, se le reparaba el daño sufrido, entregándole otro animal a cargo de la masa común. Esta reparación debía hacerse en especie, nunca en dinero. Si en la caravana algún peligro amenazaba a uno, se afrontaba decididamente entre todos.

"En Grecia en esta misma época también se desarrolló el "préstamo a la gruesa" con una variante; si la propiedad empeñada como garantía resultaba dañada o perdida en la aventura, el préstamo quedaba cancelado. Al embar-

car una mercancía para su traslado de un lugar a otro, el propietario de ella podía obtener - como garantía de la misma, uno de tales préstamos, pagando un tipo de interés más alto que el corriente y en ese cobro se incluía una -- prestación adicional para cubrir el peligro de naufragio o de captura; si el riesgo se realizara, el prestamista sufría la pérdida, el dueño de la carga quedaba liberado de la obligación de liquidar su adeudo". (2)

También se podían obtener préstamos no sólo sobre la carga, sino también sobre el valor de la embarcación y aún sobre los fletes; dependiendo si el solicitante fuera sólo del cargamento o del barco; así, quien recibía el préstamo disponía de un capital útil para el fomento de sus negocios y disfrutaba de los beneficios de un convenio, cubriendo los riesgos de la aventura.

Ese desplazamiento del riesgo, fomentaba el desarrollo del comercio, dando seguridad a sus operaciones. Así encontramos en Grecia un mayor auge del seguro, debido al desarrollo -- económico de este país.

## 2. EGIPTO

En Egipto, como en las antiguas civilizaciones, podemos percibir datos de la prehistoria del seguro; según testimonios documentales encontrados por los historiadores, se muestra la existencia entre los tallistas de piedra, -- de una especie de caja de indemnización otorgando subsidios a la familia del fallecido, -- donde consta su constitución por aportaciones en efectivo, entregadas por los compañeros de

oficio.

En este pueblo existieron asociaciones cooperativas formadas por grupos sociales, organizados por familias; mediante una cuota, tenían derecho a indemnizaciones en caso de riesgos o accidentes. Normalmente todos tenían carácter religioso.

El Código de Manú, (siglo VI a.c.) también tiene gran importancia, pues contiene disposiciones relativas al "préstamo a la gruesa", con las siguientes modalidades.

El prestatario quedaba liberado de devolución en caso de pérdida de la mercancía, si ésta no llegaba a su destino por mero accidente, considera también el caso de robo. La mercancía podía ser transportada en la vía marítima o terrestre y se eximía de responsabilidad al prestatario. El interés cobrado era variable de acuerdo con el plazo y la naturaleza del riesgo. (3)

La Ley Rodas, del siglo IX a.c., impone a los mercaderes la obligación de ayudar a los comerciantes marítimos afectados en sus mercancías durante el transporte.

"La mutualidad tiene su origen desde épocas muy remotas en base a ésta se forman asociaciones cooperativas con el fin de asumir en común las pérdidas ocasionadas en los transportes por tierra y principalmente por mar. Este carácter tiene la famosa Koinonía, trasplantada en Grecia, desde Babilonia por los fenicios y conocida también del pueblo indio". (4)

En Roma bajo el nombre de Collegia Tenuum, Collegia Funeraticia y Collegia Militarium, ésta última destinada a auxiliar financieramente a los militares si sufrían el traslado de guarnición, por los gastos que este hecho les originaba.

Los soldados de las legiones romanas, recibían dinero para celebrar sus victorias y se les obligaba a depositar parte del beneficio económico obtenido. Este les era reintegrado a sus familiares, en caso de muerte o lesiones graves que les imposibilitaran a continuar en el servicio, también lo recibían al cumplir determinados años en la legión, beneficios muy parecidos a los otorgados actualmente a los militares.

La ciudad de Rodas en Grecia, durante mucho tiempo centro del comercio náutico, precursora de la legislación mercantil, influyó determinadamente en Roma, creó la Ley Rhodia de Jactu, Lex Romana de origen rodio.

Acabadas las violentas conmociones y la caída del Imperio Romano, quedó señalada la decadencia y destrucción del mundo antiguo, el comienzo, señala el advenimiento de un nuevo sistema propiciatorio de las economías agrícola, urbana, artesanal y la especialización del trabajo principalmente, habiéndose motivado un rápido crecimiento comercial y económico.

En la Edad Media, los comerciantes también recurrían a contratos de préstamos marítimos apareciendo en forma clara la transmisión del riesgo, idea elemental del seguro. En la

Ley de Tirania de 1063, en la de Venecia de -- 1225, existían reglas para participación en -- los riesgos entre los armadores y propietarios de mercaderías. Se practicaba un seguro mutua lista denominado Mancomunancia; en él, un grupo de miembros corría por partes iguales con -- las pérdidas en las mercancías y embarcaciones resultantes de naufragios o asaltos de piratas.

Las Ordenanzas de Burgos de 1538, las Ordenanzas de Sevilla de 1556 y las de Bilbao de 1569; en Italia los estatutos de Florencia de 1523, de Génova de 1558 y 1610 y en Francia -- con el Guidou de la Mer y la Ordinance de la -- Mariné de 1681 son antecedentes que consideraban al seguro como un contrato especializado y trataron de regular adecuadamente el monto de la prima ésta era cobrada empíricamente por -- los aseguradores. (5)

En la ciudad de Brujas, Bélgica, en los siglos XVI y XVII fue la metrópoli comercial -- más importante del norte de Europa; constituía un enlace entre los italianos del sur, los ingleses y nórdicos, se encontró una inscripción donde se señala en 1310 el Conde de Flandes, a petición de los habitantes de esa ciudad, permitió la constitución de una cámara de seguro instituida, en la que los comerciantes estarían en posibilidad de asegurar sus mercaderías contra los riesgos del mar u otros peligros, previo pago de un tanto por ciento del -- valor de la mercancía.

Las alternativas del seguro de vida durante su evolución, han sufrido el repudio y -- la prohibición legal en diversos países; por -- considerarlo un medio de especulación empleado

para la práctica de actos inmorales delictuosos. En los países nórdicos Felipe II los proscribió mediante Ordenanzas en 1527, en Génova el Estatuto Civil de 1558, prohibió los empréstitos, seguros, pactos o cualquier obligación económica derivada de la supervivencia o muerte del Papa, el emperador, reyes, cardenales, duques, príncipes, obispos y señores de la dignidad eclesiástica o secular. (6)

La división del trabajo dió origen a agrupaciones de personas dedicadas a una misma actividad, para la defensa de sus intereses, denominadas gildas, en Inglaterra y Alemania, representaron factores mercantiles y laborales de importancia. Una de sus principales funciones era auxiliar económicamente a los deudos de los miembros fallecidos, además la reparación de los daños motivados por incendio en sus talleres.

Para regular la creciente actividad mercantil, los mercaderes y banqueros adoptaron diversas soluciones a los problemas planteados imprevistamente, su atención se dirigía al problema del riesgo del mar, hasta entonces solucionado bajo los arbitrios crediticios alcanzados por la intervención canónica.

En esta época aparecen las primeras formas aseguradoras como actualmente las conocemos, en los Estatutos del Arte de Calimala de 1301, el breve Portus Kallarítami de 1318 y los testimonios de los libros de comercio de Francisco del Bene de 1318 y 1320.

Los primeros ensayos aseguradores van perfeccionándose, extendiéndose hacia otros tipos derivados de las necesidades imperantes, dando origen a partir del siglo XV a las primeras normas legales reguladoras de la relación jurídica, estas operaciones engendraban legislaciones como las Ordenanzas de Barcelona de 1435, 1458 y 1484; el artículo 24 de la Ordenanza de Amsterdam de 1598, prohíbe el seguro sobre la vida de cualquier persona. Las Ordenanzas de Rotterdam de 1604 y 1635 contienen disposiciones en el mismo sentido de la Ordenanza anterior.

Las disposiciones prohibitivas citadas, tienen su antecedente directo en las leyes canónicas contra la usura y basadas en el Exodo, el Levítico y el Deuteronomio, sostuvieron la unidad del hombre en una entidad espiritual.

En esta etapa aparecen elementos constitutivos del seguro y sus denominaciones, como: asegurado, asegurador, seguro, reaseguro, beneficiario, siniestros, primas y riesgos, principalmente.

La preocupación de los estudiosos de la época por estos problemas, fructifica hasta el siglo XVII, elaborándose las bases fundamentales de la operación técnica del seguro a prima fija moderna, tomando algunos elementos de las formas aseguradoras primitivas, en especial la constitución de la masa de asegurados, cuyos aportes permitirían integrar la reserva a fondo necesario para hacer frente a los siniestros y tratando de otorgar alguna garantía al asegurado respecto de la solvencia del asegurador.

Surgieron por su importancia y su objeto, tres clases de seguro: marítimo, incendio y vida.

La ley de los grandes números perfeccionada por Laplace, tomando en cuenta los estudios de Edmundo Halley, G. Leibnitz, Juan de Witt y Blas Pascal, entre otros autores, permitieron calcular apriori el monto de la aportación de cada asegurado.

Los individuos o corporaciones aseguradoras, al diversificar su actividad en todo tipo de seguros, optaron por ramas específicas del seguro.

En el año de 1755, en Londres, nace la primera compañía de seguros sobre la vida: The Equitable Society for Assurance on Lives and Survivorships, cuyos planes se basan en los registros ingleses de mortalidad. (7)

"...The Equitable Society for Assurance on Lives and Survivorships, planteaba su negocio sobre bases científicas y operaba sobre una tabla de mortalidad rectificada. También graduaba las primas según la edad al celebrar el contrato, pero en un principio las fijó en cuantías muy altas que fueron disminuidas años más tarde, cuando el negocio evolucionó. Poco después fue adoptada la tabla de Mortalidad de Prive, compuesta por éste, en base a datos observados en Northampton. El ejemplo de la Equitable inspiró el surgimiento de otras nuevas entidades". (8)

Desde la fundación de la primera aseguradora en el ramo de vida, la evolución y progreso de las mismas ha ido aparejado al desenvolvimiento económico y técnico, incorporando las normas legales han tratado de solucionar adecuadamente los problemas jurídicos conforme se han ido planteando.

La acción conjunta del liberalismo y el maquinismo, permitieron al capitalismo florecer durante todo el siglo XIX, identificado con un constante perfeccionamiento técnico y una división del trabajo, más acentuada e impulsada por la libre iniciativa del empresario y la búsqueda sistemática de mayor rentabilidad, derivándose de las mismas la evolución del seguro.

### 3. FRANCIA

Después del período de desaparición de la actividad aseguradora como consecuencia del equivocado criterio seguido por los hombres de la revolución, comienzan a surgir nuevas entidades mutuales a partir de 1816, dedicadas especialmente al riesgo de incendio y en 1823 se origina la primera sociedad francesa para cubrir los daños del granizo, con el nombre de Ceres; apareciendo en 1829 el seguro contra rotura de cristales; en 1830 el de accidentes de circulación; a partir de 1834 la tarifación común de los riesgos graves de incendio; y en 1864 se crean las primeras empresas reaseguradoras francesas. (9)

Las conflagraciones originadas por la independencia de los Estados Unidos y las guerras napoleónicas y europeas de los siglos XVIII-XIX, influyeron en la evolución del seguro en general, como en los siglos anteriores -

los viajes expedicionarios y de mercaderes hacia el nuevo continente. Se dió un caso curioso; algunos buques franceses se aseguraron en el Lloyds de Londres contra los ataques de la armada inglesa a principios del siglo XIX. En este tiempo funcionaban en Inglaterra ocho empresas aseguradoras; siendo las principales, - Amicable, Pellican y Palladium.

Fue tal la aceptación del negocio de seguros en Gran Bretaña en los años 1800 a 1826, fundándose más de 35 compañías de seguros destacando por su importancia El Globo. (10)

Los cálculos actuariales ingleses fueron perfeccionándose, adecuándose con mayor exactitud a la relación existente entre la prima, su ma asegurada y tasa de mortalidad. La salud general, en las ciudades inglesas y las del -- resto de Europa, empezaron a experimentar una acentuada mejoría a fines del siglo XVIII, -- cuando los centros urbanos se libraron del flagelo de la peste, que hizo fácil presa de su -- estructura medieval. La introducción de medidas profilácticas y sanitarias ayudó a prolongar considerablemente la vida humana.

También influyó en la salud general el -- mejoramiento de las habitaciones. En Francia, el seguro no tuvo la inusitada evolución respecto a Inglaterra, debido a la idiosincrasia diferente de ambos pueblos y por la Ordenanza de la Marina de 1681, prohibiendo los seguros sobre la vida, hasta 1787, al fundarse la primera institución especializada, la Compagnie - Royale D'Assurances Sur la Vie, de corta permanencia, pues la Revolución de 1789, motivó indirectamente su desaparición, teniendo considerables pérdidas para sus accionistas.

Más adelante, surgieron nuevas aseguradoras: Compagnie D'Assurances Generales, teniendo como característica principal el sistema de devolver parte de sus utilidades a sus asegurados tomando en cuenta para su operación las tablas elaboradas por Duvillar, Joshua Milne y la del Belga Quetelet. (11).

El gobierno de Francia fundó varias compañías nacionales de seguros de Vida: Caja Nacional de Pensiones, Caja Nacional para el Caso de Muerte, Caja Nacional de Pensiones para la Vejez; obligatorias únicamente para los mineros de carbón y voluntarias para los demás trabajadores. Hasta 1950, excluyendo a las compañías aseguradoras extranjeras y nacionales, estimativamente operaban alrededor de 20,000 sociedades de ayuda mutual supervisadas por el gobierno, con aproximadamente cuatro millones de afiliados.

En Alemania en 1806 el tratadista de seguros Berneche, intentó formar una compañía de seguros sobre la vida, pero fracasó por falta de apoyo oficial.

Ya en 1776, con corta duración, se formó la sociedad de rentas a las viudas prusianas, el gobierno alemán para evitar las fugas de capitales hacia las aseguradoras francesas, inglesas y belgas, autorizó en 1828 el nacimiento de la primera empresa de seguros netamente germana, el Banco de Seguros Sobre la Vida para Alemania en Gotha, constituida en forma mutual por 749 socios, con un capital de 1,390,900 thalers. (12)

Posteriormente, se fundó la Compañía Alemana de Seguros de Vida, como sociedad anónima, entregando una parte de los beneficios a sus asegurados cada 7 años, surgieron con posterioridad otras empresas de seguros, con un marcado campo localista en Leipzig, Hannover, Berlín, Brunswick y Hamburgo, entre los años - 1831 a 1845 llegaron a un total de 12, cantidad mínima ya que eran más de 150 los establecidos en Inglaterra. El desenvolvimiento económico alemán, transitoriamente interrumpido por las conflagraciones mundiales, permitió la creación de múltiples aseguradoras estatales y extranjeras, así como reaseguradoras, operando casi en la totalidad del mundo constituidas -- como sociedades mutualistas y anónimas.

#### 4. ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA

Durante la época colonial de los Estados Unidos de Norteamérica, las actividades aseguradoras siguieron los mismos pasos de la Gran Bretaña y las compañías de aquel país operaban como sucursales de matrices inglesas.

En 1721 se abrió en Filadelfia, una oficina pública de seguros funcionando en igualdad de circunstancias a la Lloyd's, los parroquianos se suscribían como aseguradores; propiamente no constituían empresas dedicadas al ramo, sino lugar de reunión de los aseguradores individuales o asociados para responder de riesgos de consideración. Desde luego procede señalar que los habitantes de la colonia inglesa, daban preferencia en sus operaciones de seguros a instituciones del colonizador.

A pesar de ser religiosos norteamericanos los principales detractores del seguro de vida, las primeras sociedades fraternales reconocidas por el Estado, fueron creadas a partir de 1759 para conceder pensiones a los pastores pobres de la iglesia anglicana y sus viudas y huérfanos con sedes en Nueva York, Nueva Jersey y Pennsylvania, sociedades existentes hasta nuestros días. Estas sociedades funcionaban con una previsión de mortalidad excesiva y con reducidos gastos de administración, sustituyeron al sistema originario del seguro de de rrama. (13)

En Filadelfia, surgió la primera empresa de seguros, con el nombre de Compañía de Seguros Norteamericana que funcionó a partir de -- 1794. Aunque esta institución podía operar en el ramo de vida, las operaciones de este tipo no revistieron consideración y solamente practicaron negocios sobre seguros de vida accesoriamente. El ramo principal se refería a viajes por mar, cubriendo el riesgo relativo a la embarcación en sí, mercancías transportadas en ella y además, por una suma menor, la vida del propietario o encargado de la nave. La prima cobrada por el seguro de vida raramente era -- calculada tomando en cuenta el estado de salud o edad del asegurado. Esta compañía subsiste en la actualidad y su especialidad es el seguro contra incendio.

En 1812 se formó la Pennsylvania Company for Insurance on Lives and Granting Annuities que emitió su primera póliza hasta 1822 y pionera norteamericana en operar el seguro con ba ses técnicas de compañías inglesas.

La Girard Life Insurance and Trust Company, fue fundada en 1836 bajo el régimen de sociedad anónima y al poco tiempo pasó a ser una mutualidad, otorgando su primer dividendo en 1884 como seguro saldado adicional. Esta aseguradora implantó en sus pólizas la modalidad de conceder al asegurado un plazo de 15 días a partir de la vigencia para efectuar el pago de la prima, plazo que fue otorgado posteriormente por las demás compañías estadounidenses y europeas reconociéndose actualmente en casi todos los países y ha llegado a ampliarse a 30 días.

En 1843 comenzaron a operar en Nueva York, la Mutual Life Insurance Co., y la New England Mutual de Boston; ésta última garantizó la solvencia de sus operaciones mediante un capital inicial de 100,000 dólares con un carácter nuevamente mutual.

Estas empresas realizaron contratos ordinarios de seguro de vida con innumerables taxativas en su responsabilidad, como: muerte en guerra civil; suicidio, sin indicar la antigüedad de la póliza; fallecimiento a manos de indios hostiles y deceso en el servicio militar; cobertura que paulatinamente se fue ampliando a partir de 1860; debido al nacimiento de nuevas aseguradoras, otorgando condiciones competitivas más favorables y consignando la cláusula de indisputabilidad, en los términos generales, ya conocida. (14)

Asimilando la experiencia inglesa que aseguró a numerosos obreros con idénticas características, en 1875 se introdujo en los Estados Unidos el seguro industrial, caracteri-

zado por ser reducido el monto de la prima y -- la suma asegurada, practicados generalmente -- sin examen médico y con pagos semanales cobrados por los representantes en casa de los asegurados.

La Prudential Frindly Society, organizada en Newark, Nueva Jersey, después cambió su denominación por la Prudential Insurance Company Of América, destacó por su importancia en el seguro industrial.

Durante la primera guerra mundial se dictó una ley por parte del gobierno estadounidense estableciendo para el riesgo de guerra un máximo de seguro por persona de diez mil dólares. Este límite continuó en vigor hasta los inicios de la segunda guerra. (15)

En nuestros días y desde la terminación de la Gran Guerra, los Estados Unidos de Norteamérica han pasado a ser la nación con una mayor colectividad y suma asegurada, dando al negocio de seguros diversos giros, aceptados paulatinamente por otros países.

En los Estados Unidos, el seguro contra incendio tuvo gran auge, desarrollándose con posterioridad los seguros de calderas, cristales y los de vida, accidentes y enfermedades, teniendo gran aceptación al igual que el marítimo.

La legislación de seguros, actualmente -- regula de preferencia el contrato sobre el seguro, encontrándose entre las más avanzadas -- las de Suiza, Austria, Bélgica, Alemania, Fran

cia, Inglaterra, Italia y Estados Unidos.

Como consecuencia de una creciente inter ven ción estatal en diversos órdenes de la vida, las empresas aseguradoras gubernamentales au men tan en todos los países en cuanto a su nú me ro y ca pa ci dad. Los Estados Unidos supervisan estrictamente el funcionamiento de las com pañ ías ase gu ra do ras por la primordial im por tan cia que reviste esta actividad en su economía.

## 5. MEXICO

Las primeras compañías aseguradoras cons titu fi das como sociedades anónimas, aparecieron en nuestro país hasta el siglo XVII, pero no podemos citar a éstas como las iniciadoras de la actividad aseguradora, con anterioridad -- existieron corredores y aseguradores indiv idua les que operaban en seguro marítimo preferentemente, mediante aportaciones de cada socio, -- para integrar las pérdidas registradas y no so bre la base de reservas acumuladas por pago de primas, destinadas a cubrir las indemnizaciones en caso de siniestro.

Las Ordenanzas del Consulado de la Uni versidad de Mercaderes de la Nueva España, no regulaban el negocio del seguro, sino únicamente se referían a las posibles catá stro fes sufridas por las mercaderías durante su trans por te mar ít imo, delimitando las responsabilidades del cargador, destinatario y porteador, teniendo una re gl am en tación más adecuada por las Or denanzas de Bilbao, Sevilla y Burgos, de cará cter obligatorio en nuestro país.

En las Ordenanzas de Bilbao, Sevilla y - Burgos ya es tratado específicamente el segu- ro, y reaseguro conteniendo un concepto apro- piado del seguro; también fijan las modalida- des de las pólizas. Establecen además, las re- glas principales de reaseguro y precisan los - lineamientos de los seguros marítimos y de vi- da; estas Ordenanzas disponen inclusive, en su artículo 12, la posibilidad de asegurar la li- bertad de las personas, debiéndose gestionar - por conducto del asegurador, pagando el resca- te correspondiente.

Las Ordenanzas de Sevilla, promulgadas - en 1552, señalaron la obligación de los asegu- radores de registrar en libros especiales las pólizas y detalles de los seguros por ellos -- emitidos para evitar los continuos fraudes co- metidos por los aseguradores en los casos de - extravío de pólizas.

En 1538 aparecen las Ordenanzas de Bur-- gos que contenían disposiciones sobre seguros marítimos y dan participación de inspección y decisión a los escribanos de su concilio en to- das aquellas controversias de seguros surgidas en su jurisdicción.

Dado el gran auge mercantil del Puerto - de Veracruz, con el deseo de no ser tributarios de las aseguradoras españolas, los que en él - practicaban el comercio, a fin de procurarse - las utilidades considerables provenientes de - los seguros náuticos, fundaron en el año 1802 la Compañía de Seguros Marítimos de la Nueva - España.

Al realizarse la Independencia y hasta mediados del siglo XIX, como consecuencia de los constantes conflictos internos y guerras con el exterior, el movimiento económico en general y específicamente la actividad de seguros, sufrió una considerable disminución. Durante este período continúan operando las pre-carias aseguradoras de capital mexicano, compitiendo en desventaja con las poderosas y expertas sucursales de empresas norteamericanas, inglesas y francesas, principalmente.

Hasta la creación de nuestro primer Código de Comercio en 1854, se conservó vigente la legislación de las Ordenanzas del Consulado de Mercaderes de la Ciudad de México, aplicándose en forma supletoria y preponderante en materia de seguros, las Ordenanzas de Sevilla y Bilbao, aún durante la vigencia del primer Código Mercantil.

El Código de Comercio de 1884, entró en vigor el 20 de junio del mismo año, abrogó al anterior de 1854, contiene adelantos importantes en materia de seguros, en capítulo especial y precisando en su artículo 682 la naturaleza mercantil del contrato de seguro, cuando concurriese en su formación como asegurador un comerciante individual o empresa que realizara entre los ramos de su giro la actividad aseguradora y además, el objeto del seguro fuese la indemnización de los riesgos a que están expuestas las mercancías o negociaciones comerciales. Al no regular expresamente el seguro sobre la vida en el Código de Comercio de 1884, el Código Civil del mismo año consideró a este contrato como de naturaleza civil, tratándolo en sus artículos 2750 y 2755.

Al reformarse la fracción X del artículo 72 de la Constitución de 1857, en el mes de diciembre de 1883, se confirió al Congreso Federal la facultad de legislar en materia de seguros y así se dió origen a una legislación específica. El Código de Comercio de 1889 consideró al contrato de seguro como mercantil de acuerdo con la naturaleza del asegurador, o sea, para considerar mercantil a dicho contrato, el asegurador debería ser una empresa a diferencia del Código de Comercio anterior, proporcionándole este carácter aún cuando fuere celebrado por un comerciante individual.

El Código de Comercio de 1889, está inspirado en gran parte, en el español de 1885, y en el Código Italiano de 1882, por ejemplo, está tomando casi literalmente la enumeración de los actos de comercio, no contemplados en el modelo español; la influencia del Código Francés sobre el nuestro, se ejerció principalmente a través de los otros 2 Códigos mencionados. (16)

Durante los primeros períodos de gobierno del general Porfirio Díaz, cuando se logró una incipiente estabilidad política del país, el Estado no ejerció ninguna vigilancia para garantizar los intereses de los asegurados, quienes al ser objeto de innumerables abusos, adoptaron un estado de desconfianza hacia el seguro y las empresas aseguradoras. Las aseguradoras extranjeras hacían una desleal competencia en esta incipiente actividad, formada por capitales nacionales, ya que ofrecían ventajosos planes a quienes con ellas contrataban, resultado de su mayor experiencia, capital y una técnica administrativa adecuada.

Para poner fin a los abusos cometidos -- por los aseguradores, el 16 de diciembre de 1892, se expidió la ley sobre Compañías de Seguros, manteniendo en principio la libertad irrestricta de organización de las aseguradoras con la modalidad de sujetarlas a un precario sistema de publicidad, a su juicio bastante para que los asegurados estuviesen en posibilidad de discernir la confiabilidad del asegurador, sin exigir permiso, contrato o concesión de la autoridad para su funcionamiento, pero sujetas a la satisfacción de los requisitos exigidos por la legislación mercantil, sobre todo en cuanto a organización, reservándose el gobierno, por conducto de la Secretaría de Hacienda, para decretar la suspensión de las compañías de seguros que funcionaran sin cumplir con las formalidades legales, o bien, cuando no mantuvieran la garantía en las proporciones legales obligadas al constituirse, de acuerdo con las pólizas vigentes. Como garantía se -- exigió la adquisición de bienes inmuebles dentro del territorio de la nación, duplicándose ésta cuando se tratara de empresas extranjeras.

Podemos encontrar los principales objetivos de la ley citada, en su exposición de motivos que en su parte medular establece: "Es el negocio de seguros y especialmente el de seguros de vida, una especulación que reposa sobre bases de carácter matemático que no pueden ser alterados ni violados sin conducir, necesariamente, al fracaso". La empresa de seguros -- cuando olvida los principios científicos necesarios para las operaciones de esta índole, o viola éstos por mala fé o inaptitud, no sólo está percibiendo del público un dinero jamás productivo para resultados esperados por él, sino engaña constantemente a la generalidad, --

haciendo cada vez más grande el círculo de sus operaciones y mayor el grado de su insolvencia.

El poder público es el único que tiene elementos de información bastantes para conocer el manejo con imparcialidad y con ilustración suficiente, no debe pues cruzarse de brazos ni negarse a poner sus aptitudes al servicio de la generalidad, sino por el contrario evitará en su origen males matemáticamente predecibles.

"El seguro sobre la vida, en cualquiera de sus varias combinaciones, constituye una de las inversiones más interesantes del ahorro nacional. No es aventurado afirmar que la principal, y acaso la única forma importante del ahorro realizado por el mayor número de los habitantes de la República que lo practican, consiste en el pago de las primas correspondientes a las pólizas de seguros sobre la vida. -- Ora por los esfuerzos de las compañías aseguradoras a fin de procurarse una clientela, ora por un aumento gradual en la ilustración del pueblo y en el desarrollo del espíritu de previsión, el contrato de seguro va adquiriendo poco a poco, carta de naturaleza en nuestras distintas clases sociales. La esperanza de que nuestro pueblo llegue a desarrollar ampliamente el hábito de previsión, se encuentra en mucha parte cifrada en el éxito obtenido por las compañías de seguros sobre la vida". Como complemento de lo expuesto por el autor se debe contar con lo siguiente: la responsabilidad y seriedad para conducirse de las instituciones de seguros, es vital para conservar una buena imagen del seguro.

Y continúa diciendo el autor... "es claro si éstas, por la mala administración o por ignorancia, hacen de los ahorros del pueblo -- una pérdida y dejan de producir el resultado -- apetecido, además del daño ocasionado por la -- pérdida misma, se causará el inmenso perjuicio de desalentar a los que preven y ahorran, y de sofocar los impulsos hacia el ahorro y la previsión van ya manifestándose en nuestro medio. No es justo dejar sin apoyo y sin defensa el -- esfuerzo colectivo para enderezar la constitución de economías; antes por el contrario, debe tenerse cuidado si no se quiere, desaparezca de entre nosotros todo aliciente y toda -- energía para el ahorro". (17)

Entre las innovaciones de la ley en cuestión, destacan, en forma primordial: la creación de un departamento de seguros, por medio de él, el Estado estuviera en posibilidad de -- controlar adecuadamente el funcionamiento de -- las aseguradoras en el ramo de vida; limitar -- la organización de estas sociedades mutualistas y anónimas la necesidad de la autorización previa de la Secretaría de Hacienda, para iniciar sus operaciones y la obligación de constitución de un mínimo de reservas y de publicación periódica de estados financieros.

El control gubernamental señalado por la Ley de 1910, no fue puesto en práctica por no permitirlo la inestabilidad política del país. Dicha ley tuvo el defecto de referirse únicamente a instituciones del ramo de vida, regulado por la Ley General de Sociedades de Seguros del 25 de mayo de 1926.

La Ley de Sociedades de Seguros, destaca en su exposición de motivos:

"Las leyes de seguros tienen por objeto establecer la vigilancia del Estado sobre los actos de esas sociedades y los contratos de esa especie, con el fin principal de garantizar a los asegurados que por sí solos no podrían llevar a cabo una vigilancia eficaz, tratándose como se trata, de cuestiones técnicas que demandan necesariamente la intervención de peritos, quienes al estudiar la marcha de los negocios de las compañías aseguradoras, pueden informar al poder público y éste a la sociedad, del estado que guardan las compañías de seguros". (18)

Los principios de la Ley General de Sociedades de Seguros, son:

- a). Regir para todo tipo de aseguradoras;
- b). Ratificar las disposiciones de vigilancia de la anterior ley de 1920, acentuándolas en determinados casos;
- c). Limitar a la aplicación de las leyes mexicanas por tribunales mexicanos a las sucursales de aseguradoras extranjeras en todos aquellos negocios cuya causa y acción tuvieran verificativo en el territorio nacional;
- d). La prohibición a las instituciones de seguros a operar en ramos que no estuvieran autorizados y de realizar operaciones de especulación destinadas a la inversión directa de sus fondos sociales;

- e). La obligación de suscribir íntegramente, - al constituirse, un capital social y de pagar en ese mismo acto el 60% del mismo, el capital social no podía ser inferior a - - \$200,000.00 para cada uno de los ramos de vida, accidentes y enfermedades e incendio, ni menos de \$100,000.00 para el ramo marítimo y de transporte o de cualquier otro - ramo;
- f). Considerar el capital social como garantía complementaria de sus reservas, afecto al cumplimiento de sus obligaciones para con los asegurados;
- g). El exigir depósito obligatorio en efectivo o valores para garantizar las obligaciones que contrajeran durante los dos primeros - años de su operación;
- h). La limitación de los gastos de estableci-- miento; la previa autorización de sus docu-- mentos de contratación, tarifas de primas, tablas de mortalidad, traspaso de cartera, fusión con otra sociedad, entre otros, y - los procedimientos a seguir en caso de di-- solución y liquidación.

Los loables propósitos de la ley de 1926, propiciaron el dominio por parte de compañías extranjeras del seguro mexicano demostrado en el balance hecho en el año de 1935 por el go-- bierno. Las compañías autorizadas para operar en el país, eran en su mayor parte extranjeras; situación inconveniente a los intereses nacionales. Los recursos se arbitraban mediante la contratación de seguros, beneficiaban en su mayoría a sus países de origen, por la libertad hipotéticamente limitada por la ley, una parte

importante de sus fondos los invirtieron en bienes o valores extranjeros y así se encontraron en una situación de privilegio, afectando el desenvolvimiento de las aseguradoras mexicanas. Los fondos provenientes del ahorro y previsión del país, se destinaban al desenvolvimiento de países de capacidad superior.

"El Gobierno de la República, consciente de la apremiante necesidad del país de proteger su desarrollo económico, promulgó la vigente Ley General de Instituciones de Seguros el 26 de agosto de 1935, mexicanizando las compañías aseguradoras. Lo anterior constituye un hecho memorable para el desarrollo del seguro en México; fue entonces cuando se promulgaron y entraron en vigor las dos leyes fundamentales del progreso alcanzado por nuestro país en esta materia: la "Ley General de Instituciones de Seguros", asienta las bases para la verdadera mexicanización y el correcto funcionamiento de la industria aseguradora en México, y la "Ley Sobre el Contrato de Seguro", establece las normas para la interpretación y adecuada aplicación de dicho contrato. (19)

Ambas leyes independientemente del efecto causado en las empresas que anteriormente operaban en México al momento de su promulgación, al presente son reconocidas en el ámbito mundial como modernas y avanzadas; además de considerarse en especial la primera, plenamente justificada bajo cualquier aspecto que se le juzgue.

La vigente Ley de Instituciones de Seguros tiene las principales características;

- a). Establecer el control y vigilancia técnica y administrativa de las aseguradoras, por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Ejerce sus funciones por conducto de su Departamento de Seguros y Fianzas y por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros;
- b). Fijar las bases para la organización y funcionamiento de las empresas en sociedades anónimas o en sucursales de empresas extranjeras, por establecer en el país;
- c). Señalar el monto de los capitales mínimos que las sociedades anónimas deben tener, desde su iniciación, de acuerdo con los ramos que tengan autorizados; precisar las condiciones necesarias para la organización y funcionamiento de las sociedades mutualistas;
- d). Clasificar los seguros en tres grandes ramos: vida, daños y accidentes y enfermedades;
- e). Establecer los requisitos para operar el reaseguro; obligar a la constitución de reservas técnicas y de capital a efecto de garantizar la solvencia de las empresas, así, incluyendo reglas para realizar su inversión, que deben verificarse en valores mexicanos;
- f). Prohibir la práctica de cualquier operación como institución de seguros, cuando no se cuente con la autorización expresa y contratar con empresas de seguros extranjero

ras los seguros que se requieran para la protección de personas o intereses domiciliados en el país.

Las aseguradoras extranjeras se negaron a acatar las disposiciones contenidas en la Ley General de Instituciones de Seguro, llegando inclusive a solicitar su abrogación o derogación, argumentando la falta de capacidad y experiencia necesarias para proteger a las personas y sus bienes contratados con aseguradoras mexicanas.

Tiempo después, conscientes de la necesidad y conveniencia de las disposiciones de la nueva ley, los aseguradores extranjeros se retiraron, las empresas que no se ajustaron a las citadas disposiciones legales, al cumplirse el término para su modificación, vieron revocada la autorización concedida, situación propiciatoria del auge inusitado en la actividad aseguradora y favorecedora de la fundación de empresas mexicanas, éstas en todo tiempo han reforzado nuestra economía con las utilidades e inversiones derivadas de la actividad desarrollada, aunque, desgraciadamente, hay intereses no nacionales participantes en este campo, por medio de interpósitas personas.

En la actualidad, ya superadas las dificultades iniciales, las aseguradoras han confirmado la confianza en ellas depositadas, existiendo más empresas de seguro, afrontando con dignidad el compromiso y la grata tarea de sincronizar su marcha al ritmo siempre creciente de los demás sectores de nuestra actividad económica y social. Seguramente redundará en beneficio de nuestro país.

## CITAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Gómez Arreola Salvador. Los Seguros Privados en México. Revista Mexicana de Seguros. México 1968. Pág. 12
- (2) Ob. Cit. Pág. 13
- (3) Salas Subirat, J. Elementos para la Historia del Seguro de Vida. Revista Mexicana de Seguros. México 1969. Pág. 25
- (4) Mannes, S. Teoría General del Seguro. -- Traducción de la 4ta. edición alemana. - Editorial Logos. Madrid 1930. Pág. 37.
- (5) Fernández Dirube, Ariel. El Seguro, su estructura y función económica. Editorial Schapire. Buenos Aires 1966. Pág. 24
- (6) Salas Subirat, J. Ob. Cit. Págs. 61 y 62.
- (7) Hermanns Dorfór, Fritz. Seguros Privados Editorial Labor. Barcelona 1933. Pág. 102
- (8) Salas Subirat, J. Ob. Cit. Págs. 61 y 62
- (9) Fernández Dirube, Ariel. Ob. Cit. Pág. 28 y 29.
- (10) Salas Subirat, J. Ob. Cit. Pág. 153
- (11) Idem Págs. 165 y 166
- (12) Idem Págs. 169 y 170
- (13) Idem Pág. 173

- (14) Idem Págs. 175 y 176
- (15) Idem Pág. 177
- (16) Mantilla Molina, Roberto L. Derecho Mercantil. Editorial Porrúa 12va. Edición. México 1971. Pág. 16
- (17) Portes Gil, Emilio. Las Instituciones del Seguro y el Estado Mexicano. Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística. México 1964. Págs. 17 y 18.
- (18) Loc. Cit.
- (19) Gómez Arreola, Salvador. Ob. Cit. Pág. 19.

## II. EL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA

### 1. SOCIEDADES MUTUALISTAS Y SOCIEDADES ANONIMAS,

#### GENERALIDADES

Las sociedades mutualistas se organizaban agrupando obreros, artesanos para protegerse de alguna eventualidad, dichas sociedades no buscaban un fin lucrativo sino una ayuda mutua.

Las compañías de seguros de una manera diferente, no agrupaban a los miembros de una sociedad trabajadora, sino a personas ajenas a ésta que mediante el pago de una prima buscan como meta una retribución económica por protegerlos de algún riesgo.

El estado vio la necesidad de que las compañías de seguros se organizaran como sociedades anónimas; con ello se tendría más control sobre su organización así como una considerable disminución de capital extranjero.

#### SOCIEDAD MUTUALISTA.

##### Concepto.

Como es sabido, la industria del seguro en nuestro país, sólo puede ser ejercida por instituciones de seguros autorizadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. La Ley General de Instituciones de Seguros, ordena, las entidades que reglamenta deben ser organizadas jurídicamente como sociedades anóni-

mas o como sociedades mutualistas, (artículo 1o. y 17o. de la Ley Gral. de Inst. de Seguros).

"Régimen de prestaciones mutuas que sirve de base a determinadas asociaciones". (1)

- Sociedades Mutualistas, aún en forma embrionaria, cuando un grupo de personas sujetas a un mismo riesgo convienen en indemnizar el siniestro que una de ellas pueda sufrir, repartiendo entre todos la cantidad necesaria para reparar los daños producidos por dicho siniestro o si se trata, como es tan frecuente, de una mutualista de vida en pagar cada una de ellas una cantidad determinada al ocurrir el fallecimiento de uno de los miembros de la agrupación. (2)

- Son aquellas que miran a proporcionar a los mismos asociados el servicio propio de un asegurador en relación con determinados riesgos. Por eso pueden distinguirse las mutuas de seguros de daños y la de vida. (3)

Se distinguen dos formas de mutualistas de seguros: las de repartición y las de cuota fija.

En las primeras, los mutualizados se reparten proporcionalmente a fin de cada año, los daños de que han sido víctimas; en los segundos, los mismos mutualizados enteran una contribución anual en relación con el riesgo y estas contribuciones concurren en formar el fondo con el que la mutualidad, provee a las indemnizaciones que habrán de cubrirse a los

mutualizados en caso de siniestro.

"La mayor importancia que han ofrecido - las mutualidades en todo el mundo, ha sido la de cubrir determinados riesgos al igual que -- las compañías de seguros, pero con la ventaja sobre éstas de hacerlo a menor costo, puesto - que la mutualidad no ha de tener fines lucrativos. La diferencia entre una y otras entidades se encuentra en que las compañías de seguros trabajan sobre la base de la prima fija -- que pagan los asegurados y que está calculada actuarialmente sobre la probabilidad de los -- riesgos a producir, cuyo costo presunto se aumenta con la parte constitutiva del beneficio a obtener por la empresa aseguradora más los - gastos de administración; mientras que las mutualidades actúan sobre la base del reparto entre los mutualistas del costo de los siniestros producidos durante un período determinado, generalmente un año, más los gastos calculados para la administración de la mutualidad y a veces para la constitución de reservas garantizadoras del cumplimiento de las obligaciones que se contraigan". (4)

A diferencia de las compañías de seguros a prima fija, las mutualidades trabajan a prima variable, puesto que no en todos los períodos resulta igual ni el número de riesgos a cubrir ni el costo de su cobertura.

Las obligaciones y derechos del socio de rivan de su contrato de sociedad en la mutualidad; y precisamente en virtud de éste, tiene derecho el mutualizado a la indemnización, una - vez ocurrido el siniestro.

La característica del contrato de asociación consiste precisamente en la circunstancia de que el asociado, en virtud de la misma participación en la asociación, tiene derecho a una prestación correspondiente a la que pueda derivar de un contrato de cambio, como la del asegurador en la mutua de seguros.

La asociación en la mutua puede afectarse únicamente sobre la base de un interés asegurable. Deja formar parte de la mutua el que ha perdido la cosa respecto a la cual es asociado.

Las mutuas de seguros constituyen personas jurídicas: su constitución debe consignarse por escrito, deberá otorgarse ante un notario estando sujeta a las bases que la misma ley establece y registrarse en la forma prevista por la ley de sociedades mercantiles. Para la inscripción en el registro, bastará con la orden de la Secretaría de Hacienda, sin que necesite la homologación judicial, (art. 78 Fracc. I L.G.I.S.)

Legislación aplicable. La Ley General de Instituciones de Seguros, que se refiere en diversos preceptos a las sociedades mutualistas.

Conforme al artículo 13 de dicha ley pueden constituirse asociaciones mutualistas que no estén sujetas al régimen general de las instituciones de seguros, aunque sólo para operar en el ramo de vida y de enfermedades y a condición de que no expidan a sus miembros pólizas o contratos. Sin embargo, la Secretaría de Hacienda está facultada para dictar un reglamento en que se fijen las bases para el funciona-

miento de esta especie de mutualistas.

Carácteres Jurídicos de la mutualista. - Aunque la Ley no lo dice de una manera expresa, debe entenderse que las mutualistas operan bajo una denominación social. En la denominación debe indicarse el carácter de mutualista de la sociedad y las diversas ramas del seguro en -- que opera (art. 78 L.G.I.S. Fracc. IX).

Los requisitos para la constitución de -- la mutualista. Si la mutualista ha de operar en el ramo de vida, no puede constituirse con menos de trescientos socios. En la mutualista cuya finalidad social sea operar en otros ramos del seguro, no se fija número mínimo de mutualizados.

Cualquier persona puede ingresar en una mutualista, pues la ley no exige requisitos de pertenencia a una determinada clase, ni señala restricciones al ingreso de socios extranjeros.

La mutualista no tiene capital social en sentido estricto. En efecto, como su finalidad esencial es afrontar en común los riesgos que amenazan a todos sus componentes, no necesitan de un patrimonio para realizarla, y por ello, los mutualizados no están obligados a cubrir aportaciones con las cuales constituir dicho patrimonio. Las cuotas o primas que paguen están destinadas a cubrir una parte proporcional del riesgo previsto y no constituirán, técnicamente, aportaciones sociales. (5)

La escritura deberá contener "Los nombres, apellidos, domicilios y demás generales de los mutualizados, con indicación de los va-

lores asegurados por cada uno de ellos y las cifras de sus cuotas" (art. 78 Fracc. X Inciso b) de la L.G.I.S.)

El número de mutualizados como ya lo indicamos, no podrá ser menor de trescientos tal como lo cita el art. 78 Fracc. V y VI; "El número de mutualizados no podrá ser inferior de trescientos individuos cuando la sociedad practique operaciones de vida"; "La suma asegurada para las operaciones de vida, así como el valor asegurado y el monto total de las primas que deban ser pagadas en el primer año para las demás operaciones, se ajustarán a las cantidades que como mínimo señale la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros; y la sociedad deberá estar siempre abierta para recibir nuevos socios que llenen las condiciones requeridas, es decir, que contraten sus seguros y paguen sus primas.

Se ha indicado que la sociedad mutualista deberá ser titular de una empresa que se dedicará a la industria del seguro en una determinada: seguros de vida, seguros agrícolas, seguros de invalidez, etc., No podrá dedicarse a otra especie de actividades comerciales, ya que deberá limitarse a funcionar exclusivamente como institución de seguros.

Formalmente, las mutualistas no tienen capital social, la Ley indica que los mutualizados deberán exhibir un fondo social, cuya cuantía debe figurar en la escritura constitutiva la que también deberá indicar la forma en que tal fondo será amortizado, es decir, devuelto a los aportantes. Se trata del fondo necesario para las actividades naturales de la sociedad y suele llamársele, en la práctica, -

fondo de organización. La amortización se irá haciendo con las diferencias que resulten entre los importes de las cuotas que se reciban por primas y los pagos que se hagan como consecuencia de siniestros, o sea por indemnizaciones relativas a los daños ocasionados por los riesgos cubiertos por los seguros.

El fin de lucro, siguiendo la vieja expresión, de que las mutualistas tienen por finalidad principal la abolición del lucro, dice la Ley de Instituciones de Seguros que las sociedades mutualistas "se organizarán y funcionarán de tal manera que las operaciones de seguros que practiquen no produzcan lucro o utilidad para la sociedad ni para los socios, debiendo cobrar solamente lo indispensable para cubrir los gastos generales que ocasione su -- gestión y para constituir las reservas necesarias a fin de poder cumplir sus compromisos -- para con los asegurados" (art. 78 de la L.G.I. S. Fracc. III). Como ya vimos que estas sociedades no persiguen lucro es una expresión falsa, pues deben tener una ganancia para pago de gastos de constitución de reservas, como expresamente lo ordena la ley, por otra parte, los asociados lucrarán con el ahorro que obtengan en las primas que, por sus seguros, tendrían -- que pagar a las empresas aseguradoras.

Tan es así, que la ley ordena que "cualquier remanente que se produzca deberá ser repartido entre los mutualizados en proporción a las primas totales pagadas, después de separar la aportación al fondo de reserva" que la propia ley ordena se constituya (art. 78 Fracc. -- III L.G.I.S.).

Por lo anterior, lo que la mutualista -- hace es eliminar a la empresa aseguradora intermediaria y obtener, para sus socios mutualizados, la ganancia que aquella empresa lograría con la explotación de los seguros que se practiquen a través de la mutualista.

En el acta constitutiva deberán establecerse "las condiciones generales de acuerdo -- con las cuales se celebraron los contratos entre la sociedad y los mutualizados"; las condiciones para la prórroga o la rescisión de los mismos, para el pago de indemnizaciones y, en general, todo lo relativo al contenido de los contratos de seguro a cuya celebración la sociedad habrá de dedicarse. Así mismo, deberá determinarse en la escritura constitutiva "el máximo destinado a gastos de funcionamiento -- inicial y la proporción de las cuotas anuales que podrá emplear el Consejo de Administración para gastos de gestión de la sociedad que serán fijados cada año por la Asamblea General" (art. 78 Fracc. X de la L.G.I.S.)

Respecto al fondo de reserva, la ley ordena que cada año se retire de las utilidades (o las que la ley llama remanentes).

Las sociedades mutualistas, como todas -- las instituciones de seguros, se disuelven por las causas fijadas en el art. 119 de la ley de la materia. La Secretaría de Hacienda y Crédito Público está facultada para declarar la disolución de la sociedad y señalarle un plazo -- para que regularice su situación cuando la disolución fuere originada por el mal funcionamiento de la sociedad (art. 122 de la L.G.I.S.)

La liquidación de la mutualista deberá hacerse por un liquidador nombrado al efecto por la Secretaría de Hacienda (art. 126 de la L.G.I.S.), el cual tendrá la representación legal de la sociedad (art. 131 de la L.G.I.S.), de cuyos bienes y documentos tomará posesión; debe proponer a la Secretaría de Hacienda la forma en la cual se procederá a la liquidación de la empresa, de cuyo resultado se informará a todos los mutualizados, dentro del plazo que al efecto fije la mencionada Secretaría y que podrá ser prorrogado por una sola vez (art. -- 128 de la L.G.I.S.)

La reserva deberá distribuirse entre los mutualizados como contribuyeron a su constitución, en proporción al total de cuotas pagadas por cada uno de ellos.

La constitución de sociedades mutualistas en la actualidad ha disminuido considerablemente ya que el desarrollo de las compañías -- aseguradoras constituidas como Sociedades Anónimas, las han venido a sustituir de forma importante, por contar con una mejor organización, proporcionando a sus asegurados una amplia gama de coberturas y brindándoles una mayor seguridad cuando se presenta la eventualidad prevista en el contrato que celebraron con la compañía aseguradora.

#### SOCIEDAD ANONIMA

Casi todas las grandes empresas de la humanidad en los tiempos modernos están vinculados a la sociedad anónima, ésta es la estructura ideal donde se requiere sumas enormes de capital.

La sociedad anónima representa una forma de organización estable y permanente, posee -- una estructura jurídica que la hace especial-- mente adecuada para realizar empresas de gran magnitud que normalmente quedan fuera del campo de acción de los individuos o de las sociedades de tipo personalista, que carecen del capital suficiente para acometerlas o que no consideran prudente aventurarlo en una empresa.

La sociedad anónima permite obtener la colaboración económica de un gran número de individuos, cada uno de los cuales, ante la perspectiva de una razonable ganancia, no teme -- arriesgar una porción de su propio patrimonio, ante la perspectiva de una razonable ganancia. Por otra parte, la fácil negociabilidad del título que representa la aportación del socio (la acción) le permite considerarlo como un -- elemento líquido de su patrimonio, que fácil-- mente puede convertirse en dinero.

La legislación mexicana exige que las -- instituciones de seguros se organicen como sociedades anónimas de este modo las obligaciones contraídas por ellas y que se puedan calcular sobre bases técnicas, teniendo adecuadas -- garantías en el patrimonio social, que no se -- verá nunca gravado, como el de un individuo -- con deudas extrañas a los fines de la institución. La generalidad de las sociedades anónimas están sometidas a las normas casi todas de carácter impositivo, contraídas en la Ley de Seguridades Mercantiles.

Debido a la magnitud de las empresas que está llamada a realizar la sociedad anónima, -- es de vital importancia someterlas a sus polí-

ticas legislativas, ya que se ponen en juego - los intereses de los asegurados que invierten su dinero en la empresa que si no es adecuadamente manejada puede consumir sin provecho los fondos que ha obtenido, con grave quebranto de la economía general. Ello sin contar con los casos en que la empresa planteada no es sino - instrumento de fraude para obtener cuantiosas sumas provenientes de las primas de la colectividad asegurada.

La ruina de una compañía de seguros organizada como sociedad anónima, no sólo perjudica de un modo directo a las economías particulares de quienes en ella pusieron sus capitales, lo cual sería ya suficientemente grave en las ocasiones en que quienes se encontraban en ese caso formen un número crecido sino que indirectamente se perjudica a la economía colectiva, a la que se sustrae la riqueza inútilmente destruída, y que por la mala organización de la sociedad anónima, puede verse privada de la realización de una obra de la que toda la - colectividad hubiera obtenido provecho.

Para las sociedades anónimas que se dedican a determinadas actividades, establecen leyes especiales del sistema de control permanente como: La Ley General de Instituciones de Seguros en su artículo 2o. nos indica que la -- S.H.C.P., será el órgano competente para interpretar, aplicar, y resolver para efectos administrativos, lo relacionado con los preceptos de esta ley en general, para todo cuanto se refiere a las instituciones y sociedades mutualistas de seguros.

Competerá exclusivamente a la mencionada

Secretaría, la adopción de todas las medidas - relativas a la creación y funcionamiento de -- las instituciones nacionales de seguros.

En la aplicación de dicha ley, la S.H.C. P., con la intervención, que en su caso, corres<sup>ponde</sup> a la Comisión Nacional Bancaria y de Se<sup>gu</sup>ros, deberá procurar un desarrollo equilibra<sup>do</sup> del sistema asegurador y su competencia entre las instituciones de seguros que la inte-- gran.

#### CONCEPTO:

Al definir la sociedad anónima, Malaga-- rriga dice: "La sociedad anónima es una socie<sup>dad</sup> sujeta a la legislación comercial sea cual fuere su objeto, y sujeta siempre, también, a la autorización gubernativa y que, actuando -- sin razón social, y bajo un nombre especial, - tomando en general o al menos en parte, de la explotación a que se dedica, tiene su capital representado por acciones, y sólo socios de -- responsabilidad limitada los cuales la adminis<sup>tran</sup> por medio de un director o un directorio y la fiscalizan, periódicamente, en asambleas y, permanentemente, por medio de uno o varios síndicos, fiscalización a la que se agrega la gubernamental, más rigurosa en los casos de de dicarse la sociedad a determinadas actividades, tales como bancos, seguros, etcétera". (6)

Halperín, a su vez, define la sociedad - que nos ocupa en la siguiente forma: "La socie<sup>dad</sup> anonima es aquella que se haya desprovista de razón social, en la que los aportes de los socios, a los cuales limitan su responsabili-- dad, están representados por acciones negocia-

bles. La administración de esta sociedad fiscalizada por el síndico, es ejercida por un órgano integrado por socios es gobernada por la asamblea general de accionistas y autorizada a funcionar como tal por el Poder Ejecutivo Nacional o Provincial". (7)

En nuestro sistema, el ejercicio del comercio en ciertas ramas, como la de los seguros, está reservado a sociedades anónimas.

"La sociedad anónima, es la que existe bajo una denominación y se compone exclusivamente de socios cuya obligación se limita al pago de sus acciones". (art. 87 L.G.S.M.)

Por lo anterior concluimos que debido -- al desarrollo inusitado que han tenido las compañías de seguros constituidas como sociedades anónimas, y a los grandes capitales que maneja la misma, han venido a desplazar a las Sociedades Mutualistas en la actividad aseguradora, -- se ha visto que mientras una sociedad anónima puede ofrecer seguridad y confianza por la -- gran aportación económica que realizan sus socios de ninguna manera se podrán comparar con las que ofrece las sociedades mutualistas, por el pequeño capital que se maneja.

## 2. DEFINICION DEL CONTRATO DE SEGURO

Mientras el seguro limitó su campo de -- aplicación a los bienes, la legislación y la -- doctrina lo calificaron como un contrato de indemnización. Pero al surgir el seguro de personas y principalmente el seguro de vida, nace el problema central del contrato de seguro: el

de un concepto unitario capaz de comprender - todas las clases de seguro.

Es un problema no sólo técnico, sino también práctico, porque de su solución depende - la determinación de los principios generales - del tipo contractual del seguro, el criterio - de distinción de los subtipos y la clasificac--ción de los ramos y por otra parte, la diferen--ciación entre las normas correspondientes al - contrato y las relativas a la empresa de segu--ros.

Las legislaciones extranjeras se han abs--tenido de dar una definición concreta sobre el contrato de seguro y específicamente del con--trato de seguro de vida, esto obedece, princi--palmente, a los rápidos cambios generados en - el negocio de seguros. Es casi imposible ela--borar una definición donde se conciban con e--xactitud los variados tipos de seguros.

Los preceptos legales no han podido libe--rarse de la diferencia tradicional entre el se--guero de daños y el seguro de personas y dentro de éstos últimos, el seguro de vida, el seguro contra accidentes y enfermedades regidos todos ellos por los principios de seguros de daños.

Para intentar resolver el problema, es - necesario recordar, si queremos distinguir un tipo-contractual, debe atenderse a la función económico social reconocida y tutelada por el derecho objetivo.

## Función económica social del Contrato de Seguros.

### a) Teoría indemnizatoria.

La función indemnizatoria se había identificado con el seguro de bienes, al aparecer el seguro de vida la doctrina trató de explicarlo con la teoría ya existente; pero muchos autores cuestionaron su aplicabilidad aduciendo: en el seguro para el caso de muerte no existe daño, si en el momento de la muerte el asegurado era económicamente pasivo, y en el seguro de sobrevivencia, si al término señalado el asegurado es económicamente activo; no se puede decir que el tercero beneficiario sufra un daño y, eso sí en cualquier caso, el asegurador debe cumplir la prestación exista o no el daño y por la suma preestablecida.

Los argumentos antes indicados no resultaron desvirtuados por los conceptos de daño moral o daño emergente, acompañado de lucro cesante y provecho esperado, si el daño, no es provocado por la muerte en sí, sino por la premoriencia, interrumpiendo un proceso de ahorro, así pues el contrato de seguro sobre la vida resulta por una parte seguro y por otra capitalización; tampoco tuvo suerte la teoría negativa, ésta limitaba la naturaleza indemnizatoria al seguro de bienes, calificando al de vida como un mutuo o un depósito o una capitalización pues el mismo legislador consideraba el seguro sobre la vida como un verdadero seguro.

(8)

Así, la teoría indemnizatoria cayó en desuso hasta nuestros días.

b) Teoría de la necesidad eventual.

Esta teoría considera al seguro una institución destinada a procurar a un costo parcial, los medios económicos necesarios para satisfacer necesidades eventuales previstas con anterioridad.

Gobbi fue el creador de esta teoría, seguida más tarde por Bruck, Manes, Garrigués y Halperin, por el "rasgo común de la satisfacción de una necesidad eventual concreta (seguro de daños o intereses) o abstracta (seguro de personas), y generalmente no se cumple en forma primaria, es decir por la reconstrucción de la cosa dañada, restitución de la cosa robada, etc., sino en forma secundaria por la entrega de una suma de dinero, medida por la necesidad concreta y real en el seguro de intereses, o en proporción a la prima, en el seguro de personas". (9)

Viterbo observa: "todos los contratos satisfacen una necesidad y los subordinados a una condición satisfacen una necesidad eventual". (10)

Fernández Dirube hace un análisis de esta teoría, negando su pretendida diferencia con la teoría indemnizatoria. La necesidad no es un valor económico en sí misma, pues constituye únicamente el soporte psicológico y sobre éste se desarrolla la actividad económica. Es una causa, no un resultado, pues sólo se trata de un deseo, originando un esfuerzo para su satisfacción y actuando como fuerza motriz del quehacer económico.

Ninguna necesidad es asegurable mientras no represente un daño económico objetivamente tasable, pues de lo contrario, cabría sostener el absurdo de la posibilidad de la cobertura - de necesidades abstractas, tales como las espi rituales o estéticas.

Si las necesidades abstractas son tales, no pueden valorarse pecuniariamente, por no - ser asegurables.

La vida es asegurable, en virtud de re-- sultar valorable económicamente, y su pérdida configura un daño real, no sólo para quienes - se encontraban en dependencia económica con el fallecido, sino también para la economía nacional, al perder un factor de producción directo o indirecto.

De igual forma, cuando la teoría de la - necesidad eventual habla de la cobertura de -- una necesidad concreta, trata en rigor de la - indemnización de un daño patrimonial, en vir-- tud de que nos encontramos ubicados en una economía monetaria regida por una magnitud económica (el dinero), se utiliza como medio de pago y medida de valor.

En ella todo bien económico puede y debe expresarse mediante una cierta cantidad de dinero equivalente a ese bien y así el seguro, - como institución económica, debe formularse en términos monetarios y cubrir bienes susceptiles de valoración pecuniaria.

En los seguros de bienes, la llamada necesidad concreta estaría representada por el -

importe del desembolso necesario para reponer la integridad patrimonial afectada por la destrucción o deterioro de un bien o por el advenimiento de una utilidad esperada. (11)

### c) Teoría de la empresa

Según esta teoría, el seguro es un contrato donde se transfieren los riesgos de los patrimonios de los individuos a una empresa, dedicada profesionalmente a asumirlos, mediante una prima, integrando un fondo adecuado a las probabilidades de producción de los sinistros, suficiente para el pago de las indemnizaciones.

Este concepto, enunciado por Vivante a fines del siglo pasado, fue señalado antes por Quinault en 1828 y por Goldschmidt en 1874. (12).

La posición resulta muy acertada desde el punto de vista económico, pero jurídicamente ha sido objeto de crítica, plantea por una parte las condiciones económicas necesarias para el funcionamiento exitoso del seguro, y por otra parte la caracterización jurídica de una relación bilateral, independiente de la organización técnica utilizada para garantizar la solvencia del sistema.

Dada la identidad de estructura sobre el juego o apuesta y el seguro, el criterio de distinción donde una de las partes tiene una organización de empresa, no existe, resultando necesario regresar al concepto de riesgo.

Antes de darle relevancia a la empresa - como organización financiera, se debería considerar (no para explicar la función del contrato, sino para dar un concepto más completo de él) a la empresa en cuanto entidad aseguradora, con determinadas estructuras sociales, autorizada en forma exclusiva por el Estado para realizar operaciones de seguros.

d) Teoría del cambio entre prestación y contraprestación.

Donati señala a algunos autores desacordes con las tesis antes indicadas afirman: lo único común a todos los seguros es el cambio - de dos prestaciones pecuniarias; una la prima es cierta, mientras la otra, la del asegurador, está subordinada a un evento.

Al respecto puede observarse, si desaparece el principio indemnizatorio en el seguro de daños, el cambio de prestaciones pecuniarias no es la función sino el objeto del contrato y además es común a todos aquellos contratos, cuando se realiza el cambio, entre una obligación pura y otra subordinada a un evento, como el juego y la apuesta, por lo cual no permite ninguna identificación del contrato. (13)

e) Nueva formulación de la teoría indemnizatoria.

El carácter indemnizatorio del seguro -- fue la primera posición de la doctrina, y se -- reflejó en casi toda la legislación comercial del mundo; pero habiendo muy serias objeciones en lo referente a su aplicabilidad al seguro -- de vida, pasó a un segundo plano, tiempo des--pués fue defendida con nuevos argumentos, so--

bre todo por Donati y Ascarelli.

Como sostiene Uría: Un importante sector de la doctrina moderna rompe con las posiciones anteriores, para volver por los fueros de la vieja teoría indemnizatoria afirmando: todos los tipos de seguro se mueven con mayor o menor intensidad dentro del campo de la indemnización de un daño eventual.

Fernández Dirube hace un análisis histórico sobre la valuación económica de la vida humana:

No es novedad el hecho de asignar un valor económico a la vida humana. Ya en el mundo antiguo los esclavos, en tanto "cosa" objeto de compra-venta, tenían un valor objetivamente tasado. En la Edad Media se inició la fijación de compensaciones pecuniarias por la pérdida de la vida en los casos de homicidios y en todas las legislaciones modernas se prevé la indemnización de los daños físicos o la muerte, fijándose un valor económico a la vida, debiendo ser reparado por el responsable.

Donati, al formular su tesis establece lo siguiente: la falla de la vieja teoría indemnizatoria consiste en darle al riesgo la calidad de daño, siendo tan solo una posibilidad del mismo, superándose el problema, pues al no haber daño el asegurador no ha desenvuelto su función y así la prima pagada será repetible; porque habiéndose contrapuesto a la expectativa negativa del daño, ab initio y mientras esté vigente la relación, la expectativa positiva de la prestación del asegurador, el contrato ha desarrollado su propósito de protección

contra el daño.

El evento previsto deberá ser típicamente dañoso; ya como daño emergente o como lucro cesante o como provecho esperado y así es ciertamente, con respecto al interesado, el evento asegurado, no sólo en el seguro contra los daños de bienes (incendio, robo, etc.) sino también en los seguros de personas, el evento de accidentes o enfermedad; daño emergente sobre el cuerpo humano, gastos de curación y lucro cesante o provecho esperado por la cesación o disminución del trabajo, el evento de la muerte (daño emergente de la pérdida de la vida, de los gastos por funerales, lucro cesante o provecho esperado del producto del trabajo) y por fin la sobrevivencia (gastos excepcionales, cargas de la vida). En todos los seguros por consiguiente, el evento puede provocar un daño, en todos existe el interés asegurable y el contrato desarrolla la función de transferir el riesgo. (14)

Por otra parte, sigue diciendo Donati, - si atendemos al momento del siniestro puede verse lo siguiente: en el seguro de bienes, el asegurador sí está obligado a efectuar su prestación solamente ocurriendo efectivamente el daño y en los límites de su importe; en los seguros de accidentes y enfermedades, esta rigidez se atenúa; en el seguro de vida desaparece del todo, de manera que el asegurador debe efectuar la prestación convenida aunque no haya daño o sea de un monto inferior.

Lo anterior se comprende en base a la atención proporcionada en mayor o menor grado a la importancia efectiva del daño, la cual --

es un problema de política legislativa: donde menores sean los obstáculos para la provocación voluntaria del daño por el interesado y más fácil la comprobación de la existencia y cuantía del daño, más rígido será el legislador; esto sucede en el seguro de bienes; mientras mayores sean los obstáculos para la causación voluntaria del daño y más difícil la comprobación, el legislador puede conceder mayor margen: al igual en el seguro de personas, en menor grado en el seguro de accidentes y en fermedades (daño connatural y, en consecuencia presumible valoración alzada con corrección para el daño parcial), y en mayor medida en el seguro de vida (daño connatural al evento y presumible valoración alzada).

De lo anterior se concluye: el seguro se mueve siempre dentro del campo indemnizatorio y su diferente posición en el momento de ocurrir el evento, no hace surgir 2 (ó 3) tipos de seguros de diferente naturaleza, sino tan sólo una gradual diversidad de subtipos; el hecho de que en casos aislados de valoración alzada el daño no exista realmente, no debe alterar el derecho objetivo que no puede tener en cuenta los casos de excepción. La función del seguro es la de la eliminación de un daño eventual. (15)

La Ley Sobre el Contrato de Seguros establece:

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".

El artículo primero de nuestra ley no da una verdadera definición del contrato, sino se limita a una descripción, enumerando los elementos esenciales específicos del contrato y su función, así como de precisar en su artículo segundo lo que debe entenderse por el elemento empresa; pero no constituye una verdadera definición.

Una vez estudiadas las diferentes teorías y conceptos del contrato de seguro, podemos definirlo como: aquel por el cual la empresa de seguros, contra la obligación de pago de la prima, se obliga a resarcir al asegurado, dentro de los límites pactados, de las consecuencias del evento dañoso e incierto.

Características generales del contrato de seguro y dentro de los mismos las del seguro de vida.

a) NOMINADO .

Es un contrato nominado en cuanto tiene una denominación confirmada por las leyes distinguiéndolo de cualquier otro, con su enunciación con lo cual viene en conocimiento de su función y objeto.

b) ONEROSO

Es un contrato oneroso en cuanto exige -

prestaciones por ambas partes. Tanto el asegurador como el asegurado se ven interesados en un mismo objeto, uno busca procurarse la indemnización de un daño eventual, el otro la prima.

### c) ALEATORIO

Se ha discutido mucho sobre si el contrato de seguro es conmutativo o aleatorio.

El artículo 1838 del Código Civil para el D.F., en su primera parte, nos dice: "El contrato oneroso es conmutativo cuando las prestaciones que se deben las partes son ciertas desde el momento de celebrar el contrato, de tal suerte que ellas pueden apreciar inmediatamente el beneficio o la pérdida por éste".

En su segunda parte este artículo establece: "Es aleatorio cuando la prestación debida depende de un acontecimiento incierto que impide la evaluación de la ganancia o pérdida sino hasta el momento de realizarse ese acontecimiento".

La doctrina considera a éste último texto como parcial y debe sustituirse por el siguiente: "Contrato aleatorio es aquel en donde el alcance de las prestaciones debidas o simplemente el provecho o la pérdida que de él puedan derivar, depende la realización de un hecho incierto". (16)

Bruck, Viterbo, Benitez de Lugo, Rodríguez y Rodríguez, consideran a nuestro contrato conmutativo en base a su consideración en masa, demuestra la regularidad de la producción del siniestro, y así el álea puede existir si

cada contrato se considera aisladamente, pero desaparece cuando se tiene en cuenta el conjunto de lo realizado por una empresa. (17)

En cambio Donati, Muratti, Isaac Halperín entre otros, consideran el contrato de seguro como aleatorio, pues piensan de este modo: si la explotación por una empresa elimina el álea para el asegurador, éste pierde de vista el contrato, confundiéndolo con la organización para su explotación industrial; así, los que clasifican el contrato como conmutativo, siguen la tesis de Vivante, quien define el contrato por la característica de la industria y terminan diciendo: aceptar ese punto de vista, sería negar el carácter aleatorio del juego o apuesta explotado por empresas. (18)

#### d) DE EJECUCION SUCESIVA

Es un contrato de ejecución sucesiva, en cuanto se cumple en el espacio y en el tiempo de un modo paulatino y continuo.

#### e) DE BUENA FE

Luis Benitez de Lugo nos dice al respecto:

"Si en las relaciones mercantiles es obligada la buena fe en el cumplimiento de pactos y contratos, en el seguro, por su peculiar significación y naturaleza, la buena fe es esencial para el desenvolvimiento de la relación jurídica, pues le da vida, toda vez que él, el asegurador administra, cual si fuese un mandatario, los sacrificios, de los asegurados para concurrir a la reparación de los siniestros, debiendo, por tanto, inspirar sus actos,

cuando el momento de la indemnización llegue, en la más perfecta buena fe para en esta forma la reparación del daño responda a su propia y genuina significación, siempre y cuando por parte del asegurado no haya existido mala fe o propósito de lucro tomando el seguro como instrumento para beneficiarse a costa del asegurador, lo cual, en último término, supone defraudación y burla de los demás asegurados, pues con sus desembolsos en forma de prima aportan los capitales utilizados para satisfacer las indemnizaciones. Buena fe en el asegurador y en el asegurado son sólidos cimientos del edificio del seguro". (19)

En nuestro derecho el contrato está estructurado en esa forma existiendo muchas disposiciones en ese sentido. Rodríguez y Rodríguez así lo entiende y cita algunas normas, estableciendo la necesidad de hacer ciertas declaraciones. (20) (Artículos 9, 47, 48, 49, 50, 51, 61 de la L.C.S.).

#### f) CONSENSUAL.

Es un contrato consensual, por oposición a formal y a real, pues se perfecciona por el conocimiento de la aceptación de la oferta, sin poderse subordinar su eficacia, ni a la redacción, ni a la entrega de la póliza, así como tampoco al pago de la prima. (Art. 21 Fracc. I y II y Art. 35 de la L.C.S.).

#### g) BILATERAL.

De la definición contenida en el artículo primero de la Ley Sobre el Contrato de Seguro se desprende la bilateralidad del contrato, estableciendo prestaciones correlativas de am-

bas partes contratantes; la del asegurador y - la del estipulante del contrato, o sea la garantía y la prima, como los llama la propia -- Ley.

#### h) DE NO ADHESION

Es un contrato de no adhesión por las siguientes razones:

1. En todos los contratos de adhesión la oferta tiene un carácter general y permanente, yendo dirigida a persona indeterminada y siendo mantenida por tiempo ilimitado o por cierto -- tiempo.

2. La oferta emana de un contratante teniendo a su favor un monopolio de hecho o de derecho.

3. El objeto del contrato es la prestación de un servicio privado, pero de utilidad pública, pretendido por todo mundo y solamente una persona determinada puede proporcionar.

4. La oferta aparece bajo la forma de un contrato tipo, impreso con numerosas cláusulas o condiciones sin ser susceptibles de rectificación y sólo de aceptación en bloque por los -- adherentes particulares.

5. El contrato de adhesión comprende una serie de cláusulas establecidas todas ellas en exclusivo interés del oferente.

6. El adherente se encuentra en la precisión de aceptar el contrato tipo, y se ofrece por la presión de una manifiesta necesidad.

7. El contrato de adhesión solamente contiene declaraciones imperativas a favor del oferente, sin tomarse en cuenta para nada la voluntad -- del aceptante.

Las características enunciadas han de -- ofrecerse necesariamente, todas y cada una de ellas, en un contrato para tipificarlo como de adhesión.

Las empresas de seguros, no tienen una - oferta con carácter general y permanente, porque precisamente por los principios de homogeneidad de riesgos y sumas aseguradas.

Las empresas aseguradoras no constituyen un régimen de monopolio, operan en competencia, llevando la delantera quienes funcionan en forma más técnica y tiene una mejor administración. Por otra parte, al menos en nuestro -- país, la empresa no es quien propone el contrato, como se desprende de los artículos 5, 6 y 7 de la L.C.S., así como del artículo 8 que en su encabezado dice: "El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa...".

El objeto del contrato sí es la prestación de un servicio privado con utilidad pública, aunque no es pretendido por todo el mundo, pudiendo prestarse por cualquier empresa autorizada.

Es cierto que existe la póliza de seguro en forma de contrato tipo, con condiciones generales, pero éstas son susceptibles de rectificación o modificación con cláusulas particulares que derogan las condiciones impresas, sal-

vo los casos previstos por la ley.

El contrato de seguro comprende una serie de cláusulas no en exclusivo interés del asegurador, sino de ambas partes y de acuerdo con las normas legales vigentes. La intervención de las autoridades es precisamente buscando el equilibrio entre los integrantes de la relación contractual aseguradora.

El asegurado no tiene el deber jurídico de contratar y menos aún la necesidad en el sentido económico; pues como se ha visto, el seguro parte de una necesidad futura y de realización posible pero incierta. Al celebrar un contrato de seguro, el asegurado intenta tomar una medida especial de previsión.

El contrato de seguro sobre la vida no contiene únicamente declaraciones en favor del asegurador, sino también declaraciones buscando el equilibrio entre las partes, pudiendo el asegurado plantear su oferta modificando las condiciones, generalmente aplicadas a este tipo de seguro, con el único requisito de no violar las normas legales no supletorias. (21)

### 3. FORMALIDADES

Los elementos jurídicos del contrato de seguro, de acuerdo con nuestra legislación vigente, son:

- a) Elemento Real.
- b) Elemento Personal.
- c) Elemento Formal.

### Elemento Real.

El contrato de seguro debe perseguir, - desde luego, un objeto específico, el cual recibe el nombre de riesgo.

Es necesario, para la existencia del contrato de seguro intervenir por una parte, el - asegurador y por la otra, el contratante solicitante del seguro, otorgando ambos su conformidad en la estipulación. Estos elementos se tratarán específicamente, más adelante.

### Elemento Formal.

La póliza constituye el elemento formal del contrato de seguro. Es el documento donde deben constar las obligaciones y los derechos de ambas partes. La emisión y la entrega de - la póliza constituyen un acto de cumplimiento del contrato.

Siendo el contrato de seguro meramente - consensual, la póliza es un elemento ad probationem, en ella se asientan las peculiaridades del acto celebrado.

Una vez pactado el acuerdo de voluntades y conocida por las partes su conformidad, se - les confieren los derechos derivados de su -- aceptación y los derivados de la ley, tal como se desprende de lo establecido por los artículos 6 y 7 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro que señalan: la oferta y la aceptación es-- crita obligan contractualmente aún antes de la redacción de la póliza. El Artículo 21, Fracción I precisa lo siguiente: el contrato no -- puede sujetarse a la condición suspensiva de -

la entrega de la póliza.

El contenido de la póliza se ha ido ampliando paulatinamente; ésto es, a través de la historia del seguro, la póliza propiamente no existía y al aparecer contenía únicamente los datos referentes al objeto específico del seguro e identidad de los particulares, seguidos de copiosos formulismos con cariz religioso y político. También poco después los aseguradores imprimieron en sus pólizas disposiciones enumerando los casos no cubiertos, tales como guerra, suicidio, epidemias, etc.

Los artículos 19 y 20 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro precisan:

Artículo 19. "Para fines de prueba, el contrato de seguro, así como sus adiciones y reformas, se hara 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".

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 esa garantía;

V. El monto de la garantía;

VI. La cuota o prima del seguro;

VII. Las demás cláusulas contenidas en la póliza, de acuerdo con las disposiciones legales, así como las convenidas lícitamente por los -- contratantes.

Las pólizas podrán ser nominativas, a la orden o al portador a excepción del seguro de vida, y de conformidad con el artículo 154 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, no podrá ser al portador; la nominativa se transmitirá -- mediante la declaración de ambas partes, notificada a la empresa aseguradora y la póliza a la orden se transmitirá por medio de endoso con -- teniendo invariablemente, la fecha, el nombre y domicilio del endosatario y la firma del endo-- sante.

La citada Ley, en su artículo 24 preci-- sa:

"Para que puedan surtir efectos probato-- rios contra el asegurado, será indispensable -- que estén escritos o impresos en caracteres fa -- cilmente legibles, tanto la póliza como los do -- cumentos que contengan cláusulas adicionales -- de la misma, los certificados individuales del 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 suminis -- trados por las empresas y, en general, todos -- los documentos usados en la contratación del --

seguro".

Además el Artículo 25 dispone: "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 re ciba la póliza. Transcurrido este plazo se -- considerarán aceptadas las estipulaciones de - la póliza o de sus modificaciones".

Este artículo deberá insertarse en todas las pólizas por disposición del artículo 26 de la misma ley.

El contratante tiene derecho a mdificar la póliza cuando su contenido no concordase -- con la oferta y también a solicitar su reposición, cumpliendo los trámites establecidos por la Ley General de Títulos y Operaciones de Cré dito, cuando las pólizas en cuestión sean a la orden o al portador.

La prima es la contraprestación por ha-- cer, del tomador del seguro, a cambio de la - obligación contraída, con el asegurador.

El pago de la prima a cargo del proponen te, constituye uno de los elementos esenciales del seguro; forma el equivalente al riesgo y - no puede haber sin riesgo. La prima es la cau sa de la garantía, como también la garantía es originada por la prima, pagándose con indepen dencia del plazo ortorgado por la ley para el pago de la prima y de la obligación por parte de la empresa, prolongada hasta los 30 días si guientes al período cubierto por la prima.

La prima se fija tomando en consideración tablas estadísticas minuciosamente elaboradas de acuerdo con un cálculo de probabilidades, en el cual los hechos fortuitos individuales, imprevisibles, se convierten en regularidades numéricas globales incluyendo además los medios económicos suficientes para responder del riesgo, la aportación requerida para formar los fondos de reserva necesarios, gastos de administración, y gastos de adquisición y además pagar un dividendo a los propietarios de la negociación aseguradora principalmente.

Salvo estipulación en contrario, el contratante del seguro está obligado a pagar la prima en su domicilio tal y como lo establece el artículo 31 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

El artículo 34 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, dispone:

"Salvo pacto en contrario, la primera 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".

La propia ley en su artículo 36, establece:

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

Los efectos del contrato del seguro cesarán, si no hubiere sido pagado la prima o la fracción de la misma, a las 12 horas del trigésimo día natural siguiente a la fecha de su vencimiento.

Si se reducen las circunstancias fortuitas del riesgo contratado y la prima se ha fijado tomando en cuenta el riesgo originario, el contratante tendrá derecho a solicitar se ajuste la prima considerando la disminución del evento dañoso.

La solicitud del proponente del seguro, es la base tomada, por el asegurador para seleccionar los riesgos y en caso de aceptar la celebración del contrato, estiman la prima correspondiente.

Tanto el proponente, como su representante en su caso, tienen la obligación de declarar a la empresa, por escrito todos los hechos importantes, permitiendo conocer objetivamente el riesgo por asegurar. Si existieren falsas declaraciones u omisiones del asegurado, la empresa aseguradora podrá rescindir de pleno derecho el contrato, aún cuando tales circunstancias no hubiesen influido en la realización del siniestro, debiendo la empresa comunicarlo dentro de los quince días siguientes a la fecha, cuando tengan conocimiento de la inexacta declaración. La rescisión no podrá hacerse valer por el asegurador si las circunstancias referidas le son imputables, o bien si el mismo renunció a esta rescisión.

Así como el contratante debe informar a la institución aseguradora de las condiciones

del riesgo, también debe comunicarle la agravación esencial del riesgo, durante la vigencia del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento de su conocimiento.

Conforme a lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley General de Instituciones de Seguros, las solicitudes del seguro deberán contener, además de los datos que administrativamente fije la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para el seguro de personas, los datos relativos al solicitante y su ocupación, utilizados para fijar la tarifa correspondiente -- para el seguro de grupo, los datos relativos a los muebles y a su estado.

Independientemente de los datos que se fijan en este artículo, para seguro de grupo, el artículo 7o. del reglamento del Seguro de Grupo, precisa: "La solicitud u oferta para celebrar el contrato, deberá contener especialmente: la naturaleza del riesgo por asegurar; circunstancias agravantes relativas a la actividad del grupo; características del grupo asegurable, personas asegurables y que vayan a asegurarse; tarifas de primas; reglas para determinar la suma asegurada para cada uno de los miembros del grupo; porcentaje de aportación de primas por los miembros, así como anexo el consentimiento de cada uno de los asegurados en el que deberá constar la ocupación, fecha de nacimiento, suma asegurable, designación de beneficiarios y si ésta se hace en forma irrevocable, y; si el objeto del contrato es garantizar prestaciones legales a cargo del contratante, deberá expresarse esta circunstancia en la solicitud y en los consentimientos de los miembros del grupo".

#### 4. PARTES INTEGRANTES.

Para la existencia del contrato de seguro es indispensable la intervención, por una parte, el asegurador y por la otra, el contratante otorgando ambos su conformidad en la estipulación, constituyendo el elemento personal del contrato de seguro.

El Asegurador. Es la persona que debe pagar la indemnización al producirse el siniestro. El artículo 12 de la Ley General de Instituciones de Seguros, establece: únicamente pueden ser aseguradores las empresas organizadas como sociedades anónimas o mutualistas, disposiciones concordante con los artículos 1 y 2 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

El primero de los artículos citados señala como elemento constitutivo, la participación de la institución de seguros.

El contrato de seguro en nuestro país, debe ser pactado por una empresa aseguradora. La posición adoptada por nuestras leyes, es generalmente adoptada por los juristas.

La empresa aseguradora es la persona moral constituida conforme a las leyes de un país, se obliga a pagar cierta suma de dinero al asegurado, al acaecer un caso fortuito, mediante un precio calculado según la ley de probabilidades de acontecimiento del hecho.

La Ley General de Instituciones de Seguros, precisa: Artículo 2o. "La Secretaría de Hacienda y Crédito Público será el órgano com-

petente para interpretar, aplicar y resolver - para los efectos administrativos, lo relaciona do con los preceptos de esta Ley y en general para todo cuanto se refiere a las institucio-- nes y sociedades mutualistas de seguros". Artí culo 5o. "Para organizarse y funcionar como - institución de seguros se requiere concesión - del gobierno federal, que compete otorgar dis- crecionalmente a la Secretaría de Hacienda y - Crédito Público, oyendo la opinión de la Comi- sión Nacional Bancaria y de Seguros".

La Ley General de Instituciones de Seguros rige a las instituciones de seguros, las - sociedades mutualistas e instituciones naciona les de seguros. Entendiéndose por institución de seguros, las sociedades mexicanas privadas autorizadas para practicar operaciones de segu ros y, por institución nacional de seguros, -- las constituidas con intervención del gobierno federal. La sociedad mutualista es una asocia ción de personas, proporcionando determinadas cantidades de dinero para cubrir la realiza- - ción de un riesgo.

El Asegurado. Las personas colocadas -- frente al asegurador pueden distinguirse en - tres grupos atendiendo a la constitución de la relación contractual, al interés asegurado y - al destino de las obligaciones del asegurador.

a) Figura subjetiva constitutiva de la rela- - ción es la persona a cuyo nombre se celebra el contrato de seguro (contrayente); su consen- timiento y capacidad son relevantes, sobre ella recaen generalmente las obligaciones del con- -- trato, correspondiéndole ciertas facultades de disposición de la relación.

Por supuesto pueden intervenir otras personas en su representación.

b) Figura subjetiva al interés es la persona - sobre cuya esfera patrimonial recae el riesgo y que por lo tanto necesita del seguro, es la persona titular del interés asegurado. En el seguro de personas (cuando no coincide con el contrayente) no es el sujeto de contrato, sino el objeto; no le corresponden en principio derechos y obligaciones, aunque le compete la facultad de autorizar el contrato sobre la persona.

c) Son destinatarios de la prestación del asegurador:

1. Aquel a cuyo favor se ha estipulado el seguro (beneficiario); en el seguro de vida, especialmente para el caso de muerte, un tercero a quien en consecuencia en principio tampoco recaen obligaciones, correspondiéndole el derecho a la prestación del asegurador.

2. Aquellos a quienes corresponde el derecho a la indemnización, no iure propio, sino a través del patrimonio del beneficiario, por transmisión inter vivos (cesión), o mortis causa, o bien en cuanto a titulares de intereses concurrentes.

La Ley Sobre el Contrato de Seguro dispone: de seguros por representante (Art. 9), por cuenta de otro (Art. 10), por cuenta propia o de otro (Art. 11), por cuenta de un tercero -- (Art. 12), y en nombre del mandante (Art. 13).

## 5. ORIGEN DE LA OBLIGACION

### Necesidad y Riesgo.

La actividad económica humana busca medios para satisfacer las necesidades del hombre.

Cada hombre guarda un orden material en la satisfacción de sus necesidades en función del concepto de bienestar, varía según su educación, medio social, costumbres, herencia, etc. Pero también guarda un orden cronológico y en él se distinguen las necesidades presentes y futuras.

Las necesidades futuras pueden ser ciertas o inciertas y estas últimas pueden ser inciertas en el "an" (si sucederán) o en el "quando" (cuándo se verificarán o en el "quantum" (porqué monto se presentarán) o en varios elementos juntos.

Un evento futuro e incierto puede o no tener consecuencias económicas y en caso de tenerlas, éstas pueden ser favorables o desfavorables.

Un evento futuro, si tiene la posibilidad de presentarse, si es incierto y de consecuencias económicas desfavorables, se llama riesgo.

Innumerables riesgos amenazan al hombre, ya sea en su misma persona física y en consecuencia en su potencialidad económica.

Hérmard dice: "Riesgo es una eventualidad que hace nacer una necesidad".

La definición de Besson y Picard: "Es un acontecimiento incierto que no depende exclusivamente de la voluntad de las partes".

Malagarriga lo define: "El evento que, - ocurrido hace que pueda hacerse efectivo el derecho del asegurado". (22)

Planiol nos dice: "...el riesgo es la eventualidad del suceso cuya realización ha de obligar al asegurador a efectuar la prestación que le corresponde". (23)

Donatti da la siguiente definición: "Es la posibilidad de un evento dañoso". (24)

Los elementos constitutivos del riesgo, tomando como base la definición anterior son :

- a) La posibilidad
- b) Evento dañoso

a) La posibilidad de realización de un evento, no es un hecho del mundo sensible sino una representación del mundo lógico, y se deduce mediante un silogismo: en una situación abstracta de riesgo con determinado evento; en una situación concreta de riesgo hay determinadas notas, la hacen reducible a la situación abstracta anterior; luego en una situación concreta es posible la realización de un determinado evento.

El juicio sobre la proposición mayor se basa en la experiencia de los casos pasados -- (estadística); el de la proposición menor en un examen de las circunstancias concretas; la conclusión es siempre lógica. Partiendo del juicio podrá determinarse la existencia o no de la posibilidad concreta del evento (existencia del riesgo) y el grado de posibilidad (importancia del riesgo).

b) El evento dañoso, cuya posibilidad se llama riesgo y su realización siniestro, es un hecho del mundo sensible susceptible de provocar un daño, se diferencia tanto de los hechos antecedentes (causas, condiciones) como de los sucesivos (daño).

Un contrato de seguro no puede cubrir todos los riesgos recaídos sobre la esfera económica de una persona, sino solamente uno o más riesgos determinados.

Hérmard dice: "La posibilidad de limitación de los riesgos, es indispensable para el asegurador. Sólo se llega a definir cada riesgo y a limitarlo con precisión, si puede medirse y apreciarse su valor para fijar la suma -- asegurada, la prima y la indemnización o el beneficio: solo se puede agruparlos en mutualidad y a realizar su compensación, si es posible efectuar una clasificación exacta de los riesgos". (25)

La individualización del riesgo es dada por la vinculación causal, temporal, objetiva y local. Estas vinculaciones limitan el alcance del riesgo asumido y determinan las circunstancias especiales de las que resulta el esta-

do de riesgo.

La vinculación causal en lo siguiente; - el asegurador sólo se responsabiliza por los - daños causados por determinado hecho con relación de causalidad adecuada.

La vinculación temporal trae consigo la obligación de indemnizar un daño si se produce en un tiempo determinado; es decir, el asegurado debe resarcir el daño aparecido en un plazo dado, coincidente con la duración del contrato.

La vinculación objetiva o material hace al asegurador reparar el daño cuando el siniestro afecta a determinado interés asegurado o persona.

La vinculación local consiste: la garantía sólo se aplica cuando el daño ocasionado - por un acontecimiento se produce en un determinado lugar.

El riesgo constituye el elemento real -- del contrato de seguro, éste forma parte de -- los elementos esenciales del contrato, se deriva si el riesgo asegurado falta ab initio, el contrato es nulo, si desaparece en tiempo ulterior, la relación aseguradora se resuelve.

Hay inexistencia del riesgo, cuando en - el momento de la celebración del contrato no - existe la posibilidad de presentarse el evento es decir, cuando es imposible (si ya ha ocurrido y no puede repetirse muerte). Art. 45 de la L.C.S.

El grado de posibilidad de ocurrir el -- evento (probabilidad) se conoce como "importancia del riesgo".

La determinación de la probabilidad es -- necesaria, tanto para juzgar la oportunidad o no de asegurar, como para el cálculo del importe del seguro.

Las circunstancias relevantes para determinar el grado de posibilidad se conoce por la experiencia y examen de la situación concreta, constituyendo la "situación del riesgo".

La importancia del riesgo influye repetidamente sobre la relación contractual.

a) Al quedar la proposición del contrato al -- asegurado o a la persona correspondiente, éste y no el asegurador está en conocimiento de las circunstancias; constituyen la situación del riesgo; de donde deriva la obligación de declararla exactamente el asegurador, para poder valorar la oportunidad de asumir o no el riesgo y en qué condiciones (arts. 8 al 10, 47 a 51 y 61 de la L.C.S.).

b) El contrato se celebra tomando como base -- una determinada situación de riesgo y su desarrollo normal; todo cambia fuera de lo corriente capaz de agravar o disminuir la probabili--dad, altera la prestación entre la prestación y la contraprestación establecida en el momento de la celebración del contrato, provocando modificaciones e incluso la resolución (arts. 43, 52 al 64, 108 de la L.C.S.).

La obligación del asegurado es efectuar el pago de la prima y esta prestación consiste en una suma de dinero cierta y determinada.

En cuanto al asegurador hay grandes divergencias en lo referente a las características de la obligación que le corresponde.

"...la obligación del asegurador consiste en la asunción del riesgo, pero si el asegurador se expone al riesgo en lugar del asegurado, hablar de asunción del riesgo de garantía o de responsabilidad resulta una ficción". (26)

Bruck Lefort señala: "...la asunción -- del riesgo importa la obligación del asegurador de adquirir y mantener la capacidad para afrontar sus eventuales obligaciones de resarcimiento. Esta obligación se concretaría, antes del siniestro, en el derecho a la formación de las reservas; en el caso de quiebra, a ciertas medidas conservatorias o de rescisión, etc. Es decir, mientras el riesgo no se realiza y es tan sólo una posibilidad, la obligación es de prepararse para afrontar la responsabilidad que nazca de aquél. Esta es la obligación principal y no aquellas originadas en virtud de la producción del siniestro". (27)

La obligación de adoptar las medidas técnicas (dice Donatti) no proviene de la voluntad de las partes o de la ley reguladora del contrato, sino del ordenamiento de la empresa; es un deber del asegurador frente al Estado y no frente al asegurado, el cual no tiene acción para exigir el cumplimiento; en todo caso

podría considerarse como un deber secundario - que no consituiría el correlativo a la prima - sino ocurre el siniestro. (28)

Así pues, la obligación del asegurador - está en la situación de una obligación condi-- cionada: si el evento se realiza, surge la -- obligación; si, en cambio, no se realiza, la - obligación no surge, pero entre tanto y por to da la duración de la relación, ha existido una situación de vínculo (para el asegurador) y ex pectativa para el asegurado.

La doctrina civilista ha puesto ya en -- claro la esencia del sinalagma y consiste en un riguroso vínculo genésico (causa adquiren-- di), y en un vínculo funcional (causa solven-- di), y el primero no aparece entre las obliga-- ciones que constituyen la relación contractual sino entre las promesas que la fundan; por lo tanto, bien puede haber un sinalagma genésico entre la promesa de una obligación pura y la - de una obligación no sólo a término, sino has-- ta subordinada a una condición porque también en este último caso la promesa siempre existe, y así pues creando vínculo y expectativa, se - produce la atribución patrimonial, y aunque el evento no ocurra, presenta una propia utilidad, por lo cual se justifica estando pendiente del riesgo, el asegurador puede pretender el pago de la prima, pues no está subordinada al even-- to la relación contractual, sino únicamente la obligación del asegurador, y si el evento no - ocurre, el contratante no tiene derecho a repe tir las primas pagadas, porque la asunción de la obligación condicionada resulta suficiente cuasa adquirendi.

## 6. EL PAGO DEL SEGURO.

La empresa aseguradora se obliga, mediante el contrato de seguro de vida, a pagar una suma al beneficiario instituido, en términos generales al verificarse la eventualidad prevista en el contrato.

Si bien la obligación de la compañía de seguros aparentemente es de fácil cumplimiento, cabe dejar precisado la institución está obligada a cumplir con la entrega de la suma asegurada, en innumerables ocasiones, debido principalmente a la falta de designación de beneficiario, a una designación irregular, o inclusive, al homicidio del asegurado por el beneficiario, la persona o persona titulares del derecho son de personalidad jurídica dudosa.

La misión de la empresa no se deberá reducir a entregar la suma asegurada al reclamante, sino debe poner especial cuidado en la determinación e identidad de la persona, a la cual pagará la cantidad estipulada y de no ser fehacientes los derechos, requerir resolución arbitral o judicial, precisando qué personas son las titulares del derecho pretendido.

Por lo tanto, el pago del seguro es el momento cumbre y decisivo para todas las personas que intervienen en la contratación del seguro, es la realización del riesgo, es el evento dañoso originante para el asegurador de la obligación actual del resarcimiento y también actualiza la responsabilidad de la aseguradora.

Representa para el asegurado, en el caso de una invalidez, el pensar si podrá hacer --

efectivo el monto de la suma asegurada amparada por su póliza o certificado expedido por la compañía aseguradora. Para los beneficiarios en el caso de fallecimiento, deberán constatar con la compañía aseguradora y ésta les pagará la suma asegurada.

El seguro es un contrato indemnizatorio; llega el momento de analizar con más detalle esta afirmación.

La indemnización supone resarcimiento de un daño, indemnizar es pagar éste, supone al daño como entidad mensurable objetivamente, no de simple apreciación subjetiva.

No puede dudarse del carácter indemnizatorio del seguro de daños, si la empresa aseguradora se compromete a pagar el daño real experimentado por las cosas al ocurrir el siniestro.

Sin embargo, la afirmación ha sido discutida, e incluso rotundamente negada, en los seguros de vida. Precisamente, esta negación ha sido la base, durante muchos años, para establecer: el seguro de daños y el de personas -- eran irreductibles a unos supuestos comunes. Se dice, en efecto, en el seguro de vida el asegurado y el asegurador convienen en el pago de una suma al asegurado o a un tercero beneficiario, que no tiene relación alguna con el daño sufrido. Así lo dice expresamente el artículo 152 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Aún quienes en principio, admiten al seguro de vida como indemnizatorio, no dejan de manifestar: en los seguros de daños la indemnización

zación se fija en función de perjuicio realmente experimentado, en los seguros de vida la indemnización es arbitrariamente señalada por las partes contratantes.

Cuando se realizan las condiciones capaces de convertir en actual la obligación del asegurado, no puede decirse que no haya siniestro.

El siniestro está integrado por:

a) Elemento de hecho, o sea la realización del evento en el contrato y las circunstancias concretas en que se produzca.

b) Elementos jurídicos, o sean los límites del riesgo asumido.

La garantía del asegurador, consiste en la obligación asumida de efectuar una prestación contractual al verificarse el evento tenido. La garantía o riesgo asumido por la empresa, se limita por la ley o convencionalmente por las partes en relación con muchos factores, como son el tiempo, lugar, objeto expuesto al riesgo, etc.

La realización del siniestro tiene como consecuencias el nacimiento de determinados cargos del asegurado, pudiendo éstos, afectar la magnitud y la subsistencia de la obligación principal del asegurador, las cuales son:

a) Denuncia del siniestro.

b) Cuando se ha producido el siniestro.

El titular del derecho tiene el deber de informar a la empresa aseguradora, tan pronto como tenga conocimiento de éste.

El tercero beneficiario está en posibilidad de solicitar a la empresa el pago del seguro únicamente dentro de los dos años siguientes a la fecha de conocimiento de su carácter. Pasado este término, su acción prescribirá de acuerdo con lo establecido en los artículos 81, 82, 83 y 84 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Artículo 81. "Todas las acciones derivadas de un contrato de seguro prescribirán en 2 años, contados desde la fecha del acontecimiento originador".

Artículo 82. "El plazo mencionado en el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en el cual la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en el que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar si hasta entonces ignoraban dicha realización.

Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor".

Artículo 83. "Es nulo el pacto para abrir o extender el plazo de prescripción fijado en los artículos anteriores".

Por último, el artículo 84 dispone. "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 mencionado en el artículo 38 de la presente ley.

Las anteriores son todas las disposiciones contenidas en el capítulo V de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, y trata sobre la prescripción. De su lectura surgen dudas sobre la interpretación y alcance de los distintos aspectos abarcados y los cuales es necesario precisar.

La prescripción extintiva, liberatoria de obligaciones o prescripción de acción referida en este capítulo, también llamada prescripción negativa para distinguirla de la adquisitiva de bienes, es una institución de orden público, habiendo sido reglamentada en la Ley Sobre el Contrato de Seguro para dar seguridad y firmeza a todas aquellas situaciones jurídicas y económicas, y de no estar definidas, darán origen entre una aseguradora y las partes que intervienen en el contrato de seguro, ya se trate del asegurado, contratante o beneficiarios, a numerosas y constantes discusiones traducidas por lo general en incertidumbre en la situación financiera de las empresas y vacilaciones aún para la aplicación de la ley misma.

El plazo de dos años para la prescripción de las acciones señalado en el artículo 81 de la Ley mencionada, nos parece bastante amplio si se toma en cuenta la naturaleza del

contrato de seguro, principalmente el de vida, en el cual se conoce por regla general el riesgo sufrido en forma inmediata y si, no obstante ello, el interesado abandona por negligencia o mala intención sus derechos, la prescripción resulta una sanción efectiva.

Tradicionalmente el término para la prescripción se inicia cuando la obligación, se hace exigible, por lo cual, el propio precepto señala; el término en el contrato de seguro se cuenta desde la fecha del acontecimiento originador en el caso del seguro de vida, esto es, la muerte del asegurado.

El artículo 82 señala las excepciones para el cómputo del plazo, y este no puede correr (se supone para la empresa), en caso de ocurrir falsas o inexactas declaraciones (debe entenderse las proporcionadas por el asegurado), sobre el riesgo corrido. Sigue diciendo el precepto: "...y si se trata de la realización del siniestro, desde el día que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar si hasta entonces ignoraban dicha realización.

Se establecen dos casos en los cuales no puede correr el plazo para la prescripción: uno, aplicable a la empresa para el caso de rescisión unilateral del contrato, derivándose del artículo 47 de la ley, por la omisión o inexacta declaración de los hechos, estando obligado a proporcionar el proponente del seguro ya se trate del asegurado, su representante o un tercero, de acuerdo con los artículos 8, 9 y 10 de la misma Ley.

El otro caso, aplicable al beneficiario del seguro, a quien sólo puede contarle el plazo de prescripción desde que haya llegado a su conocimiento de la realización del siniestro; pero con la obligación de demostrar si hasta entonces ignoraba dicha realización.

Por último, señala el precepto: tratándose se de terceros beneficiarios se necesitará, -- además éstos tengan conocimiento del derecho -- constituido a su favor.

En el caso de aplicación al seguro de -- vida, consideramos por regla general al beneficiario como tercero a disfrutar del monto asegurado, en contraposición al seguro de daños -- en el cual coinciden en la mayoría de los casos, asegurado y beneficiario.

En consecuencia, el beneficiario en el -- seguro de vida, tiene derecho a no correr el -- plazo de prescripción mientras no tenga conocimiento tanto de la realización del siniestro -- (fallecimiento del asegurado) como del derecho constituido a su favor. En el primer caso la ley exige comprobar la falta de conocimiento -- de dicho fallecimiento, lo que resulta imposible en la práctica, pues se trata de un hecho negativo.

Parecida dificultad podría presentarse a la empresa al tratar de demostrar si una persona ya tenía conocimiento del derecho constituido a su favor como beneficiario, frente a la -- negativa de éste.

Existe una imposibilidad legal manifiesta para el beneficiario de demostrar, llegando

el caso, un hecho negativo consistente en no tener conocimiento anterior de la realización del siniestro.

En efecto, en las reglas generales sobre la prueba en materia mercantil, el artículo -- 1195 del Código de Comercio establece: "El que niega no está obligado a probar, sino solamente si su negación envuelve afirmación expresa de un hecho, "lo que no ocurre en el supuesto analizado y el artículo 1196 señala: "También está obligado a probar el que niega, cuando al hacerlo desconoce la presunción legal que tiene".

Igual razonamiento cabría para la empresa si el beneficiario negare haber tenido conocimiento del derecho constituido a su favor, pues con tal negativa, la carga de la prueba es para la empresa y ésta en raros casos tiene conocimiento de cuando el beneficiario ha sido notificado de la cláusula a su favor. La ley sólo señala como tal en el artículo 165 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el caso de designación de beneficiario en forma irrevocable y debe comunicarse al beneficiario para surtir efectos la cesación del derecho del asegurado a cambiar beneficiario.

La nulidad del pacto que abrevie o extienda el plazo de prescripción, establece el artículo 83 de la ley de la materia, se deriva de la naturaleza misma de institución de orden público; tiene el carácter de imperativa, según lo prescribe el artículo 193 de la propia ley.

Por último, señala el artículo 84, la --prescripción se interrumpe, además de las causas ordinarias, por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro (aplicable principalmente al ramo de daños) y --tratándose de la acción en pago de la prima, --por el requerimiento tratado por el artículo --37 de la presente ley.

De acuerdo con lo anterior, las causas --ordinarias de interrupción de la prescripción son señaladas en el código de Comercio, en su artículo 1041 o sean: "... la demanda u otro --cualquier género de interpelación judicial hecha al deudor, por el reconocimiento de las --obligaciones o por la renovación del documento en que se funde el derecho del acreedor".

En esa inteligencia, el nuevo término de la prescripción empieza a contar desde el día en que se haga reconocimiento de las obligaciones ya prescritas.

El beneficiario a quien la aseguradora --se negará a liquidar el importe de la suma asegurada, de acuerdo con los artículos 135, 136 y 137 de la Ley General de Instituciones de Seguros, deberá acudir a efectuar la reclamación correspondiente ante la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, quien tratará de conciliar los intereses del quejoso y de la empresa y si esto no fuera posible, de común acuerdo designarán árbitro en un procedimiento convencional, de acuerdo con las disposiciones relativas del Código de Comercio, el cual se aplicará supletoriamente. A falta de disposiciones en dicho ordenamiento, se suplirá con las normas del Código de procedimientos Civiles para el Distrito Federal. El juicio de amparo será el único

recurso contra el laudo dictado en el procedimiento arbitral y todas las demás resoluciones dictadas en el procedimiento únicamente admitirán el recurso de revocación.

Si las partes en controversia no están conformes en designar árbitro a la mencionada comisión, podrán ocurrir a ventilar el procedimiento correspondiente ante los tribunales competentes.

Los tribunales no deberán admitir demanda alguna en contra de una institución de seguros, si el actor no afirma en ella, bajo protesta de decir verdad, haber sustanciado y agotado el procedimiento citado con anterioridad.

## CITAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Enciclopedia Jurídica Omeba. Tomo XX. - Analo 1975. Pág. 12
- (2) Mantilla Molina, L. Roberto. Derecho Mercantil. Editorial Porrúa Hnos. Pág. 320. México 1971.
- (3) Ascarelli, Tulio. Derecho Mercantil. Editorial Porrúa Hnos. Pág. 190. México 1940.
- (4) Enciclopedia Jurídica Ob. Cit. Pág. 13
- (5) Mantilla Molina L. Roberto. Ob. Cit. Pág. 323.
- (6) Enciclopedia Jurídica Ob. Cit. Pág. 719
- (7) Loc. Cit.
- (8) Donati, Antigono. Los Seguros Privados, Manual de Derecho. Traducción de Arturo - Vidal Sola. Librería Bosch. Barcelona -- 1960. Pág. 169.
- (9) Halperín, Isaac. Contrato de Seguro. Editorial de Palma. Buenos Aires 1964. Pág. 25.
- (10) Idem. Pág. 26
- (11) Fernández, Dirube. Ariel. Ob. Cit. Pág. 38
- (12) Halperín, Isaac. Ob. Cit. Pág. 23
- (13) Donati, Antigono. Ob. Cit. Pág. 172
- (14) Idem. Pág. 173
- (15) Idem. Pág. 172

- (16) Gutiérrez y González, Ernesto. Derecho de las Obligaciones. Editorial Cajica. Puebla, Pue. México. Pág. 157
- (17) Benítez de Lugo, Luis. Tratado de Seguros. Editorial Reus. Madrid 1966. Pág. 23
- (18) Halperín, Isaac. Ob. Cit. Pág. 20
- (19) Benítez de Lugo, Luis. Ob. Cit. Pág. 24
- (20) Rodríguez y Rodríguez, Joaquín. Curso de Derecho Mercantil. Editorial Porrúa, -- S.A. México. Pág. 165
- (21) Benítez de Lugo, Luis Ob. Cit. Pág. 26
- (22) Halperín, Isaac. Ob. Cit. Pág. 270
- (23) Benítez de Lugo, Luis. Ob. Cit. Pág. 280
- (24) Donati, Antigono. Ob. Cit. Pág. 199
- (25) Halperín, Isaac, Ob. Cit. Pág. 282
- (26) Idem. Pág. 268
- (27) Idem. Pág. 267
- (28) Donati, Antigono. Ob. Cit. Pág. 176

### III. LA IMPORTANCIA DE LA DESIGNACION DE BENEFICIARIOS.

#### 1. DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

La acepción de beneficiarios viene del latín "beneficiarius", dicese de la persona a quien beneficiaría el contrato de seguro; persona que recibe un beneficio. (1)

La designación de beneficiario es una -- institución importantísima en el campo de los seguros. En virtud de ser la facultad personal inherente al asegurado para disponer libremente en vida, de una cantidad de dinero para sus beneficiarios, cuando fallezca. Es también considerada como la libre manifestación de la voluntad del asegurado y a través de -- ella indica a quien desea sea cubierto su seguro, viniendo a ser el pago del importe de la -- suma asegurada al ocurrir la eventualidad prevista en el contrato.

La designación tiene una forma determinada por la ley; la forma escrita..., (2) mediante ésta, el acto es formal, privado; asimismo, es esencial para su existencia la firma del -- instituyente y la designación del o de las personas precisando nombres y apellidos de éstos. Como acto o instrumento privado, puede elaborarse manuscrito o mecanografiado.

Los derechos del beneficiario derivados de la existencia del contrato de seguro dependen de las condiciones contractuales.

Para que la compañía aseguradora quede -- obligada al cumplimiento de la prestación correspondiente al tercero, a cuyo favor se esti

puló el contrato de seguro, es necesario exista una designación válida de beneficiario.

Es importante señalar la naturaleza jurídica de dicha designación pues esta se tendrá como punto de partida y directriz para resolver los diferentes problemas suscitados, o en vías de resolver o sea dejar asentado si la designación de beneficiarios es una manifestación unilateral de voluntad, o bien, si es necesario comunicarla a la aseguradora y al beneficiario y además, si se requiere la conformidad de la compañía y del tercero.

Si partimos de este enunciado: la voluntad individual es absolutamente autónoma para atribuir a un tercero cualquier derecho, entonces solo basta la declaración de contrayente al designar beneficiario y el nombramiento surtirá plenos efectos, pues la notificación a la compañía aseguradora o al tercero y la aceptación de ambos, no podrá influir en la designación. La naturaleza de ésta no puede afectarse tampoco por la índole del documento y en tal caso, debe declararse si en general es aceptado o no, sin precisar si la compañía esté notificada cuando se trata de un acto inter vivos, o no tener en cuenta la comunicación si se considera acto mortis causa.

La anterior argumentación carece de validez pues nos hace reflexionar si la designación del o de los beneficiarios es suficiente para influir en la naturaleza del negocio.

El contrato será perfecto respecto a la institución del beneficiario, haciendo constar las dos manifestaciones de voluntad, la del --

asegurador y la del asegurado, y así las partes se comprometerán sabiendo oportunamente -- cuales son sus obligaciones.

El perfeccionamiento contractual de la designación se forma con la notificación de la misma a la empresa de seguros, pues con la comunicación quedará obligada con precisión acerca del acreedor condicionado de la suma asegurada, sin que por la mera comunicación, ésta deba dar su conformidad sobre el tercero instituido, pues la empresa no tiene interés en pagar a personas determinadas, porque el principio del seguro de vida es beneficiar por voluntad del contratante a terceros, generalmente familiares perjudicados en la satisfacción de sus necesidades al desaparecer el asegurado, sin poder intervenir en el cobro del importe, por ministerio de ley cuando se trate de familiares cercanos, los acreedores del contratante individual.

El asegurado hasta su muerte tiene la libre disposición del importe del seguro, a menos de haber designado irrevocablemente al beneficiario. Está en posibilidad de señalar al tercero al celebrar el negocio o con posterioridad en documento específico y la notificación a la empresa de seguros sobre la estipulación, podrá hacerse aún después de su deceso, y esto se puede hacer constar por testamento, en un contrato diferente al contrato de seguro o por medio de cualquier acto aceptado por la ley, no por ello perderá su carácter contractual o adopte la naturaleza propia del acto en el cual se encuentre consignada.

No es necesaria la intervención del beneficiario en su nombramiento, el asegurado tie-

ne el derecho de designarlo y la empresa el deber de pagar a la persona señalada cuando le es notificado. Además si el beneficiario es irrevocable, para nombrarlo o sustituirlo se requiere de su participación.

Se suele afirmar: si el asegurado tiene el libre ejercicio acerca del beneficiario y la empresa no está en posibilidad de oponerse a su identidad sino debe cumplir con la designación con independencia de su parecer; no es correcto afirmar la naturaleza contractual de la institución, pues se está en el caso de una mera declaración unilateral de voluntad y para surtir efectos en beneficio del tercero, deben ser notificados éste y la empresa.

El criterio expuesto, si bien es de difícil objeción, no está de acuerdo con los principios generales del seguro y la aseguradora no puede objetar el nombramiento, por la misma naturaleza del contrato principal, entonces se obliga, desde un principio, a liquidar, la suma asegurada a quien libremente convenga el asegurado, así lo dispone la ley y exige la finalidad del contrato del seguro. (Art. 156 L.C.S.)

El criterio de considerar la designación en cuestión, como una declaración unilateral de voluntad se desvirtúa al efectuarse el nombramiento irrevocable, porque en este caso, aunque la empresa deba pagar la suma pactada sin importar la identidad del asegurado, éste no podrá modificar su estipulación unilateralmente, se necesitará en su caso, la aprobación escrita y fehaciente del tercero beneficiario, el cual hasta entonces puede desconocer su ca-

rácter y sólo cumpliendo con este requisito, - la institución de seguros quedará constreñida a efectuar la sustitución.

La Ley Sobre el Contrato de Seguro en la fracción II del artículo 153, precisa: "...en caso de haber un beneficiario determinado, se deberá incluir su nombre completo en la póliza".

La regla general en la actividad de seguros de vida, consiste en lo siguiente: la persona al solicitar el seguro incluye en su solicitud por escrito a la empresa, además de las exigencias legales, un nombramiento de beneficiarios, subsistiendo en la mayoría de los casos hasta el fallecimiento del asegurado, más cuando el asegurado por diversos motivos, desea modificar la estipulación del beneficiario, precisará de una forma idónea para garantizar una auténtica manifestación del asegurado, por su propia seguridad y la de aquellos favorecidos por su señalamiento, además la modificación deberá ser anotada en la póliza.

El asegurado debe poner especial cuidado en designar beneficiario, las empresas de seguro cuidan meticulosamente la modificación de la institución de beneficiarios, para así llegado el caso, puedan tener la plena seguridad de la persona o personas a quienes entregarán la suma asegurada, evitándose así conflictos originadores de perjuicios en su solvencia económica y moral, tomando en cuenta lo crecido de la suma contratada.

La designación de beneficiarios se hace en un documento específico o también, como --

apéndice de algún acto formal y en éste último caso, se discute si la nulidad del acto celebrado por no reunir los requisitos de formalidad origina también la carencia de efectos de la provisión acerca del seguro.

El asegurado tiene derecho a designar a un tercero como beneficiario sin necesidad del consentimiento de la empresa aseguradora, pudiéndose comprender en la designación una parte o la totalidad de los derechos derivados del seguro. El asegurado, aun cuando tuviere nombrado beneficiario, puede disponer libremente de este derecho por acto entre vivos o por causa de muerte. El derecho de revocar la designación de beneficiarios cesa únicamente, cuando el asegurado hace renuncia de él, esto deberá hacerse constar en la póliza; debiendo comunicar dicha renuncia a la empresa aseguradora y al beneficiario. (3)

La aseguradora, aún cuando se hubiere estipulado por convenir así a los intereses del asegurado y del beneficiario, debe admitir su revocación cuando los mismos otorguen de manera absoluta y fehaciente, su conformidad con la revocación.

Si el asegurado renuncia a revocar la designación de beneficiario sin cumplir con las formalidades legales, o sea, cuando no se comunique la voluntad del estipulante al beneficiario y a la empresa, se discute si es susceptible a surtir efectos legales, por no ajustarse a derecho. Se ha sostenido por algunos intérpretes lo siguiente; al no cumplirse con la forma legal de la designación irrevocable de beneficiario, no podrá surtir efecto legal alguno.

La mayoría de los tratadistas sostienen: si en su defecto no se cumplieron los requisitos de forma y si se cumplieron los relativos a la designación libre, el tercero deberá de tener idénticos derechos al beneficiario revocable.

La designación de beneficiario irrevocable posee esta ventaja: siendo cual fuere el vínculo ligado al contratante individual con el tercero, el derecho derivado del acuerdo de voluntades no será susceptible de embargo, ni de ejecución, por concurso o quiebra del asegurado. (4)

El asegurado tiene la facultad de nombrar beneficiario y conservar el derecho a la revocación y en cualquier momento, sustituirlo, y lo puede hacer por un nuevo nombramiento o simplemente privando de efectos a la designación anterior, perdiendo el beneficiario su derecho a recibir la suma asegurada, sin considerar, la remoción de retrotraerse a su nombramiento.

Cuando el beneficiario irrevocable fallezca con anterioridad al asegurado, los derechos derivados de la designación seguirán surtiendo plenos efectos y por ministerio de ley, la sucesión del beneficiario irrevocable sustituirá en sus derechos al originariamente instituido.

Intimamente ligado con los problemas del derecho de revocación, se tiene el problema de cambio de beneficiario. La institución de beneficiario es complicada y multiforme, pero es posible una simplificación de la situación ju-

rídica. El objeto indiscutible de todo seguro sobre la vida es la previsión familiar, asentada en la moral de todos los pueblos y en todos los tiempos, y sólo puede impugnarse cuando -- palmariamente se demuestre, si el seguro se usa con el fin de perjudicar intereses de tercero. Como puede ser el caso de los acreedores del asegurado.

Fuera de ello, el asegurado tiene plena libertad para disponer del capital del seguro; esta libertad le permite cambiar al beneficiario cuando quiera, sin limitación alguna.

Como el derecho del beneficiario es retroactivo al momento de suscribir el contrato, corresponde a aquél designado hasta el momento de la muerte del asegurado el derecho pleno al beneficio, sin participación alguna para los beneficiarios anteriores al sufrir la revocación de su designación, pierden ipso facto todo derecho originado en el contrato de seguro.

En el seguro sobre la vida, la compañía aseguradora está obligada a pagar a la muerte del asegurado, el beneficio del seguro, a un tercero designado beneficiario de una manera precisa, ya sea en la póliza o en algún documento autónomo o genérico con posterioridad a la celebración del contrato.

Si el asegurado designa un beneficiario y la identidad del mismo no es determinada, -- esto se debe a una falta de previsión.

Cuando en la designación de beneficiario no se especifica quienes deben disfrutar de la

prestación y al existir la empresa aseguradora realiza una actividad como negocio celebrado - con ésta un contrato aleatorio, además el seguro de vida no lo beneficiará económicamente, - pero en el caso de cumplirse con el cometido, protegerá a los terceros designados intuita -- persona de un posible caos en esta época en la cual el factor económico reviste cada día, por desgracia, una importancia inusitada.

El beneficiario lo es, cuando es nombrado legalmente por el asegurado y su derecho se perfecciona al cumplirse la condición prevista en el contrato, estando además supeditado su carácter a la permanencia en la estipulación a su favor y también a la vigencia del contrato.

La muerte del asegurado determina el -- principio del perfeccionamiento del derecho -- propio del beneficiario; el contrato de seguro es perfecto con anterioridad al deceso, mientras aún esté con vida el asegurado.

La Ley Sobre el Contrato de Seguro, atribuye al beneficiario un derecho propio, independiente susceptible de hacerse valer con posterioridad al fallecimiento del asegurado.

### 3. AUSENCIA DE BENEFICIARIOS.

El asegurado, generalmente desde el mismo momento de la iniciación del contrato de seguro, proporciona a la empresa aseguradora, -- los datos referentes a la identidad de las personas a ser favorecidas por la operación celebrada.

Cuando la falta es absoluta, es decir, - cuando el asegurado no hace designación alguna y queda él solo constituido como beneficiario de su propio seguro, no existe problema de ninguna naturaleza, porque el capital asegurado va a engrosar su patrimonio y con él queda sujeto enteramente al derecho sucesorio. El asegurado no carece de derecho para disponer del crédito del seguro, por lo contrario, este puede durante su vida, disponer libremente del crédito repartido del seguro, como de cualquier otro elemento de su patrimonio, inclusive designado en cualquier tiempo, si le place, a un tercero beneficiario, o descontar con el asegurador en forma de rescate o de préstamo sobre su póliza cualquier cantidad a la que tenga derecho.

En el caso de falta absoluta de designación de beneficiario, el derecho al seguro está incluido en el derecho hereditario, así - el heredero al rechazar la herencia pierde con ella todo derecho al capital asegurado.

La cuestión de la existencia o de la falta de designación debe examinarse en relación con el momento de la muerte del asegurado, porque es posible aún cuando no exista en la póliza ningún beneficiario, y exista una designación posterior por otro medio, basta una mínima determinación del beneficiario donde el beneficio del seguro deje de engrosar al patrimonio del asegurado y constituya un derecho propio de tercero, como si su designación hubiese sido perfectamente determinada.

Excepcionalmente, por falta de previsión, o también por falta de requisitos materiales y a veces formales, no existe instituido un bene

ficiario en el seguro de vida, esto desde luego no traerá como consecuencia considerar la inexistencia del contrato, sino sólo, la indeterminabilidad actual de la persona o personas acreedoras a percibir la suma asegurada.

Si el asegurado cumplió con los requisitos solicitados por el asegurador desde la vigencia del contrato, hasta la realización del siniestro, éste queda obligado a entregar la suma pactada.

Cuando acaece la muerte del único beneficiario designado, al mismo tiempo o con anterioridad al asegurado y no hubiere nuevo beneficiario, el importe del seguro deberá pagarse, salvo irrevocabilidad de beneficiario o pacto en contrario, a la sucesión del asegurado. (6)

La disposición anterior presupone la existencia de un beneficiario y no considera en la cual en ningún momento si se hubiere nombrado beneficiario y no existe otro artículo en la Ley Sobre el Contrato de Seguro donde analice esta posible situación, lo cual obliga al intérprete a encontrar analógicamente la solución en la disposición citada y considerar si el importe también pasará en este caso, a la sucesión del asegurado y más aún, de dar participación a la beneficencia pública en la sucesión como heredero y consecuentemente, el derecho a percibir la suma correspondiente.

La misma medida deberá adoptarse cuando el beneficiario no acepte expresamente el beneficio pactado por el contratante asegurado y, en cambio, cuando existió irrevocabilidad en el nombramiento del tercero, si se da el caso

de premurencia, el acreedor pasará a ser, la -  
sucesión del beneficiario irrevocable.

Si el beneficiario irrevocable falleciera con anterioridad al asegurado, sus derechohabientes pasarán a ser sus herederos: esto no es aceptable en nuestra ley, pues la misma debería distinguir con exactitud al beneficiario irrevocable derivado de un contrato y al tercero irrevocable ligado intuita persona con el -  
asegurado.

Cuando el beneficiario irrevocable es designado por el estipulante intuita persona, el asegurado lo hace motivado por lazos familiares o afectivos, pero el nombramiento no debe aprovechar a los herederos del beneficiario -- irrevocable si muere con anterioridad al asegurado, porque la causa que impulsó al contratante no se derivó de transmitir ese derecho a personas ajenas, esto es diferente al existir una irrevocabilidad caucional, en este caso, en -- cambio, sí debe aprovechar a los herederos -- pues de esta forma se ven garantizados sus derechos por la obligación creada con anterioridad y de la cual el contrato de seguro viene a ser una contraprestación, siendo útil para el asegurado y suficiente y adecuada para el beneficiario. Esta forma de garantía es muy usada en la actualidad al obligar al adquirente de una casa habitación a tomar un seguro de vida por el saldo insoluto existente al fallecimiento, designado con carácter irrevocable como beneficiario al acreedor del crédito.

Volviendo concretamente a lo preceptuado por el artículo 164, de la ley de la materia, - en su segundo párrafo es conveniente para el - buen funcionamiento de la actividad asegurado-

ra y sobre todo, de mucha utilidad para los --  
causahabientes del contrato considerar en to--  
dos los casos esta circunstancia el importe --  
del seguro no debe tomarse como parte del acer--  
vo hereditario del asegurado en los casos en --  
donde exista designación válida de beneficia--  
rios.

El objeto motivador del contratante indi--  
vidual a asegurarse, es precisamente el consi--  
tente en beneficiar al tercero por él designa--  
do, para cobrar la suma asegurada y si en oca--  
siones, no existe beneficiario, por haber oca--  
rrido su deceso, por no ser válida la estipula--  
ción o simplemente porque nunca fue designado,  
el importe de la suma asegurada pasará enton--  
ces a formar parte del caudal hereditario del  
asegurado; sentado este criterio, es necesario  
precisar: la ausencia de designación de benefi--  
ciarios siempre determinará el ingreso de la --  
suma asegurada a la sucesión del asegurado.

Si la empresa ha venido recibiendo las --  
primas periódicas manteniendo en vigor el con--  
trato, por un principio elemental de equidad,  
no tiene por qué no estar obligada al pago del  
importe asegurado por el simple hecho de no --  
existir beneficiario al deceso del asegurado, --  
porque si no está determinado, es susceptible  
de determinación de conformidad con las cláusu--  
las contractuales y de ser omisas éstas, por --  
el criterio del legislador o la decisión de --  
los órganos arbitrales o jurisdiccionales, los  
cuales vienen a sustituir la falta de disposi--  
ción.

#### 4. JUICIO SUCESORIO EN EL SEGURO DE VIDA.

Como ya se dijo anteriormente, la suma asegurada formará parte del haber hereditario del de cujus, cuando en el seguro de vida no se haya nombrado beneficiario.

La suma asegurada es una cantidad independiente y ajena al patrimonio del asegurado, en virtud de ser una cantidad perteneciente en vida de éste al asegurador y a su muerte se le atribuirá al beneficiario designado.

La falta de designación de beneficiarios o ausencia de estos es un problema común en los seguros de grupo, colectivos o masivos sobre la vida, pues en la gran colectividad asegurada frecuentemente los asegurados no elaboran su designación de beneficiarios, lo cual no sucede en los seguros individuales. Al cumplirse la condición impuesta en el contrato de seguro sobre la vida sin existir beneficiarios, la suma asegurada ingresa al caudal hereditario de éste. En los casos de ausencia de designación de beneficiarios, el capital del seguro lo obtendrán mediante la sucesión del asegurado; o sea se atribuirá el beneficio a quienes sean declarados herederos en el juicio sucesorio correspondiente. (7)

Para poner a disposición la suma asegurada a quienes sean declarados herederos, los interesados se someten a un procedimiento dilatado además de costoso y si tomamos en consideración la precaria situación económica en la cual se encuentran regularmente las familias de los asegurados, les es difícil iniciar un juicio de esta naturaleza, además, requiere --

del empleo de profesionales del derecho para tramitarlo, si se espera hasta el momento de ser nombrados herederos para proporcionarles la suma asegurada, ya no se cumplirá con las finalidades de este tipo de aseguramiento, como es el de otorgar a los familiares del asegurado una cantidad segura para la etapa de reajuste por la que se pasa al haber perdido al que satisfacía sus necesidades económicas, siendo necesario para ellos cobrarla en forma inmediata para cubrir esas necesidades apremiantes.

Los familiares del asegurado al tramitar el juicio sucesorio correspondiente, se verán en la necesidad de pasar por las etapas que exige la ley para llevarlo a cabo, dicho trámite implica necesariamente un período de tiempo y dinero para los familiares del asegurado, pues en los seguros masivos la mayoría de sus familiares no cuentan con medios en su economía para el costo que implican las diligencias del juicio sucesorio, asociado con su duración, desvirtúa la finalidad de estos seguros, se trata de evitar solicitarles el trámite de éste mediante la aplicación de la cláusula beneficiaria establecida en la Institución Nacional de Seguros sobre la Vida, cumpliendo con la función social que tienen estas formas de aseguramiento, proporcionando a los interesados un beneficio económico inmediato.

En todas las compañías aseguradoras en las cuales haya contratación de seguros masivos sobre la vida, se deben establecer con un criterio de justicia social, reglas de fácil interpretación y aplicación, tendientes a hacer llegar con facilidad y sin necesidad de dilatados y costosos procedimientos judiciales, la suma estipulada a los familiares, tomando -

las reglas de la sucesión legítima. Además -- esto implicaría para las mismas compañías de -- seguros, tener una menor reserva en sus obligaciones pendientes de cumplir por siniestros.

## 5. DISPOSICION TESTAMENTARIA EN EL SEGURO - DE VIDA.

La mayoría de los tratadistas concuerdan en estimar las ventajas del seguro como a favor exclusivo de la persona designada en el -- contrato y no como parte de la sucesión.

"La sucesión testamentaria es una especie de la sucesión mortis causa, que se produce mediante la expresión de la última voluntad de un causante...." (8)

El contrato de seguro a favor de tercero nunca se deriva de la idea de hacer testamento, su móvil principal es garantizar a los familiares, de posibles estrecheces económicas derivadas del deceso, el asegurado no adjudica la -- cantidad asegurada al patrimonio por heredar-- les si no paga periódicamente primas para cubrir una posible contingencia, siendo compensa da por una suma pactada, al tercero designado por el asegurado.

El heredero o legatorio testamentario -- pueden ser revocados por el testador en cualquier momento por una disposición formal y en ningún caso es admisible la existencia del testamento irrevocable. En el contrato de seguro, salvo pacto en contrario, el asegurado tiene derecho de designar libremente a sus beneficiarios y la renuncia a la revocabilidad de la

designación surte plenos efectos. "El derecho de revocar la designación de beneficiario cesará solamente cuando haya 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". (9)

El testamento es un acto personalísimo -- revocable y libre, por lo cual una persona capaz dispone de sus bienes y derechos y declara o cumple derechos después de su muerte.

Respecto a la revocabilidad del testamento, Antonio de Ibarrola opina:

"...siendo el testamento un acto esencialmente revocable, no es más que un proyecto durante -- toda la vida del testador: es la expresión de su última voluntad, la cual ha sido redactada ciertamente de antemano por temor de ser sorprendido por la muerte, pero se reputa emitida, en el momento mismo de perder la vida". (10)

Si la atribución del beneficiario del seguro de vida es un derecho personal del asegurado en el cual pone en juego intereses de orden moral o íntimo cuya apreciación sólo a él le corresponde, y así es un derecho exclusivamente ligado a la persona y fuera del patrimonio, entonces con esas características del acto de atribución es algo autónomo y queda fuera de la vinculación contractual, para poder -- ser materia de disposición testamentaria del -- estipulante.

El asegurado permanece en libertad de revocar su designación de acuerdo a sus sentimientos o exigencias económicas, en esa atribución

ción del beneficio, se señalan las características de personas con carácter revocable, ésta es una de las causas por las cuales se considera factible la institución de beneficiarios en el testamento.

El testamento para estos efectos no es más que un instrumento de ejecución del contrato, y en el mismo sentido, la póliza deberá producir esta consecuencia; las incapacidades absolutas o relativas para suceder por testamento, no tienen aplicación en la atribución beneficiaria.

En el caso de la institución del beneficiario en testamento, se aplica la exención del derecho al beneficiario por indignidad del instituido si atenta injustamente contra el asegurado.

La atribución del beneficio en testamento a los herederos no basta, para el capital del seguro integre el activo de la sucesión: la ausencia de la atribución del beneficio hace llegar el capital a los herederos a través de la herencia.

El seguro de vida es un proceso de capitalización matemática del riesgo de muerte de los asegurados en una empresa.

Ese capital y sus riesgos tienen un valor en cada momento. El asegurado puede pagar o no las primas, esto es, puede reducir el seguro, así, el derecho del beneficiario se perfecciona hasta la muerte del asegurado, la cual no es condición de efectividad sino la causa de perfección del derecho del beneficia-

rio.

Cuando el beneficio del seguro se atribuye por testamento, no tiene el menor valor jurídico sino hasta la muerte del instituyente.

Aún cuando la institución de beneficiarios se haga mediante una disposición testamentaria patrimonial análoga a un legado, esto sería un modo de ejecución de la póliza, un medio de hacer efectivo el seguro, sin quitar a la operación el carácter de una estipulación por otro, concediendo al beneficiario un derecho propio.

El testamento es el instrumento material de la designación del beneficiario.

El capital del seguro se produce en el patrimonio del asegurador, no en el del asegurado, el capital no es elemento del patrimonio del asegurado, no pasa por él y el vínculo patrimonial es directo entre asegurador y beneficiario, de igual forma lo es el vínculo jurídico por virtud de la estipulación.

Sí el asegurado puede atribuir el capital del seguro de vida a un tercero esto demuestra la titularidad de disposición como propia, y por lo tanto es el titular de crédito el cual la compañía tiene registrado en su pasivo.

Así, el desplazamiento patrimonial opuesto en la atribución del beneficio, el asegurado en vez de hacer caer en su herencia el capi

tal el cual pagó en sus primas, lo hace llegar al patrimonio del beneficiario.

Si al momento del fallecimiento del asegurado se hizo designación de beneficiarios mediante testamento, y el seguro estaba en vigor, el testamento es válido como última disposición de bienes, entonces el crédito del asegurado en vez de entrar en la herencia de éste, como sucede cuando el beneficio queda vacante, cae en el patrimonio del beneficiario.

Se puede hacer una designación de beneficiarios mediante testamento y tomando en consideración a este como un acto esencialmente revocable, sería necesario para las compañías -- aseguradoras solicitar la validez del testamento en el cual aparece la institución de beneficiarios para estar seguros de si no hubo revocación del mismo y pudiera traer como consecuencia un cambio de beneficiarios.

Regularmente es tomada en consideración la atribución del beneficio del seguro de vida hecho en testamento cuando este se menciona -- específicamente; ésto es, cuando en alguna de las cláusulas del testamento el testador especifica: "Deseo que el importe del seguro de vida que tengo contratado con tal compañía, sea cubierto a determinada persona"; siendo ésta -- la mejor forma de hacer una designación de beneficiarios, mediante testamento, porque es -- clara y determinada.

## CITAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Diccionario Léxico Hispano. Tomo I. Enciclopedia Ilustrada en Lengua Española W. M. Jackson. Inc. Editores. México.
- (2) Ley Sobre el Contrato de Seguro. Art. 153 Editorial Porrúa México 1981.
- (3) Idem.
- (4) Idem.
- (5) Stolfi, Mario. L'Assicurazioni Sulla Vita 2 Favore di Terzi Millan, Italia 1931 Pág. 41
- (6) L.C.S. Ob. Cit. 164.
- (7) Ibidem
- (8) De Pina, Rafael. Elementos de Derecho Civil Mexicano. Editorial Porrúa. México - 1975. Pág. 285.
- (9) Cervantes Ahumada, Raúl. Derecho Mercantil. Primer Curso. Editorial Herrero, S.A. México 1984. Pág. 605.
- (10) Ibarrola, Antonio de. Cosas y Sucesiones. Segundo Curso de Derecho: Bienes Derechos Reales y Sucesiones. Segunda Edición 1967 Pág. 708.

#### IV. CLAUSULA BENEFICIARIA

##### 1. CONCEPTO

Los seguros sobre la vida de personas - tienen como nota común, amparar el riesgo, referido siempre a la vida humana. Los seguros de esta clase consideran la vida no en su aspecto sentimental ni social, sino en un sentido patrimonial, la vida en el hombre es condición indispensable para poder producir y crear valores económicos. Sólo el hombre vivo y sano es un factor de producción para su propio - mantenimiento y el de sus familiares y para -- cumplir con las obligaciones contraídas. En - este sentido con la muerte el patrimonio del - asegurado corre el riesgo de perder los ingresos esperados, representando pérdidas para su familia y para todos los que tengan expectativa o derechos sobre su patrimonio.

El seguro de vida, es un seguro de indemnización. Cuando se presenta el riesgo o sea el fallecimiento del asegurado, se procede al pago de la suma asegurada a las personas designadas como beneficiarios. En el contrato de - seguro sobre la vida existe una cláusula beneficiaria, esta permite saber a quién o a quienes el asegurado designa como beneficiarios. - La Ley Sobre el Contrato de Seguro señala en - su artículo 163 que: "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 de derechos derivados del seguro".

Artículo 164. "El asegurado, aún 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 muriere antes o al mismo tiempo que el asegurado y no existiere designación de nuevo beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del asegurado, salvo pacto en contrario..."

La designación de beneficiarios presenta una situación particular en los contratos de seguro de grupo, colectivos de vida; al momento de contrastarse este tipo de seguros no todos los asegurados han designado beneficiarios e inclusive nunca designaron a éstos, sin embargo, se encuentran dentro de la cobertura o protección contratada. Los contratantes de este tipo masivo de aseguramiento llegan a un acuerdo para proteger a todos los miembros de la colectividad asegurada, mediante un endoso o cláusula modificando algunas de las condiciones de la póliza. Dicho endoso no hará nugato el artículo 156 de la L.C.S., sino, cumplirá una función social en los seguros de vida para amparar a las personas, quienes no otorgaron su consentimiento expreso pero fue su voluntad asegurarse, pagaron la prima por dicha protección además, de acuerdo con el artículo 20 fracción VII de la Ley Sobre el Contrato de Seguro se establece, deberá hacerse por escrito en la póliza todas las cláusulas convenidas lícitamente por los contratantes. En la mayoría de las empresas aseguradoras en el ramo de seguros sobre la vida, las pólizas emitidas y sus respectivos certificados individuales, es-

tablecen una cláusula conteniendo lo siguiente:

"Cuando no haya beneficiarios designados por el asegurado fallecido, el monto de la suma asegurada, se pagará a quienes hayan sido declarados herederos en el juicio sucesorio correspondiente".

En la Institución Nacional de Seguros Sobre la Vida para hacer menos difícil y evitar el costo que ocasiona el trámite de un juicio sucesorio intestamentario a bienes del asegurado fallecido, se estableció, la cláusula beneficiaria para los casos donde no haya designación de beneficiarios y existan familiares de éste, como esposa, hijos y padres, en dichos casos se desahogará una Acta Administrativa en caminata a hacer constar hechos, contará con los elementos suficientes para saber quienes son las personas con derecho para cobrar el importe del seguro, debiéndose acreditar lo anterior con los documentos correspondientes en cada caso.

La Ley Sobre el Contrato de Seguro establece en su artículo 193: "Todas las disposiciones de la presente ley tendrán el carácter de imperativas, a no ser que admitan expresamente el pacto en contrario".

De la citada ley se desprende que, es de observancia general imperativa, pero admite pacto en contrario, en virtud de poder incluir todas las cláusulas lícitas para el mejor funcionamiento social y económico del seguro de vida sobre las personas.

La cláusula beneficiaria desarrollada en la citada Institución Nacional de Seguros sobre la Vida, es una manifestación de protección para los familiares del asegurado, proporcionándoles los medios económicos a través del pago de la suma asegurada en el menor tiempo posible.

En dicha Institución la cláusula beneficiaria se aplica cuando no existe designación expresa de beneficiarios, si estos fallecieron con anterioridad, con posterioridad o al mismo tiempo que el asegurado y se define como: -- "Aquella por virtud de la cual los familiares del asegurado se constituyen ante la compañía aseguradora para acreditarse como tales y hacer efectivo su derecho, para cobrar el importe del seguro".

La cláusula beneficiaria tiene dos formas de aplicación: cuando hay designación de beneficiarios como lo establece la Ley Sobre el Contrato de Seguro y como es utilizada en la Institución Nacional de Seguros sobre la Vida, cuando no hay designación expresa de beneficiarios o ausencia de éstos; siendo su finalidad hacer llegar en el menor tiempo posible la suma asegurada a los dependientes económicos del asegurado, cumpliendo con una función social frente a sus asegurados.

## 2. CASOS DE APLICACION.

La cláusula beneficiaria utilizada en la citada aseguradora, se encuentra apegada a nuestra legislación civil vigente, y establece las siguientes hipótesis; de acuerdo al estado civil que guarda el asegurado; ésta se lleva a

cabo desahogando una acta administrativa con las formalidades llevadas en los juzgados, las informaciones testimoniales están encaminadas a hacer constar hechos.

Al ocurrir el fallecimiento del asegurado, la compañía aseguradora pagará a los beneficiarios designados por él, el importe del seguro, si el asegurado no hizo designación expresa de beneficiarios, o si sólo hubiese designado uno y éste muriese antes o al mismo tiempo que el asegurado, el importe del seguro se pagará:

1. Al cónyuge supérstite de éste, así como a los hijos reconocidos por el asegurado en partes iguales.

Los más afectados económicamente al ocurrir el siniestro serían su cónyuge e hijos; protegiendo la institución a éstos, esta aplicación se hace en virtud de ser el matrimonio una institución fundamental en nuestra sociedad.

2. Si no existiere cónyuge supérstite del asegurado, el importe del seguro se pagará a los hijos de éste en la misma proporción, incluyendo a los adoptados.

Al no existir cónyuge supérstite, los descendientes tienen preferencia absoluta, con los familiares más cercanos y dependientes económicos del asegurado.

3. Si solo existiera cónyuge supérstite sin haber procreado hijos y sin padres del asegurado, el importe del seguro se pagará a éste.

El cónyuge supérstite forma una relación familiar dependiente con el asegurado. Se le concede el beneficio del seguro únicamente a éste cuando no hay descendientes ni ascendientes del asegurado.

4. Si no existiere cónyuge supérstite ni hijos del asegurado, la compañía aseguradora pagará el importe del seguro a los padres de éste, por partes iguales.

Los padres del asegurado tendrán derecho a la suma asegurada en virtud de no existir descendientes ni cónyuge.

5. Concurriendo el cónyuge supérstite del asegurado y los padres del mismo, la compañía aseguradora dividirá en dos partes iguales la suma asegurada, una se pagará al cónyuge y la otra a los o al ascendiente que sobreviva.

El cónyuge supérstite tiene derecho al beneficio del seguro por ser dependiente económico del asegurado, los ascendientes obtendrán este derecho sólo a falta de descendientes.

6. Cuando existiere cónyuge supérstite con hijos, además de hijos del asegurado fuera del matrimonio, el importe del seguro se pagará a todos en partes iguales.

El beneficio del seguro será para el cónyuge supérstite y para todos los hijos reconocidos por el asegurado.

7. Cuando hubiere hijos procreados con la concubina y siendo éstos menores de edad, -

ésta cobrará en ejercicio de la patria potestad de sus menores hijos.

En este caso la concubina no adquiere ningún derecho al beneficio. La cláusula beneficiaria solamente contempla el beneficio para el cónyuge supérstite, descendientes y ascendientes.

8. Si el asegurado fue soltero, el importe del seguro se pagará a los padres de éste, en partes iguales.

Es importante hacer resaltar, en la presente hipótesis, el beneficio del seguro se atribuirá a los padres, en virtud de ser las personas afectadas económicamente.

9. Cuando el asegurado elaboró designación de beneficiarios, pero alguno de ellos murió con posterioridad a éste, se les hará efectivo el pago a los demás beneficiarios, reservándose la parte correspondiente y pagar la parte de éste mediante la aplicación de la cláusula beneficiaria.

En caso de conflicto de intereses entre las personas citadas en los diversos supuestos enumerados, o si éstos no se encuentran dentro de las hipótesis marcadas en los puntos anteriores, la compañía aseguradora pagará el importe de la suma asegurada a quienes sean declarados herederos legales del propio asegurado, en el juicio sucesorio correspondiente. La función principal de la cláusula beneficiaria es proteger básicamente a los dependientes económicos del asegurado, de manera o forma análoga a los criterios tomados para la sucesión in

testamentaria.

### 3. PROCEDIMIENTO.

Al comparecer las personas ante la compañía aseguradora llevando la copia de la póliza o certificado, en donde aparecen como beneficiarios, ésta comprobará si fue la última designación hecha por el asegurado, para proceder al trámite correspondiente. Pero si las personas no llevan los documentos donde se les acredita como beneficiarios, la compañía hará una búsqueda sobre la o las designaciones de beneficiarios elaboradas por el asegurado. -- Cuando no se haya hecho ésta, se les comunicará a los familiares para presentarse ante la compañía aseguradora con toda la documentación necesaria para iniciar las diligencias correspondientes y verificar si pueden probar su relación familiar con el asegurado; en caso contrario de no desear ese procedimiento, pueden tramitar el juicio sucesorio correspondiente.

La cláusula beneficiaria se hará mediante una Acta Administrativa siendo levantada en las oficinas de la Compañía Aseguradora, reuniendo los siguientes requisitos:

- a) Datos generales del asegurado.
- b) Datos generales de los familiares.
- c) Datos generales de los testigos.
- d) El número de póliza
- e) Si elaboró designación de beneficiarios.
- f) Manifestar si no existen personas con igual o mejor derecho para recibir el importe del seguro.

- g) Decir si los familiares del asegurado en caso de promover un juicio sucesorio intestamentario se estima ser declarados únicos y universales herederos.
- h) Fundar su petición y justificar su derecho exhibiendo las copias certificadas expedidas por el Registro Civil.

La documentación varía de acuerdo al -- caso presentado, y para acreditar su entroncamiento deben presentar:

a) Cónyuge supérstite e hijos, deberán proporcionar a la compañía aseguradora:

1. Copia certificada del acta de matrimonio actualizada.
2. Copia certificada de las actas de nacimiento de todos los hijos procreados con el asegurado.
3. Así como copias certificadas de las actas de defunción de aquellos que hayan fallecido.
4. Identificación oficial de cada uno de los interesados.
5. Deberá hacerse acompañar de dos testigos mayores de edad debidamente acreditados.

b) Hijos del asegurado sin existir cónyuge supérstite por haber fallecido o haberse divorciado deberá proporcionar:

1. Copia certificada de las actas de nacimiento o adopción.
2. Copia certificada del acta de defunción o de divorcio del cónyuge.

3. Identificación oficial de cada uno de los interesados.
4. Deberán hacerse acompañar de dos testigos mayores de edad debidamente -- acreditados.

c) Cónyuge supérstite únicamente deberá proporcionar:

1. Copia certificada del acta de matrimonio actualizada.
2. Identificación oficial de éste.
3. Deberá hacerse acompañar de dos testigos mayores de edad debidamente acreditados.

d) Padres del asegurado deberán acreditarse -- con:

1. Copia certificada del acta de nacimiento del asegurado.
2. Copia certificada del acta de defunción o de divorcio del cónyuge del asegurado, o en su caso copia certificada de las actas de defunción de los hijos del asegurado, fallecidos antes o al mismo tiempo que él mismo.
3. Identificación oficial de cada uno de los interesados.
4. Deberán hacerse acompañar de dos testigos mayores de edad debidamente -- acreditados.

f) El cónyuge, hijos del asegurado dentro y -- fuera del matrimonio deberán proporcionar :

1. Copia certificada del acta de matrimonio actualizada.

2. Copia certificada de las actas de nacimiento de todos los hijos.
  3. Los hijos del asegurado fuera del matrimonio, siendo éstos menores de -- edad, deberán reclamar el pago quienes ejerzan la patria potestad sobre ellos.
  4. Identificación oficial de cada uno de los interesados.
  5. Deberán hacerse acompañar de dos testigos mayores de edad debidamente acreditados.
- g) Reclamación de los padres cuando el asegurado fue soltero y no procreó hijos.
1. Copia certificada del acta de nacimiento del asegurado.
  2. Identificación oficial de cada uno de los interesados.
  3. Deberán hacerse acompañar de dos testigos mayores de edad, debidamente -- acreditados.

Una vez reunida la documentación requerida por la compañía aseguradora, podrá acudir un familiar en representación de los demás interesados para proceder a levantar el Acta Administrativa. Dicha acta se levantará ante un abogado de la Compañía Aseguradora, éste realizará un interrogatorio a los comparecientes y testigos quienes declaran bajo protesta de decir verdad si todo lo expuesto fue verídico; dicho interrogatorio será encaminado a investigar la relación familiar de los interesados -- con el asegurado, los testigos debieron haber conocido por lo menos 5 años la relación familiar del asegurado, firmando todos los participantes.

Después de formado y revisado el expediente en todos sus detalles se pasará a un cuerpo de dictaminadores para analizar y dictaminar su procedencia de pago.

Finalmente, si la resolución otorgada sobre el siniestro es positiva, ésta se comunicará a los interesados para hacer efectivo su cobro.

#### FORMATO DE ACTA ADMINISTRATIVA

En la ciudad de México, Distrito Federal, siendo las.....horas, del día.....de mil novecientos.....en la Institución Nacional de Seguros Sobre la Vida, sita.....ante el (la) suscrito (a) Licenciado (a).....comparece (el) (la) señor (a).....quien se identifica con .....expedida por.....con domicilio en.....quien manifiesta bajo protesta de decir verdad en la presente información lo siguiente. En el seguro de vida que tenía el extinto (a).....en su carácter de empleado.....el cual fue.....con el señor (a) edo.civil del asegurado y él mismo procreó con el (la) declarante,.....de nombres.....No de Hijos.....Asimismo manifiesta (la) (el) declarante que el (la) fallecido (a) no convivió con ninguna otra persona independiente de la misma y únicamente procreó los hijos ya citados y no procreó ningún otro hijo ni dentro ni fuera de su matrimonio, para co--

rroborar lo anteriormente manifestado, presenta en estos momentos el testimonio de los señores.....y.....  
 .....para tomarles su declaración.....  
 .....respectiva. Quienes se identifican con.....Presente el primer testigo quien por sus generales manifestó llamarse como ha quedado escrito de.....años de edad, de estado civil.....de ocupación....., con domicilio en.....  
 .....quien manifiesta bajo protesta de decir verdad que conoció al extinto (a).....desde hace.....sabe y le consta que el citado señor (a).....fue casado (a) con (la) (el) señor (a).....  
 .....desde hace.....sabe y le consta que con (el) (la) compareciente procreó.....hijos de nombres.....  
 .....ratificando en esta acta todo lo manifestado por (el) (la) declarante, señor (a).....  
 .....y la razón de su dicho la funda en haber sido (compañero, compadre, cuñado, etc.), del extinto señor (a).....  
 .....enseguida presente el segundo de los testigos, quien por sus generales manifestó llamarse como ha quedado escrito, de.....años de edad, de estado civil.....de ocupación....., con domicilio en.....quien manifiesta bajo protesta de decir verdad que conoció al extinto (a).....  
 .....desde hace.....sabe y le consta que el citado señor (a).....fue casado con (el) (la) señor (a).....  
 .....desde hace.....sabe y le consta que con la compareciente procreó.....hijos de nombres.....

ratificando en esta acta todo lo manifestado -  
 por (el) (la) declarante, señor (a).....  
 .....y la razón de su dicho la  
 funda en haber sido (compañero, compadre, cuña  
 do, etc.,) del extinto (a).....  
 .....

Con lo anterior se dió término a la presente -  
 acta, firmando quienes en ella intervinieron.

---

Nombre y Firma

---

Nombre y Firma

---

Nombre y Firma

---

Nombre y Firma

#### 4. ANALOGIA CON EL JUICIO SUCESORIO.

El juicio sucesorio es una de las mejo--  
 res soluciones en los casos de no existir de--  
 signación de beneficiario, éste resultaría --  
 apropiado; sin embargo, tomando en considera--  
 ción que la finalidad del seguro de vida, es -  
 proporcionar un beneficio económico cuanto an--  
 tes, tratando de ayudar a resolver los proble--  
 mas inmediatos presentados por la falta de sos--  
 tén económico.

El juicio sucesorio, requiere de tiempo  
 y dinero, además de recurrir a profesionales -  
 del derecho para llevar a cabo los trámites so--  
 bre éste; en consecuencia los familiares del -  
 asegurado tendrán que hacer un desembolso eco--  
 nómico, en algunas ocasiones mayor al benefi--  
 cio recibido.

Por lo anterior, la Institución Nacional de Seguros sobre la Vida, ha fincado políticas tratando de hacer una función social extensiva para todos aquellos casos en donde no hay designación de beneficiarios, buscando solución a los problemas presentados a los dependientes económicos, evitando el trámite del juicio sucesorio, aplicando la cláusula beneficiaria.

Haremos una relación entre los casos de aplicación de la cláusula beneficiaria con el juicio sucesorio, apoyándonos en la legislación civil vigente.

1. Al cónyuge supérstite del asegurado, así como a los hijos se les repartirá la suma en partes iguales, esta distribución se lleva a cabo de conformidad con los artículos 1608 y 1624 del Código Civil que establecen lo siguiente:

Artículo 1608. "Cuando concurren descendientes con el cónyuge que sobreviva, a éste le corresponderá la porción de un hijo, de acuerdo con lo dispuesto con el artículo 1624".

Artículo 1624. "El cónyuge que sobrevive, concurrendo con descendientes tendrá derecho de un hijo, si carece de bienes o los que tiene - al morir el autor de la sucesión, no igualan, a la porción que cada hijo debe corresponder.- Lo mismo se observará si concurre con hijos -- adoptivos del autor de la herencia".

2. Si no existiere cónyuge del asegurado, el importe del seguro se pagará a los hijos de éste en la misma proporción, incluyendo a los adoptados.

De acuerdo a los artículos 1607 y 1612 - del Código Civil:

Artículo 1607. "Si a la muerte de los padres quedaren sólo los hijos, la herencia se dividirá entre todos por partes iguales".

Artículo 1612. "El adoptado hereda como hijo, pero no hay derecho de sucesión entre el adoptado y los parientes del adoptante".

3. Si sólo existiere cónyuge supérstite sin haber procreado hijos, y sin padres del - asegurado, el importe del seguro se pagará a éste.

Como lo establece el artículo 1629:

"A falta de descendientes, ascendientes y hermanos, el cónyuge sucederá en todos los - bienes".

4. Si no existiere cónyuge supérstite ni hijos del asegurado, la compañía aseguradora - pagará el importe del seguro a los padres del asegurado, por partes iguales.

En los casos donde haya existido el cónyuge y éste falleció antes o al mismo tiempo - que el asegurado sin haber adquirido ningún de - recho al seguro de vida, en este caso se le - atribuirá a los padres del asegurado.

También en los supuestos donde el asegurado procreó hijos pero éstos fallecieron antes que el asegurado, no habiendo descendientes, se atribuye a los padres como lo establece

ce el artículo 1615:

Artículo 1615. "A falta de descendientes y de cónyuge, sucederán el padre y la madre por partes iguales".

Es conveniente hacer resaltar en los casos donde sólo hubiere padres y uno de ellos falleciera, el beneficio total de la suma asegurada se atribuye al sobreviviente como lo establece el artículo 1616, en los términos siguientes:

Artículo 1616. "Si sólo hubiere padre o madre, el que viva sucederá al hijo en toda la herencia".

5. Concurriendo el cónyuge supérstite -- del asegurado, y los padres del mismo, la compañía aseguradora dividirá en dos partes iguales la suma asegurada, de las cuales una se pagará al cónyuge y la otra a los o al ascendiente que sobreviva.

Esto se encuentra fundamentado en el artículo 1626 del Código Civil:

Artículo 1626. "Si el cónyuge que sobrevive -- concurre con ascendientes, la herencia se dividirá en dos partes iguales, de las cuales una se aplicará al cónyuge y la otra a los ascendientes".

6. Cuando existieren cónyuge supérstite con hijos, además de hijos del asegurado fuera del matrimonio, el importe del seguro se pagará a todos en partes iguales, de acuerdo al artículo 1624 comentado anteriormente.

7. Cuando hubiere hijos procreados con la concubina, siendo estos menores de edad, cobra únicamente esta en ejercicio de la patria potestad de sus menores hijos. En la aplicación de esta cláusula beneficiaria, el beneficio se atribuiría, únicamente a la esposa y a los hijos reconocidos por el asegurado, no siendo factible acreditar el derecho de sucesión de la concubina mediante la citada cláusula beneficiaria, lo obtendrá por medio del juicio correspondiente.

Acreditándose por medio de la cláusula beneficiaria únicamente el derecho de los hijos reconocidos por el asegurado, no importando si están dentro o fuera del matrimonio.

8. Si el asegurado fue soltero, el importe del seguro se pagará a los padres del mismo en partes iguales. Según lo establece el Código Civil en sus artículos 1615 y 1616 expuestos anteriormente.

## 5. BENEFICIOS DE LA CLÁUSULA

Como antecedente se debe mencionar, en el año de 1964, mediante un decreto presidencial, quedó establecido el seguro de vida obligatorio para todos los trabajadores al Servicio del Estado, y se amplía también a trabajadores de grupos sindicalizados que no sean empleados federales, inclusive.

Los trabajadores amparados dentro del seguro de vida, tendrán la certeza si ocurre la eventualidad prevista en el contrato, sus familiares contarán con la ayuda económica proporcionada por la empresa aseguradora para sufra-

gar sus necesidades elementales, o para garantizar su patrimonio familiar; si carecieran del seguro, no dispondrían de medios para resarcirse de los gastos del siniestro y tendrían que recurrir la mayor parte de las veces a personas poco honestas en busca de ayuda económica y siempre con grandes porcentajes de intereses, yendo en menoscabo del presupuesto familiar, así pues, al contar con la protección de un seguro, el dinero otorgado a los beneficiarios, esto es, a los integrantes de la familia del trabajador fallecido, será de gran ayuda.

La función social de la Institución Nacional de Seguros sobre la Vida es proporcionar ayuda económica inmediata al acontecer el siniestro y debe proteger tanto individualmente como en grupo. A la vista de esta responsabilidad, el Estado se ha visto compelido a crear los organismos necesarios para llevar adecuadamente esta importante función.

Destaca entonces, el especial interés en asegurar, primeramente, a todos sus trabajadores, para que éstos obtengan mayores beneficios con un mínimo de pago de primas. Para esto se ha encargado con enorme visión y trascendencia a dicha Institución, que ha puesto en marcha procedimientos nuevos (la cláusula beneficiaria entre otros), para hacer llegar el beneficio a los familiares del asegurado fallecido.

En la contratación de seguros individuales difícilmente no hay designación de beneficiarios, su principal motivación y objetivo, es el de no dejar a sus seres queridos totalmente desprotegidos cuando ocurra el siniestro y en ese orden de cosas, el seguro de vida satisface a plenitud tal necesidad.

En las contrataciones colectivas de seguros, los asegurados muchas veces no alcanzan a requisitar su designación de beneficiarios; a través de la cláusula beneficiaria hace llegar lo más pronto posible la suma asegurada a los familiares, evitándoles como ya se mencionó el trámite del juicio sucesorio, la aplicación de dicha cláusula sólo es llevada a cabo en la aseguradora, sus fines no son lucrativos, sino los de proteger a los familiares del asegurado, no ocurriendo esto en las instituciones privadas.

El trámite administrativo llevado a cabo en dicha aseguradora se hace lo más rápido posible, así como con un mínimo indispensable de documentación, evitando engorrosos trámites. De este modo, se busca una solución favorable para los dependientes económicos del asegurado a través de criterios no rigoristas, propiciando como meta o fin el beneficio para los familiares del asegurado.

## 6. CASOS DE DIFÍCIL APLICACION

Cuando se presenta un siniestro la compañía aseguradora deberá cumplir con la obligación contraída, pagando a los beneficiarios, cuando no hay designación de éstos; es de singular importancia conocer la relación familiar del asegurado, para contar con los elementos de juicio necesarios y emitir un dictamen favorable. La Institución Nacional de Seguros Sobre la Vida, postula la expansión de la justicia social, la aplicación de la cláusula beneficiaria ha sido de gran importancia para lograr ese objetivo.

La empresa aseguradora impulsa de esta manera el seguro de vida, promoviendo nuevas políticas para proteger a su población asegurada, a través del siguiente principio:

El Seguro de Vida siempre es de buena fé.

El desarrollo de esta cláusula, está fincada a planes futuros en relación a la contratación de grandes colectividades de asegurados, siempre apoyada dentro de un marco jurídico; no a expectativas formuladas en el vacío, requiere de un planteamiento integral necesitando un conjunto de documentos para apoyarse. La compañía aseguradora en ocasiones se ve imposibilitada para aplicar la cláusula beneficiaria, esto la lleva a la necesidad de buscar alternativas para ampliar la aplicación de la cláusula.

Cuando la compañía aseguradora tiene en su poder la documentación remitida por los reclamantes, se procede a la revisión de los documentos, de ellos se desprende el entroncamiento con el asegurado, amparando a todos los contemplados en la cláusula. Pero además se deberá cumplir con los requisitos establecidos en ella; dejando como obligaciones pendientes de cumplir todas aquellas reclamaciones donde no pueden acreditar su derecho los reclamantes.

Su aplicación ha sido de gran trascendencia en la institución nacional de seguros sobre la vida porque agiliza el trámite de pago del seguro cuando se presenta el siniestro.

La cláusula no podrá ser aplicada en todos los casos de ausencia o falta de designación de beneficiarios, aún cuando están contem

plados en nuestra legislación civil vigente -- para suceder como herederos del asegurado, no es factible la aplicación de ésta, debido a no estar considerados en los casos establecidos en ella, para su resolución será necesario acudir ante los juzgados correspondientes para -- iniciar las diligencias del juicio sucesorio, como lo establece el artículo 164 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

a) Concubinato.

Entre las clases populares hay una forma particular de formar la familia; el concubinato. La cohabitación entre un hombre y una mujer (si ambos son célibes) -- la vida en común más o menos prolongada y permanente por 5 años como mínimo constituyen el concubinato.

El matrimonio produce plenitud de efectos jurídicos, derechos y obligaciones, facultades y deberes, tanto entre los -- cónyuges y con relación a los hijos; los efectos del concubinato reconocidos por la ley son limitados. El matrimonio es un acto y un estado que el derecho sanciona y protege plenamente.

El concubinato o unión libre como situación de hecho, no está reglamentada por el derecho, el ordenamiento jurídico -- sólo se ocupa de algunas de las consecuencias derivadas de este tipo de uniones irregulares, en protección de los intereses particulares de la concubina (y solo algunos de carácter económico) y de los hijos habidos durante tal situación.

En nuestro medio jurídico, el Código Civil vigente ha reconocido efectos de derecho derivados del concubinato.

La concubina para obtener su derecho lo logrará por medio del derecho de sucesión como lo contempla el artículo 1635 Código Civil que a la letra dice:

La concubina y el concubinario tienen derecho a heredarse recíprocamente, aplicándose las disposiciones relativas a la sucesión del cónyuge, siempre que haya vivido juntos como si fueran cónyuges durante los cinco años que precedieron inmediatamente a su muerte o cuando hayan tenido hijos en común, siempre que ambos hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato.

Si al morir el autor de la herencia le sobreviven varias concubinas o concubinarios en las condiciones mencionadas al principio de este artículo, ninguno de ellos heredará.

La compañía aseguradora no podrá acreditar el derecho de la concubina mediante la aplicación del acta administrativa para el pago del seguro, no estando en posibilidad de aceptar su dicho o el de sus testigos como cierto, porque el asegurado pudo haber tenido varias concubinas; la compañía aseguradora no podrá demostrar lo contrario, siendo necesario trámite el juicio sucesorio y sólo el Juez está facultado para otorgarle su derecho.

La cláusula beneficiaria no contempla a la concubina no obstante ser dependiente

económico del asegurado pues su relación está regulada por la ley, a diferencia del cónyuge por esto la aplicación de la cláusula beneficiaria no es llevada a cabo.

b) Colaterales.

No existiendo designación de beneficiarios ni familiares, dependientes económicos del asegurado, los hermanos (colaterales) están en posibilidad de hacer la reclamación de la suma asegurada.

Los colaterales no están incluidos en la cláusula beneficiaria; es importante tomar en consideración a éstos aún no siendo dependientes económicos del asegurado, para protegerlos es necesario se amplien las políticas de la institución aseguradora, pero sólo estarán en esta posibilidad cuando se presenten las siguientes hipótesis:

1. No existiendo cónyuge superviviente: si el asegurado nunca fue casado o si lo fue, el cónyuge falleció antes o al mismo tiempo que éste.
2. A falta de hijos del asegurado. Cuando no procreó hijos ni dentro ni fuera del matrimonio.
3. El asegurado fue soltero y sus padres fallecieron o cuando éste fue casado y no le sobreviven cónyuge ni hijos.

Estas hipótesis deberán darse en los casos de reclamación por parte de los hermanos -

del asegurado; sólo de esta manera los colaterales tendrían la posibilidad de ser incluidos en la cláusula beneficiaria, dicha aplicación será siempre posible dentro de los lineamientos del Derecho Civil.

Apoyándonos en nuestro Código Civil vigente como se desprende del artículo 1630 estableciendo:

"Si sólo hay hermanos por ambas líneas sucederán por partes iguales".

Es necesario que el hermano o hermanos acrediten fehacientemente su entroncamiento con el asegurado y solo de esta manera podrán justificar su derecho.

Es conveniente ampliar la cláusula beneficiaria con respecto a los hermanos porque de esta forma se eleva el beneficio social y económico de ésta, todo ello deberá ir coordinado con las políticas institucionales de la compañía aseguradora. Desde luego la institución de seguros tendrá la opción de estudiar cada uno de los casos presentados apoyándose en la documentación respectiva en cada caso concreto como es:

Comprobar su derecho al seguro. Con el volante de baja o constancia de servicio expedido por la dependencia donde laboraba.

Copia certificada del acta de defunción del asegurado.

Copia certificada del acta de defunción del cónyuge en caso de haber sido casado.

Copia certificada de las actas de defunción de los hijos en caso de haber pro-

creado el asegurado.

Copia certificada del acta de matrimonio y defunción de los padres del asegurado.

Copia certificada de actas de nacimiento de todos los hermanos procreados por los padres del asegurado.

Dos testigos con identificación oficial que hayan conocido la relación familiar por más de 5 años.

Esta aplicación de la cláusula beneficiaria, sería apegada a los lineamientos establecidos por la compañía aseguradora.

Juzgamos necesario aumentar los beneficios de la cláusula beneficiaria incluyendo a los colaterales. Cuando el asegurado permaneció soltero, sin haber procreado nunca hijos, y sus padres fallecieron sería en éste único supuesto donde los hermanos serían los familiares más cercanos para hacer la reclamación de la suma asegurada; si tramitaran Juicio Sucesorio serían ellos los llamados a heredar o sea serían declarados únicos y universales herederos. Y si la cláusula beneficiaria está apoyada en nuestra legislación civil según lo estudiamos en capítulo anterior no habría ningún problema incluir en la cláusula citada a los hermanos del asegurado. El juez les conferirá ese derecho en caso de presentarse el supuesto antes citado.

Si existieron medios hermanos o nacidos fuera del matrimonio de los padres del asegurado las pruebas presentadas por los medios hermanos aún llevando testigos para tratar de acreditar su parentesco con el asegurado sería de difícil acreditación por este motivo la compañía aseguradora estará en su pleno derecho -

de soligitar tramiten un Juicio Sucesorio, por que ésta no cuenta con los medios para otorgarles tal derecho.

Así también se podría presentar la posibilidad de aplicar la cláusula beneficiaria a los hermanos del asegurado en los casos o supuestos en donde éste haya elaborado designación de beneficiarios y en ella haya dejado como tales a sus padres y éstos fallecieran con posterioridad a la muerte del asegurado.

En este supuesto se les solicitaría tramitaran Juicio Sucesorio a todos aquellos que se creyeran con derecho. Porque al fallecer con posterioridad los padres del asegurado y no haber alcanzado a cobrar la suma asegurada y únicamente los familiares que le quedaran al asegurado serían sus hermanos.

Cabe entonces hacer aquí la aplicación de la cláusula beneficiaria a los colaterales (hermanos del asegurado).

Otro de los casos de aplicabilidad de la cláusula beneficiaria tomando en consideración a los colaterales, sería también en los seguros de retiro.

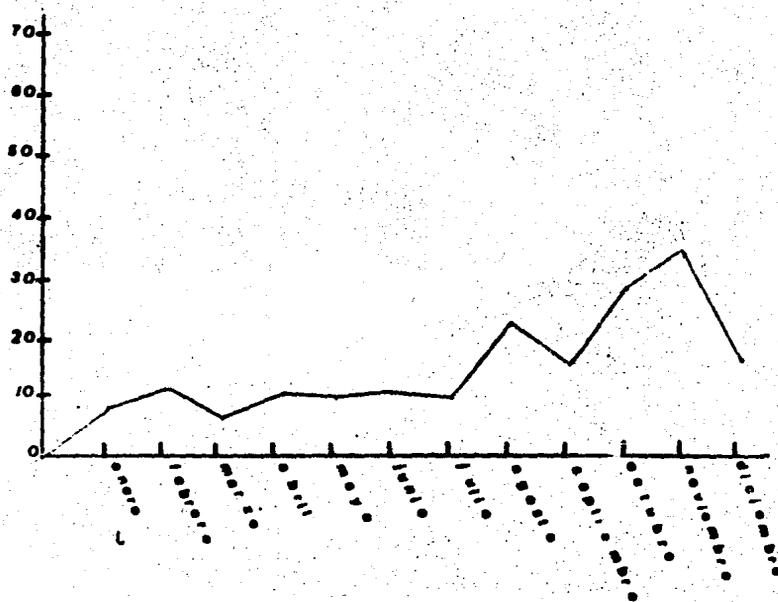
Dada la naturaleza del seguro de retiro el cobro del mismo solamente podrá hacerlo el trabajador durante su vida y por consiguiente, no tendrá derecho a transmitirlo a sus herederos cualquiera que sea el estado en que se encuentren los trámites del mismo, salvo si el fallecimiento del trabajador ocurriera cuando el pago hubiera sido resuelto favorablemente.

Y como el seguro de retiro se cubrirá -- cuando sea solicitado, siempre que el interesado acredite una antigüedad mínima de servicio de treinta años.

El personal, teniendo treinta años efectivos de servicios prestados se les otorgará -- la prestación de retiro, previa renuncia a su empleo. Como prestación reducida de retiro se otorgará a todo el personal que se pensione antes de tener la antigüedad ya citada, siempre y cuando tenga una edad al solicitarlo no inferior a cincuenta y cinco años cumplidos y haya acumulado un tiempo de servicios de quince -- años a la dependencia o entidades donde presta ba sus servicios.

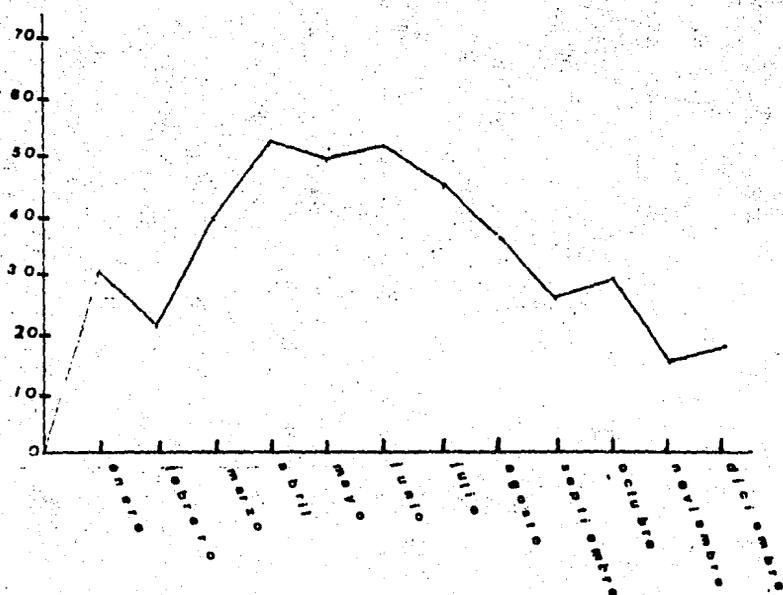
La generalidad de asegurados, cuando solicitan su pago por retiro son ya de una edad avanzada; no obstante ser la edad mínima de 55 años, solicita un gran porcentaje su jubilación en una edad avanzada; de ahí la incidencia de muerte en este tipo de asegurados; cuando ya se resolvió favorablemente el pago de la reclamación hecha por el asegurado para cobrar su jubilación; muchos de ellos fallecen habiendo ya adquirido un derecho; por lo que a sus familiares como esposa e hijos se les aplica -- la cláusula beneficiaria y si los únicos que -- le sobreviven son sus hermanos y éstos solicitan se les haga efectivo el pago; es aquí otro de los supuestos donde puede tener aplicabilidad la citada cláusula a los colaterales.

# APLICACION DE CLAUSULA BENEFICIARIA EN 1980



† Fuente: ANISA

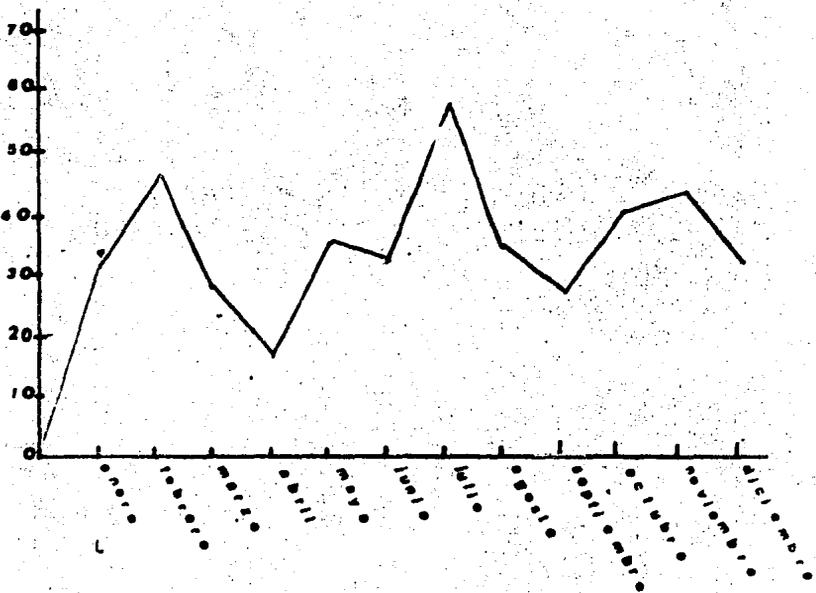
# APLICACION DE CLAUSULA BENEFICIARIA EN 1981



• Fuente: ANISA

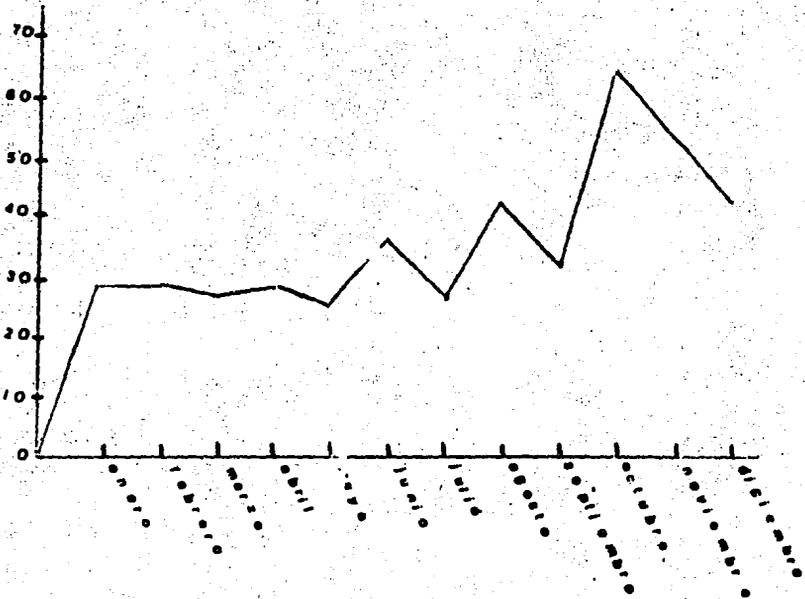
# APLICACION DE CLAUSULA

## BENEFICIARIA EN 1982



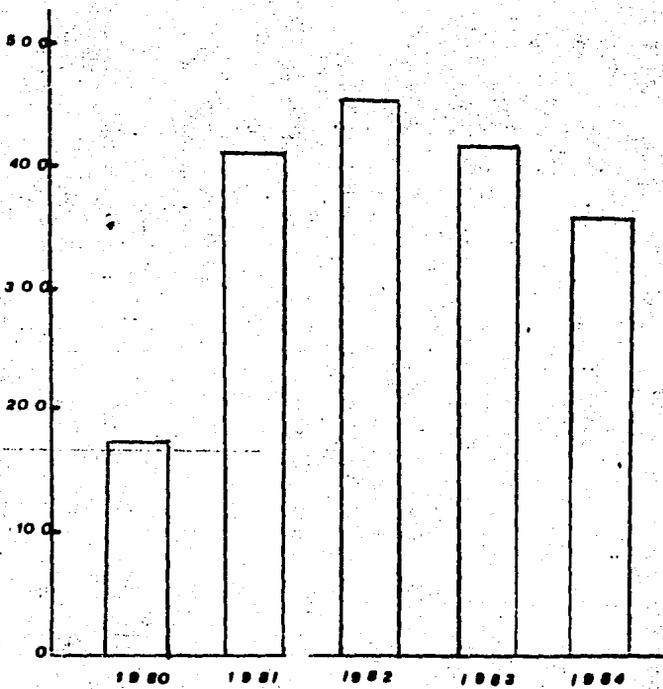
← Fuente: ANISA

# APLICACION DE CLAUSULA BENEFICIARIA EN 1983



†Fuente: ANISA

# CONCENTRADO ANUAL 1980-1984



+ Fuente: AHISA

## C O N C L U S I O N E S

PRIMERA. El hombre vive amenazado por innumerables riesgos, pudiendo desarrollar diferentes actividades para hacerles frente, derivándose de estas la necesidad del aseguramiento, dado que el seguro es una institución económica y técnica de gran utilidad individual y social.

SEGUNDA. El Estado Moderno debe propiciar el desenvolvimiento del negocio del seguro, reglamentando estrictamente la operación del seguro, consciente de su gran importancia económica y su enorme utilidad social.

TERCERA. Definimos al contrato de seguro de vida como: "aquel por el cual la empresa de seguros, contra la obligación de pago de la prima se obliga a resarcir a quienes el asegurado designe dentro de los límites pactados, de las consecuencias del evento dañoso e incierto".

CUARTA. El contrato de seguro puede considerarse: nominado, oneroso, aleatorio, de ejecución sucesiva, de buena fé, consensual y bilateral.

QUINTA. Los elementos jurídicos del contrato de seguro son de acuerdo a la legislación vigente: reales: el riesgo; personales: asegurador y asegurado; formales: la póliza.

SEXTA. A la posibilidad de realización del evento dañoso se le denomina riesgo y a su actualización, siniestro, surgiendo así la obligación del contrato de seguro.

SEPTIMA. El asegurado tiene la facultad de -- nombrar beneficiario y conservar su derecho a la revocación y en cualquier momento sustituir lo, lo puede hacer por un nuevo nombramiento o simplemente privando de efectos a la designación anterior.

OCTAVA. El beneficiario adquiere tal categoría cuando es nombrado legalmente por el asegurado y su derecho se perfecciona al cumplirse la condición prevista en el contrato, estando además supeditado su carácter a la permanencia en la estipulación a su favor y también a la vigencia del contrato.

NOVENA. De no existir designación de beneficiarios al deceso del asegurado, es susceptible de determinación de conformidad con las cláusulas contractuales y de ser omisas éstas, por el criterio del legislador o la decisión de los órganos arbitrales o jurisdiccionales.

DECIMA. Definimos la cláusula beneficiaria -- cuando no hay designación expresa de beneficiario o ausencia de éstos como: "Aquella por virtud de la cual los familiares del asegurado se constituyen ante la compañía aseguradora para acreditarse como tales y hacer efectivo su derecho, para cobrar el importe del seguro".

UNDECIMA. La aplicación de la cláusula beneficiaria en las compañías de seguros será beneficiosa para la población asegurada, proporcionando bienestar económico y social a los dependientes del asegurado, protegiendo así la estabilidad familiar.

DUOCECIMA. De la investigación realizada en - los años 1980-1984 se registraron un total de 1827 casos de aplicación de cláusula beneficia ria, lo cual representa 365.4 casos al año.

## B I B L I O G R A F I A

Ascarelli, Tulio. Derecho Mercantil. Editorial Porrúa Hnos. y Cía. México 1940.

Benítez de Lugo, Luis. Tratado de Seguros, Legislación Comparada de Seguros. VI. Instituto Editorial Reus. Madrid 1942.

Cervantes Ahumada, Raúl. Derecho Mercantil. Primer Curso. Editorial Herrero, S.A. México 1984.

Código Civil para el Distrito Federal. Editorial Porrúa Hnos., México 1984.

Código de Comercio. Editorial Porrúa Hnos. México. 1983.

De Piña, Rafael. Elementos de Derecho Civil -- Mexicano. Editorial Porrúa Hnos. México, 1975.

Diccionario Lexico Hispano. Tomo I. Enciclopedia Ilustrada de la Lengua Española W.M. Jackson, Inc. Editores. México. 1983.

Donati Antigono. Los Seguros Privados, Manual de Derecho. Traducción de Arturo Vidal Sola. - Librería. Bosch, Barcelona. 1960.

Enciclopedia Jurídica Omeba. Tomo XX. Ancalo.- 1975.

Fernández Dirube, Ariel. El Seguro, Su Estructura y Funciones económicas. Editorial Schapire. Argentina. 1966.

Gómez Arreola, Salvador. Los Seguros Privados en México. Edición de la Revista Mexicana de -

Seguros. México, 1968.

Gutiérrez y González, Ernesto. Derecho de las Obligaciones. Editorial Cajica. Puebla, México. 1965.

Halperín, Isaac. Contrato de Seguro. Editorial de Palma. Buenos Aires. 1964.

Hermands Dosfor, Fritz. Seguros Privados. Editorial Labor. Barcelona. 1933.

Ibarrola, Antonio de. Cosas y Sucesiones. Segundo Curso de Derecho. Bienes Derechos Reales y Sucesiones. México, 1967.

Ley Sobre el Contrato de Seguro. Editorial Porrúa Hnos. México. 1981.

Ley General de Instituciones de Seguros. Editorial Porrúa. México. 1981.

Manes Alfred. Teoría General del Seguro. Traducción de la Cuarta Edición Alemana. Editorial Logos. Madrid. 1930.

Mantilla Molina, Roberto. Derecho Mercantil. Editorial Porrúa. México 1971.

Portes Gil, Emilio. Las Instituciones de Seguros y el Estado Mexicano. Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística. México. 1964.

Reglamento de Seguro de Grupo. Editorial Porrúa Hnos. México 1981.

Rodríguez y Rodríguez, Joaquín. Derecho Mercantil. Editorial Porrúa Hnos. México 1980.

Rojina Villegas, Rafael. Compendio de Derecho Civil. Editorial Porrúa Hnos. México 1976.

Ruiz Rueda, Luis. El Contrato de Seguro. Editorial Porrúa. S.A. México 1978.

Salas Subirat, J. Elementos para la Historia - del Seguro de Vida. Revista Mexicana de Seguros.

Stolfi, Mario. L'Assicurazioni sulla vita a Favore di Terzi. Milan Italia 1931.