



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE DERECHO

EL CONTRATO DE SEGURO
CONCEPTOS FUNDAMENTALES Y ASPECTOS PRACTICOS
DEL MANEJO DE SEGURO DE PERSONAS.

T E S I S

Que para obtener el Título de
LICENCIADO EN DERECHO

Presenta

SILVIA GUADALUPE MORALES SANTIBAÑEZ



México, D. F.

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.

INTRODUCCION

Como se menciona el objeto del presente estudio, es el tema relativo al contrato de seguro, sus conceptos fundamentales y aspectos prácticos del seguro de personas, ya que el seguro es un plan ingenioso para hacer frente a los daños que se originen; tanto por la pérdida de la vida del hombre, como por los quebrantos económicos que se ocasionen en sus negocios.

Una de las bases de la existencia de la institución del seguro, se apoya en el temor natural a que está sujeto por lo general el hombre que vive dentro de un plano de cierta cultura, cuando al desarrollar sus diarias y diversas labores ignora la fecha y el momento en que su integridad física puede sufrir algún menoscabo. - No sabe cuando ni en que circunstancia ocurrirá su muerte.

Por tanto ese miedo, ese temor, esa duda obliga al individuo a buscar un medio apropiado que contrarreste o por lo menos aminore el peligro o los peligros a que se encuentra sujeto en su vida diaria.

Y así es como el hombre en su esfuerzo por salvar ese peligro latente, en su propósito de acabar con esa incertidumbre, inventa la institución del seguro.

En el presente estudio analizaremos por principio los concepto

tos generales del contrato de seguro, mencionaremos de igual manera las leyes que son fuentes del contrato, y las clasificaciones que establece la ley sobre la materia del mismo.

Interesante resulta el estudio de los aspectos prácticos del contrato de seguro de vida, ya que en éste el hombre asegura la certeza de que al realizarse en su persona el siniestro, que inclusive pueda hacerlo fallecer, sus deudos: esposa, hijos, etc., recibirán una cantidad determinada de dinero, la cual resarsirá en cierto modo la pérdida económica que su muerte trae aparejada, o siquiera hará menos dolorosa la desgracia, mediante la indemnización pecunaria que se obtenga con el pago del llamado seguro de vida. - La misma idea puede ser aplicada al seguro contra daños.

Todo seguro es una medida protectora a la que se acoge el hombre moderno, que además de estar acostumbrado a vivir dentro de cierto confort, comprende la necesidad de estar preparado para posibles futuras contingencias económicas.

Espero que el desarrollo de este trabajo pueda darnos una visión general sobre el contrato de seguro, que es uno de los contratos más requeridos en la actualidad.

S.G.M.S.

CONTENIDO	PAG.
INTRODUCCION	
CAPITULO I	
ANTECEDENTES	1
1.- Primera etapa	1
2.- La Edad Media	5
3.- Epoca Moderna	9
4.- Evolución histórica de la institución del seguro en México	13
Citas bibliográficas	18
CAPITULO II	
CONCEPTOS GENERALES	20
1.- Concepto de seguro	20
A) Derecho del seguro (fuentes)	24
B) Contrato de seguro (teorías)	28
2.- Clasificación del contrato de seguro	31
A) Seguro contra daños	31
B) Seguro sobre las personas	39
3.- Elementos personales	45
A) Asegurador	45
B) El asegurado	47
4.- Naturaleza Jurídica	49
Citas bibliográficas	53

CAPITULO III

LA CAPACIDAD Y EL CONSENTIMIENTO	55
1.- Capacidad	55
2.- Consentimiento	59
3.- Libertad de contratación	63
4.- Oferta	64
Citas bibliográficas	66

CAPITULO IV

ESTRUCTURA DEL CONTRATO DE SEGURO	67
A.- Elementos reales	67
a) El objeto	68
b) El riesgo	70
c) La prima	70
B.- Elemento formal	74
C.- Elementos personales	80
D.- Prescripción y caducidad	83
I) Prescripción	83
a) La prescripción en materia de seguros	84
II) Caducidad	87
a) Caducidad en materia de seguros	89
b) Diferencias entre prescripción y caducidad	91
Citas bibliográficas	93

CAPITULO V

ASPECTOS PRACTICOS DEL MANEJO DEL CONTRATO

DE SEGURO DE PERSONAS	94
1.- Seguro de vida	94
2.- Seguro de accidentes personales	104
3.- Seguro familiar de gastos médicos	110
CONCLUSIONES	115
BIBLIOGRAFIA	117

CAPITULO I

ANTECEDENTES

1) PRIMERA ETAPA:

La idea fundamental del seguro data desde los tiempos de la Economía Natural, pero el seguro que nosotros conocemos no aparece sino hasta el siglo XIV. Se puede llamar prehistoria del seguro a toda la época comprendida entre lo que la Historia llama tiempos antiguos y casi la totalidad del siglo XIV. (1)

Es natural que el hombre primitivo, al tener su existencia rodeada de peligros, haya experimentado la sensación del riesgo, así como también sintió la imperiosa necesidad de encontrar fórmulas de ayuda mutua que vinieran a aliviar la situación del individuo aislado e indefenso ante los innumerables y graves peligros que amenazaban su vida y los medios que le garantizaban su subsistencia.

Por esos razonamientos, no es nada insólito que al hacer un recorrido imaginario por los caminos de la historia, nos encontremos en las civilizaciones antiguas sistemas de ayuda mutua, donde se pueden identificar algunos de los principios que andando el tiempo hallaremos en otras formas de previsión que posteriormente, al fin de un lento proceso evolutivo, darán origen a otras organizaciones, muy cercanas al verdadero seguro.

Se afirma que dos mil años antes de Jesucristo ya existían en la Caldea ciertas comunidades que tenían un fin de socorro mutuo.

Este socorro consistía en que al organizarse una caravana, los miembros de ella se comprometían a que, si en la travesía, alguno de los integrantes de la caravana sufría robo o extravío de sus objetos o bienes personales, los demás cubrían el importe de los daños o perjuicios resentidos por la víctima del robo o del extravío. (2)

El Código de Hammurabi. Los primeros indicios que se tienen de instituciones que se asemejan al seguro contemporáneo se encuentran en el Código de Hammurabi, en el que se establecía que si en alguna ciudad, una persona sufría un robo, la ciudad debería reponer la pérdida y que si un hombre era muerto en defensa de una ciudad, su familia debería ser indemnizada por el tesoro público. (3)

En Egipto se formaban ciertas sociedades mutualistas para prever a los ritos funerarios del socio que falleciera.

En Grecia existían asociaciones de dueños de esclavos que mediante una aportación pequeña garantizaban el resarcimiento de los daños que pudiera ocasionarles la enfermedad, muerte o fuga de un esclavo. En este país se organizaron también asociaciones cooperativas que asumían en común las pérdidas ocasionadas por algún siniestro en los transportes terrestres o marítimos.

En la Grecia Clásica, encontramos la asociación llamada "Erenoi" que significa cotización, y tenía por objeto el socorro de las necesidades en forma de asistencia mutua, exigiéndose a los

socios pudientes el auxilio para los socios desvalidos, realizando su función social con un fondo común formado con la contribución periódica de todos los socios. (4)

Con lo mencionado anteriormente vemos que en la antigua Grecia ya era conocido y practicado el seguro. Naturalmente no en la forma acabada, técnica y jurídica como se practica en la actualidad, pero ya existían ciertos usos que revestían la forma de seguros.

En Roma, se reglamentó dentro del Derecho lo que en la actualidad podríamos llamar un seguro de muerte: "La Collegia Teniorum". Esta era una agrupación constituida por familias que en la mayor parte de los casos eran humildes y que no podían sufragar por sí solas los gastos que acarreaba la muerte de uno de sus miembros. (5)

Se registraron asociaciones de militares, que mediante una cuota de admisión bastante elevada, tenían derecho a una indemnización para los gastos de un viaje en caso de cambio de guarnición y cierto capital en caso de retiro, o en caso de muerte a sus herederos.

Los artesanos formaban asociaciones que daban derecho a los adheridos, mediante una pequeña cuota de entrada y una cotización periódica mínima, una sepultura y funerales adecuados en corporaciones que les ofrecían asistencia, seguridad y protección, mediante un fondo alimentado con subvenciones del Estado, beneficios pro

cedentes de ciertos trabajos y herencias de los socios. (6)

Entre los romanos el préstamo a la gruesa consistía en que el propietario o armador de una nave tomaba a préstamo, una suma igual al valor de la mercancía transportada, en la inteligencia de que - en caso de feliz arribo, el propietario reembolsaría el capital con un importe de interés, el provecho marítimo, que llegaba hasta el 15% del capital prestado; en caso contrario si la nave naufragaba, el prestatario no debía nada, ni capital, ni provecho marítimo.

Si observamos en realidad era una operación de crédito por lo que el prestamista corría el riesgo de perder en su totalidad la - cantidad prestada, es decir, era todo lo contrario al seguro, que significaba la entrega anticipada de una suma o precio del riesgo, condicionada por el siniestro, en el momento de la restitución de la suma prestada.

Esta antiquísima operación de préstamo a la gruesa es sin duda, la que dio origen a la creación del seguro, pues bien se puede advertir la analogía que existe entre esa institución con un contrato de seguro, si la consideramos a la inversa, observándose que en ella parecen unidos los intereses adecuados por el prestatario y el premio del riesgo, elementos que posteriormente se separarán, abonándose éste sin sujetarse a ninguna condición, pagándose la indemnización, no ya anticipadamente, sino en caso de ocurrir el siniestro. Con este aplazamiento del pago de la indemnización se ve ya,

claramente el carácter del seguro que a partir de la Edad Media empezó su evolución.

2) LA EDAD MEDIA:

El estudio del seguro en la Edad Media reviste particular interés, puesto que es entonces cuando se afirma la institución sobre las bases técnicas y jurídicas, que sirvieron de pie para que la misma fuera cobrando mayor importancia poco a poco. En este período histórico el espíritu de asociación alcanza su más esplendorosa manifestación. (7)

Los gremios eran la base de la economía y por eso vamos a ver cuales fueron las instituciones que existieron en ellos que se pueden asemejar al seguro.

Al comenzar esta época de la historia, los señores feudales poseían derechos que no les habían sido disputados por los ciudadanos ni por los gremios, por esto el señor feudal recibía una determinada cantidad, el tributo, que lo obliga a cuidar de la vida y de los intereses de todos los individuos, que vivían en la extensión territorial que dominaba. En caso de robo, asalto o muerte, el señor feudal debía pagar indemnizaciones que en unos casos estaban dedicadas a resarcir a los comerciantes de las pérdidas sufridas y en otros a cubrir los gastos de sepelio.

Los gremios fueron evolucionando en su sistema adquiriendo cada vez mayor poderío, trascendiendo sus Estatutos a la Legislación

de los países de toda Europa.

En Inglaterra existieron gremios cuyos Estatutos obligan a sus integrantes a contribuir periódicamente con una nota reducida para sufragar los gastos que se originaran en caso de muerte de alguno de ellos y para indemnizarlo en caso de incendio y de robo de ganado.

Estas instituciones tienen dos características principales: - la primera que solamente los miembros de los gremios podían beneficiarse y, segunda, que estaba excluida la idea del lucro.

A medida que transcurrió el tiempo, los gremios fueron haciéndose menos herméticos, introduciéndose a las instituciones que nos ocupan elementos que, aunque no comulgaban con el sentimiento de la comunidad, si iban a reportarles beneficios económicos. Desde este momento surge la idea del lucro, la aportación de los extraños beneficiaba en primer lugar a los miembros de la comunidad. (8)

Desde el momento en que los gremios aceptan a los extraños mediante el pago de cuotas nace uno de los elementos esenciales del seguro: la Prima.

A la vez que se fue desarrollando la idea del seguro en los gremios, evolucionó el seguro marítimo que es el que completa con el transcurso de los años el contenido y la forma del seguro ya como institución económica.

Desde la antigüedad venía existiendo el préstamo a la gruesa que fué la base del seguro marítimo.

El préstamo a la gruesa es el concedido a una persona que se dispone a emprender un viaje por mar, como tal dinero se le facilitó por medio de mercancías compradas gracias a él, estipulándose que lo pagará con un interés más o menos crecido al terminar felizmente el viaje. En caso de naufragio, incendio del barco o por cualquier otro siniestro el deudor no tiene obligación de restituir la cantidad prestada. (9)

Por consiguiente si ocurre algún accidente, el propietario del buque o de la carga queda indemnizado de su pérdida al retener el dinero que se le facilitó. Examinando estos préstamos, encontramos características que pueden considerarse como el seguro aunque concebido a la inversa.

En el siglo XII apareció una Decretal del Papa Alejandro III, mediante la cual se estableció el aseguramiento de los objetos muebles pertenecientes a los religiosos, a los soldados y a las clases acomodadas conocidas con el nombre de burgueses, de la Provincia de Rodez. El aseguramiento se hacía en contra del robo, mediante el pago de cuota de una suma determinada de dinero por parte de los integrantes de esas clases.

Las ciudades Italianas. La industria del seguro marítimo se

desarrolló extraordinariamente en Italia durante la época en que Venecia, Génova y Piza contaban con grandes flotas que hacían casi todo el comercio de Oriente.

En los transportes terrestres existió también una especie de seguro que se especificaba en los contratos obligándose a los conductores de mercancías a pagar los daños que pudieran sufrir éstas durante el viaje. En los contratos de compra-venta se acostumbraba también estipular los riesgos.

En esta época se empezó a hacer una diferenciación entre el préstamo que se hacía al dueño de la nave y el que se hacía al mercader que embarcaba mercancías, creándose en esta forma seguros sobre buques y seguros sobre mercancías. (10)

El seguro marítimo no se limitaba a los riesgos de mar, sino que se extendió a los riesgos de llegada con retraso y aún a los transportes por tierra.

En Venecia el gran consejo, dictó una Ordenanza sobre la materia, y en algunos Estatutos sobre seguros se fija una determinada forma para las pólizas, similar a las que en la actualidad se usan. De igual forma existían corporaciones con sus correspondientes magistrados, constituidos por aseguradores. Dichas entidades tenían por objeto velar por los intereses que afectan a sus asociados, señalaban las cláusulas de las pólizas y el importe máximo de las --

primas. (11)

En la explotación del seguro se distinguen desde sus orígenes dos orientaciones, una de carácter capitalista y la otra de carácter cooperativo; sin embargo, no en todas las empresas se presenta uno de ellos, casi siempre se mezclan y se entrelazan, confundíndose de tal manera, que en ocasiones es imposible distinguirlos.

Si analizamos la vida de cada uno de los pueblos antiguos, encontraremos sin lugar a dudas instituciones que se asemejan a las citadas anteriormente, pero sería temerario afirmar que en ellas existe la idea del seguro tal y como se entiende en los tiempos modernos. Todas estas instituciones vivieron sólo un momento en la historia de la humanidad, no dejando huella que pudiera servir como base a la técnica del seguro contemporáneo y es más, ni siquiera fueron tomadas por los pueblos que reemplazaron a todas partes de Europa, a los que nosotros conocemos como pueblos de la Edad Antigua. Tal vez la experiencia adquirida por los pueblos antiguos no pudo adaptarse a la estructura social y económica de la Edad Media.

3) EPOCA MODERNA

Hemos dado una ojeada rápida sobre la institución del seguro en los últimos cuatro siglos, encontrándonos asociaciones que con el transcurso de los años van adquiriendo las características del seguro contemporáneo.

El seguro tal como lo conocemos en la actualidad, empieza a -

desarrollarse a fines del siglo pasado, una vez que fue conocido el cálculo de probabilidades y que se perfeccionaron los estudios sobre la estadística. Solo aplicando estos conocimientos fue posible organizar el seguro, sobre bases sólidas. (12)

A mediados del siglo XVIII se hacen progresos definitivos hacia la implantación del seguro como una institución humana, época en la que se registra la fundación de las primeras compañías inglesas de seguro contra incendio.

En el siglo XIX se acentúa la necesidad del seguro por la influencia que en todas las sociedades tuvieron doctrinas liberales. A partir de la preponderancia de las ideas de los fisiócratas, los componentes de la sociedad se van encontrando cada vez más aislados, obligándolos el medio a luchar por sí solos contra las fuerzas naturales y contra los demás hombres. Para defenderse se formaban asociaciones con el fin de repartir el perjuicio sufrido entre un gran número de personas que expuestas a los mismos riesgos, se veían compelidas a asociarse con el fin de buscar la manera de llenar las necesidades futuras que podrían presentarse al realizar el riesgo previsto. (13)

Las primeras sociedades que se dedicaron al negocio del seguro tuvieron que luchar contra un medio hostil. Se tiene conocimiento que la primera sociedad anónima que se fundó con esta finali-

dad, tropezó con infinidad de dificultades para colocar sus acciones, teniendo necesidad de acudir al capital internacional, garantizando a los adquirentes las ganancias que podían obtener durante siete años. (14)

Después del año 1789, se crea el contrato de seguro sobre la vida, sobre bases científicas; mediante la fundación de la sociedad de seguros denominada "Equitable", la cual se preocupa del estudio y utiliza por primera vez las estadísticas y los cálculos de probabilidad, que son los que vienen a dar al seguro, una técnica especial que en nuestros días alcanza una importancia de primer orden.

Los tratadistas de la materia afirman que la modalidad del seguro contra accidentes y responsabilidades, no aparece sino hasta el año 1829, y que su nacimiento es paralelo con el desarrollo de la industria y el comercio. (15)

En el desarrollo de la industria del seguro ha tenido una gran importancia el sistema norteamericano de propaganda porque por este medio se le ha hecho pensar a las personas que nunca sintieron la necesidad de asegurarse, la conveniencia de hacerlo, obligándolos a comprar pólizas que cada día son más amplias y llenando, en algunos casos, la mayor parte de los riesgos que pueden presentarse a la persona que las adquiere.

Ante el desarrollo tan grande de las compañías de seguros, el

Legislador no ha podido permanecer inactivo y, como consecuencia, se han dictado leyes y reglamentos fijando la forma del contrato de seguro.

En la época de la historia que estamos analizando encontramos como características principales las siguientes: La desaparición del asegurado individual y la creación de las empresas de Seguros. La aplicación de los conocimientos matemáticos a las realidades sociales, principalmente la estadística y el cálculo de probabilidades. La creación de reglamentos y leyes que solamente permiten el negocio del seguro en empresas organizadas de acuerdo con dichas disposiciones.

Con estos elementos citados se completa la idea del seguro, que vino desarrollándose a través de las edades, hasta adquirir las características que tiene en la actualidad, pudiendo decirse que es una verdadera ciencia y que es uno de los medios más efectivos para lograr que el hombre, con la previsión de los riesgos futuros y con la seguridad de que al presentarse podrá satisfacer las necesidades por ellos originadas, alcance un poco más de bienestar.

Las empresas modernas están organizadas sobre bases técnicas obtenidas de la observación de los hechos y de la aplicación de los cálculos matemáticos. No es posible que exista el seguro sin una empresa que se dedique a explotarlo.

4) EVOLUCION HISTORICA DE LA INSTITUCION DE SEGURO EN MEXICO

El régimen colonial es aplicable al derecho comercial reglamentado por las ordenanzas de la metrópoli, entre las cuales, fundamentalmente están las ordenanzas de Bilbao que regirán hasta después de la independencia de México. (16)

En estas ordenanzas confirmados con sus decretos y adiciones, el 5 de noviembre de 1818, se incluye, como en todos los códigos de comercio, actuales, un capítulo que trata de los seguros, sus pólizas y forma de hacerse.

Paralela a las ordenanzas de Bilbao, que regularon después de la Independencia de México, reglamentando el seguro marítimo, el de riesgos de tierra, comprendiendo el de conducción de mercancías, el de cobranza, y las demás contingencias inherentes al comercio terrestre.

El Código de Comercio de 1854 llamado Código de Laredo, poco conocido reglamentando el seguro de transporte de mercancía por tierra, así como contenidos especiales del contrato marítimo, este ordenamiento tuvo una vida efímera durante el régimen santanista, para resurgir en el Imperio de Maximiliano y después ser adoptado localmente, con muchas vicisitudes, por varios Estados de la Federación, hasta quedar totalmente descartado. (17)

Luego viene el Código de Comercio de 1870 que reglamentó los

contratos aleatorios entre los que clasificó el seguro de vida, sobre acciones y derechos, algo inusitado, porque actualmente, no se tiene conocimiento de estos riesgos o denominaciones, sobre cosas inmuebles y sobre cosas muebles, de todos modos se trata de una clasificación que corresponde a los contratos de seguros de cosas en general. (18)

En este código ya se menciona el seguro contra incendio, cosechas, sobre la vida y transporte marítimo, y reproduce los preceptos que sobre seguro contiene el código de comercio de 1870.

En 1884 se expidió un nuevo Código Civil que en materia de seguros no marítimos reprodujo los sesenta y siete artículos que el código de 1870 había dedicado a esa materia. Dejó también fuera de su campo de aplicación a los seguros marítimos, lo que explica por que a consecuencia de la reforma constitucional del 14 de diciembre de 1884, se expidió el "Código de Comercio de los Estados Unidos Mexicanos", casi simultáneamente con el nuevo Código Civil. (19)

El de comercio reglamentó el seguro, primero en el título VIII de su libro segundo, dedicado a los seguros mercantiles, y después en el capítulo III del título III de su libro tercero que se ocupa de los seguros marítimos.

El código de comercio de 1889. La mercantilidad del contrato de seguro ya no depende de los dos elementos que requería el código

de 1884, el sujeto asegurador que debía ser comerciante o sociedad mercantil, y las cosas objeto del riesgo asegurado, que deberían ser mercantiles o negociaciones comerciales. Con el nuevo código, basta que el sujeto asegurador sea una empresa, para que el contrato de seguro sea mercantil. (20)

A fines del siglo pasado se decreta la Ley sobre Compañías de Seguros el 16 de diciembre de 1892, que legisla con titubeos respecto a si debía someterse a vigilancia del estado a las compañías que operaban en seguro, o dejarlas en libertad absoluta de organización sin necesidad de concesión, autorización o permiso de la autoridad, pero al final se decide el Ejecutivo por la segunda posición, es decir, triunfó la vieja escuela liberal dominante entonces. (21)

Sin embargo en esta ley ya se establece que las empresas de seguros no podían principiar sus operaciones sin comprobar que habían cumplido los requisitos exigidos por el Código de Comercio de 1889; obliga a las aseguradoras a constituir algunas garantías a través del depósito, y pretende en su articulado una incipiente vigilancia con lo que se inicia la intervención del estado.

A continuación por decreto del 12 de diciembre de 1894, se comete el error de eximir las compañías de seguro marítimo de los requisitos exigidos por el Código de Comercio, y se redujo la garantía pedida por la ley anterior.

La ley de 1895 que autorizó el Ejecutivo para que durante el período de receso de las cámaras, después de la expedición de dicha ley, otorgará concesiones a compañías fiadoras, materia que también era de derecho administrativo del comercio y restringía la libertad para el ejercicio de la actividad mercantil consagrada en el artículo 5 constitucional.

En 1910 se decreta la Ley Relativa a la Organización de las Compañías de Seguro, sobre la vida, la que por primera vez fija las reglas en cuanto a su constitución en sociedad anónima y capital social, autoriza las operaciones de sucursales y agencias extranjeras, y además establece el requisito de la copia certificada del poder notarial a favor del representante general, es decir, se trata de un agente con poder general para representar y obligar a la compañía extranjera que quisiera operar en el país. (22)

En 1923 se expide el Reglamento de Seguro sobre la vida, y se ocupa de la constitución de las reservas "matemáticas" y su inversión en valores del Estado, con este reglamento ya se inicia en forma técnica un deficiente y ordenado control o vigilancia de las operaciones de las empresas de seguros.

En 1926 se expide la Ley General de Sociedades de Seguros, donde de manera técnica-económica se encausa la institución del Seguro por disposiciones de orden público, siguiendo la trayectoria de las legislaciones extranjeras vigentes. (23)

Extendió el control estatal que ya existía para el seguro de vida, a todos los ramos de seguros, aunque no se limitó al derecho administrativo, sino que tuvo numerosas incursiones en materia de derecho privado, tanto por lo que se refiere a la constitución de las sociedades de seguros, cuanto a algunos puntos importantes del contrato mismo del seguro.

Se introducen en esta ley la inspección y vigilancia de las empresas de seguros, reglamenta la constitución e inversión de las reservas, disolución de las sociedades y sanciones, y establece la formalidad del contrato y la existencia de juntas arbitrales.

La Ley General de Instituciones de Seguros de 1935, es la que recoge todas las experiencias obtenidas hasta el momento y la vaca en un cuerpo de leyes que inicia el progreso en materia de derecho de seguro privado. (24)

Esta ley sólo habla de que las empresas deben organizarse en sociedad anónima sin referencia alguna a la especie de las acciones, de allí que las aseguradoras normalmente su capital lo representan acciones al portador y sólo pueden ser nominativas cuando el capital no esté suscrito totalmente o cuando uno o varios socios hacen la aportación en especie.

Con esta ley se dió el paso más importante en la evolución del régimen jurídico del contrato de seguro de nuestro país.

CITAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Manes, Alfredo. Teoría General del Seguro. Cuarta Edición. Ed. Logos. Madrid-España 1930. Pág. 34.
- 2.- Danjón, Danile. Tratado de Derecho Marítimo. Traducción al español de Luis Aguirre. Primera Edición. Madrid-España 1936. Pág. 134.
- 3.- Brunetti, Antonio. Derecho Marítimo. Versión al español de R. Gay de Montilla. S/No. de edición. Ed. Bosh. Barcelona-España 1950. Pág. 82.
- 4.- Benítez de Lugo, Félix. Técnica Jurídica del Contrato de Seguro. Tomo II. Primera Edición. Ed. Nueva Imprenta Radio, S.A. Madrid España 1942. Pág. 50.
- 5.- Benítez de Lugo, Félix. Ob. Cit. Pág. 52.
- 6.- Ibidem. Pág. 53.
- 7.- Ibidem. Pag. 57.
- 8.- Benítez de Lugo, Raymundo. Tratado de Seguros. Tomo III. Primera Edición. Ed. Reus. Madrid-España 1955. Pág. 57.
- 9.- Benítez de Lugo, Raymundo. Ob. Cit. Pág. 57.
- 10.- Brunetti, Antonio. Ob. Cit. Pág. 79.
- 11.- Benítez de Lugo, Félix. Ob. Cit. Pág. 69.
- 12.- Manes, Alfredo. Ob. Cit. Pág. 40.
- 13.- Bonois, citado por Brunetti. Ob. Cit. Pág. 83.
- 14.- Benítez de Lugo, Raymundo. Ob. Cit. Pág. 100.
- 15.- Manes, Alfredo. Ob. Cit. Pág. 36

- 16.- Rodríguez Sala, Jesús. El Contrato de Seguro en el Derecho Mexicano. S/No. de edición. Ed. Costa-Amic. México 1976. Pág. 19.
- 17.- Ibidem.
- 18.- Ruiz Rueda, Luis. El Contrato de Seguro. Primera Edición. Ed. Porrúa, S.A. México 1969. Pág. 27.
- 19.- Ibidem.
- 20.- Ibidem. Pág. 30.
- 21.- Ibidem. Pág. 32.
- 22.- Rodríguez Sala. Ob. Cit. Pág. 101.
- 23.- Ibidem. Pág. 24.
- 24.- Ruiz Rueda. Ob. Cit. Pág. 34.

CAPITULO II

CONCEPTOS GENERALES

1.- CONCEPTO DE SEGURO:

De la necesidad de proteger su persona, bienes y familia el hombre ha buscado mecanismos para evitar riesgos presentes o futuros, surgiendo así la figura jurídica del seguro.

Entendiendo el riesgo como eventualidad dañosa que no sabemos si se convertirá o no en realidad, ni a quienes lesionará, ya que es una realización extraña a la persona; el temor presente de que esta eventualidad se realice, es lo que lleva a contratar un seguro.

En el seguro encontramos dos presupuestos, el primero es el riesgo, o sea, la posibilidad de un evento dañoso, cuya realización extraña a la voluntad del asegurado, implique un daño patrimonial, independientemente del aspecto sentimental en el caso del seguro de personas.

El segundo de los presupuestos, tiene efecto en vinculación con el propio riesgo, en tanto que se tiene la certeza de que se obtendrá un valor patrimonial equivalente al del daño sufrido, esto es, habrá el resarcimiento que compense el daño

El hombre está expuesto frecuentemente a una serie de calamidades

dades, lo que implica que estén presentes innumerables riesgos, cuyo origen puede ser de carácter natural o propiamente humano, en consecuencia, existe siempre una amenaza en su integridad física y económica.

Frente a ello, el propio individuo puede ser indiferente y previsor, para evitar o disminuir el monto de la necesidad que se provoca cuando se produce el evento dañoso.

A medida que la sociedad progresa, los riesgos van en aumento, pero el seguro se perfecciona en su técnica y organización para protección contra los riesgos.

Esta expansión en la seguridad no sería posible sin la existencia del seguro, atendiendo siempre a los principios técnicos que lo rigen y basándose en las observaciones estadísticas y cálculos de probabilidades.

No pueden constituir riesgo, hechos pasados inciertos, que sólo se conocieron como posibles o probables.

Si ya se realizaron y son dañosos, no constituyen un riesgo o sea amenaza de daño o pérdida, sino que se produjo ese daño o pérdida.

Diversos tratadistas han dado definiciones sobre el concepto

de seguro, mencionaremos algunas de ellas:

Jesús Rodríguez Sala expresa, que el seguro es: "Un contrato por el cual mediante el pago de una prima, si el asegurado sufre un daño en su patrimonio o en su persona, el asegurador está obligado al resarcimiento dentro de los términos de la ley o al pago o reembolso de una suma de dinero en la forma convenida".(25)

Este autor le da el carácter de indemnizatorio a este contrato, al mencionar el resarcimiento o pago de una cantidad en dinero al sufrir el daño. Consideremos que esta definición es acertada ya que determina las obligaciones a cargo de ambas partes contratantes.

Omar Olvera de Luna dice que: "Los riesgos a que están expuestas las cosas han determinado el nacimiento y desarrollo del seguro, éste constituye una forma eficaz de hacer frente a los riesgos y de prever las pérdidas o daños que su realización significa". (26)

En este concepto el seguro se entiende como una forma de prevención contra posibles riesgos tanto en las personas como en las cosas, no es realmente una definición sobre el contrato de seguro, ya que no menciona la obligación por parte del asegurado de pagar la prima, ni la del asegurador al realizarse la eventualidad.

Oscar Vázquez del Mercado estima que el seguro es: "La rele-
ción jurídica en virtud de la cual, la empresa aseguradora, con-
tra el pago de una prima, se obliga a relevar al asegurado, en los
términos convenidos de las consecuencias de un evento dañoso e in-
cierto; la prestación de la aseguradora consiste en resarcir el
daño, o a pagar una suma de dinero". (27)

En este concepto podemos notar que se establecen las obliga-
ciones de ambas partes contratantes, pero no menciona los dos gru-
pos del seguro que son, de daños y de personas.

Nuestra Ley sobre el Contrato de Seguro en el artículo 10. -
establece que:

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

Analizando este concepto se desprende que el legislador úni-
camente concibe el seguro como realizado por empresas, y que es-
tos seguros pueden ser indemnizatorios o no indemnizatorios.

En base a lo señalado anteriormente podemos decir que el se-
guro es: "Un contrato por el cual, el asegurado se obliga a pa-
gar una cantidad de dinero al asegurador para el caso de que se -
realice la eventualidad prevista, la obligación del asegurador -
será la de pagar una suma de dinero como indemnización".

A) DERECHO DEL SEGURO (FUENTES)

En relación al Seguro Privado y siguiendo a diversos tratadistas, las leyes que rigen esta materia son las siguientes:

- 1.- Ley General de Instituciones de Seguros,
- 2.- Ley Sobre el Contrato de Seguro,
- 3.- Ley de Navegación y Comercio Marítimo,
- 4.- Reglamento del Seguro de Grupo,
- 5.- Ley de Vías Generales de Comunicación.

La Ley General de Instituciones de Seguros, tiene influencia en el Contrato de Seguro en base a lo siguiente:

Porque en dicha ley se establecen los lineamientos para que se organicen y funcionen las Instituciones de Seguros y Sociedades Mutualistas.

Menciona la prohibición para quienes no tengan el carácter de Instituciones de Seguros el ejercicio de la actividad aseguradora; de igual manera se refiere a la excepción de contratar con una empresa extranjera, cuando sean operaciones que no puedan o no quieran realizar las empresas nacionales.

Establece la anulabilidad de los contratos de seguro celebrados en contraversión a las tarifas aprobadas por la Secretaría de Hacienda en materia de prima, o a las condiciones generales de la

póliza, que aprueba la misma Secretaría a través de la Comisión - Nacional Bancaria y de Seguros.

La Ley Sobre el Contrato de Seguro, trata en términos generales:

Las reglas y principios técnicos que rigen el contrato de seguro, la exclusión de riesgos no asegurables técnicamente.

Menciona las reglas relativas a la formalidad y a la perfección del asegurado.

Protege los derechos de terceros en la continuación del seguro; y tiene carácter imperativo para hacer efectivas todas sus disposiciones, dado el carácter de adhesión de este contrato.

Ley de Navegación y Comercio Marítimo; esta ley dedica al seguro marítimo un capítulo; establece las bases que regirán sobre el pago de primas, realización de los siniestros, sobre la vigilancia del seguro y las responsabilidades tanto del asegurador como del asegurado.

Reglamento del Seguro de Grupo; su objetivo es brindar los beneficios del seguro a costo más económico; se adquiere mediante una "Póliza Maestra", que aunque suscribe en términos de "grupo", protege a cada miembro en lo personal, a través de certificados -

individuales sin necesidad de exámenes médicos, que normalmente son obligatorios en los demás seguros de vida.

Se forma con el 75% por lo menos del personal de la empresa, siempre que éste no sea inferior a diez personas.

En el caso de que el grupo esté integrado por los miembros de un sindicato, agrupación o unión de trabajadores en activo, así como cuerpos del ejército, policía, bomberos y asociaciones legalmente constituidas, se podrá integrar un grupo con el 75% de los miembros de dicho grupo, siempre que ese 75% no sea inferior a 25 personas.

El seguro cubre, primordialmente, el pago de la cantidad con tratada al ocurrir el fallecimiento del asegurado, cualquiera que sea la causa.

De acuerdo con lo previsto en este Reglamento se deberán establecer normas para determinar la suma asegurada de cada persona. Una de ellas es fijar como suma asegurada una cantidad en relación con el sueldo mensual o anual, o con la antigüedad en la empresa, o bien puede darse el caso de fijar una misma suma asegurada para todos los componentes del grupo.

Ley de Vías Generales de Comunicación: establece algunas disposiciones en materia de seguros;

En el capítulo referente a comunicaciones aeronáuticas señala, las responsabilidades de los daños a pasajeros, si son hechos ocurridos durante el período comprendido desde el momento en que el pasajero aborda la aeronave hasta el momento en que desciende de ella.

De los daños a la carga, serán responsables por pérdidas, avería o por retraso en la entrega de la misma.

Los daños a terceros será cuando por la operación de una aeronave o por objetos desprendidos de la misma causen daños a las personas o a las cosas que se encuentren en la superficie.

La empresa garantizará el pago de la indemnización, mediante el seguro contratado con la institución debidamente autorizada, o mediante depósito en efectivo en la Nacional Financiera, S. A.

Así mismo esta ley dedica un capítulo al servicio postal de seguro, que consiste, en la obligación que contrae la Dirección General de Correos de responder, aún en los casos fortuitos o de fuerza mayor, por la pérdida de los envíos o por faltantes o avería de su contenido, hasta por la cantidad en que se hubieren asegurado.

B) CONTRATO DE SEGURO (TEORIAS)

De las diversas teorías que los tratadistas dan sobre el Contrato de Seguro se desprenden las siguientes:

- 1.- Teoría de la Necesidad,
- 2.- Teoría del Juego,
- 3.- Teoría del Daño,
- 4.- Teoría de la Prestación,
- 5.- Teoría Económica del Seguro.

Explicaremos a continuación cada una de ellas:

1.- Teoría de la Necesidad: "dicha teoría pretende cifrar en una expresión concisa e inteligible los métodos, grupos, ramas, - variedades y formas que existen del seguro". (28)

Notemos que esta teoría se concreta en las necesidades de - asegurabilidad de una o un grupo de personas, enumerando las dife- rentes ramas que abarca el seguro, como son: vida, daños, gastos médicos, accidentes y enfermedades.

2.- Teoría del Juego: los autores que la mantienen conciben al seguro como: "Un juego de azar, una especie de lotería con - premios inciertos en cuanto al tiempo y a la ganancia". (29)

Es decir, consideran el seguro como previsión para resarcir-

se de un riesgo el cual no se sabe en que momento pudiese ocurrir.

3.- Teoría del Daño: "El seguro es: Una institución económica llamada a evitar o reducir las consecuencias perjudiciales que determinados sucesos fortuitos e imprevistos puedan tener para el patrimonio de una persona, distribuyéndolas para ellos, entre una serie de casos en que el peligro exista pero no se presenta".(30)

Como hemos visto esta teoría indica la necesidad que una persona pueda tener de resarcirse económicamente con un capital con el cual no cuenta de momento y asegurarse total o parcialmente de un evento fortuito, o sea, prevenir anticipadamente el que su familia o él mismo sufran pérdidas en su patrimonio.

4.- Teoría de la Prestación: "Es la prestación que el asegurador tiene que abonar al asegurado, o sea el deber de hacer efectiva llegado el momento la indemnización". (31)

En esta teoría sus autores no se preocupan del carácter de Mutu^lidad, que es la nota esencial de la institución y por ello es más acertado denominarla "Teoría del Contrato", ya que esta teoría no menciona las obligaciones a cargo del asegurado.

5.- Teoría Económica del Seguro, que dice: "A la necesidad de fondos que el seguro prevee y que amenaza a la existencia económica asegurada suele darse el nombre de Riesgo, reservándose el

de Daño al que presenta en caso de producirse aquel". (32)

Esta teoría es la más acertada ya que entiende por riesgo, - la posibilidad de que se produzca de algún modo fortuito el suceso previsto, suceso prematuro, temido o anormal que se traduce ca si siempre en un quebranto económico, y cuyas consecuencias económicas perjudiciales obligan al desembolso de una suma, que es la que el seguro tiene que cubrir, da en cambio el nombre de daño al suceso mismo.

Podemos decir como conclusión, que el Contrato dentro de las teorías que hemos estado observando es: "La necesidad que tiene uno o más individuos de proteger económicamente su patrimonio ante una eventualidad por medio de fondos que el seguro prevee para resarcirlos mediante el pago de una prima, ante determinados hechos fortuitos que se les pudiesen presentar y por medio de un - Contrato en el cual se establecen los derechos y obligaciones de ambas partes".

2.- CLASIFICACION DEL CONTRATO DE SEGURO

A) SEGURO CONTRA DAÑOS:

El seguro de daños es un seguro típico de indemnización, su objeto es el interés jurídico-económico que el beneficiario tenga sobre una cosa, y como es un seguro compensatorio, la medida del interés es el valor real de la cosa.

Es un seguro contra las consecuencias de un hecho que pueda causar daño en el patrimonio del asegurado.

El seguro de daños como lo mencionamos es un contrato indemnizatorio, es decir, jamás debe procurar una ganancia al asegurado, sino únicamente resarcirle los daños sufridos.

Al seguro de daños lo rigen dos principios:

- 1.- Necesidad del interés asegurable,
- 2.- El principio indemnizatorio, que impide que el asegurado reciba una suma superior al monto del daño efectivo, realizado por el siniestro.

Nuestra Ley sobre el Contrato de Seguro en su artículo 85 nos dice:

"Todo interés económico que una persona tenga en que no se produzca un siniestro, podrá ser objeto de contrato de seguro con

tra los daños".

Es decir, existe la necesidad absoluta de la existencia del interés económico para que pueda contratar un seguro de daños, si no existe ese interés no se puede celebrar un contrato de esa naturaleza, puesto que el seguro de daños se analiza jurídicamente en un contrato de indemnización.

En el seguro de daños el interés es de gran importancia, y - de las definiciones que sobre él dan los juristas mencionaremos - algunas de ellas:

Ehrenberg dice: "El interés es la relación en virtud de la cual una persona sufre, a causa de un evento determinado, un daño patrimonial". (33)

Este autor, además advierte que no es necesario calificar de económica tal relación, porque en el concepto de riesgo está comprendido el de daño patrimonial.

Ferrarini expresa: "Interés es la relación de una persona - con una cosa amenazada por un riesgo determinado". (34)

El interés como relación de una persona con una cosa, existe por sí mismo, independientemente de que lo amenace un riesgo, o - no, es decir, el riesgo no constituye la promesa de la existencia

del interés sino la condición de asegurabilidad.

Por otra parte la suma asegurada, consiste en: el monto de la garantía convenida por los contratantes, la que debe constar en la póliza, o sea que es la cantidad en que se convino por ambas partes contratantes como el máximo al cual deberá llegarse, siempre que el monto de los daños sufridos lo iguallen o sobrepasen.

La suma asegurada lejos de fijar el valor efectivo de los objetos y el importe de la indemnización, ésta sólo fija el límite de la garantía del asegurador, cualquiera que sea la extensión del desastre, la indemnización en el seguro no corresponde jurídicamente al daño efectivo sufrido por el siniestro, sino al perjuicio que el asegurador haya garantizado.

Existe una clasificación del seguro de daños que está fundada precisamente en relación del interés asegurable y a la suma asegurada, y es la siguiente:

- 1.- Seguro pleno o completo,
- 2.- Sobreseguro o seguro en exceso,
- 3.- Infraseguro o seguro insuficiente,
- 4.- Seguro múltiple.

1.- Seguro pleno, éste se da cuando la relación entre la su-

ma asegurada y el valor del interés asegurado son iguales, y el seguro será pleno o completo, y en caso de sufrir el siniestro se pagará íntegramente el daño sufrido, ya sea total o parcial. El asegurador resarcirá el monto del daño sufrido por el asegurado al realizarse el evento temido.

2.- Sobreseguro, en el caso de que se haya asegurado un interés por una suma superior al valor de la cosa. En esta situación puede presentarse el caso de que se haya obrado de buena fé y entonces el monto de la suma asegurada se reducirá al valor real de la cosa; pero no se reducirán las primas vencidas ni la del período en curso.

En caso de mala fé, la sanción será la nulidad del contrato y la indemnización de daños y perjuicios que deberá pagar el culpable a la otra parte, el régimen del sobreseguro está consignado en el artículo 95 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

3.- Infraseguro, cuando la relación que existe entre la suma asegurada y el valor del interés asegurado es tal que la primera es inferior al segundo, y por lo tanto se considerarían asociados asegurador y beneficiario, que correrían el riesgo proporcionalmente.

4.- Seguro múltiple, es el que se contrata con diversas empresas para cubrir el mismo riesgo y el mismo interés, en éste caso

el asegurante debe dar aviso escrito a las aseguradoras indicando los nombres de ellas y el monto de los seguros.

Si todos los seguros se han contratado de buena fé, serán vá lidos y se anularán si se obró de mala fé, o no se dió el aviso.

El seguro contra los daños se subdivide en:

- a) Seguro contra incendio,
- b) Seguro de provechos esperados,
- c) Seguro de transporte terrestre,
- d) Seguro contra la responsabilidad.

Mencionaremos cada uno de estos seguros:

a) Seguro contra incendio, en este seguro la empresa asegura dora contrae la obligación de indemnizar los daños y pé rdidas cau sados, ya sea por incendio, explosión, fulminación o accidente de naturaleza semejante.

Es necesario que las cosas ardan y que sean cosas no destina- das a quemarse; si algunas de las cosas comprendidas dentro del se- guro no llegan a incendiarse, pero sufren daños por medidas de sal vamento relacionadas con el incendio, el seguro deberá comprender los daños así ocasionados.

Dentro de la indemnización se comprenden también los objetos asegurados que desaparezcan a no ser que demuestren que hayan sido robados.

b) Seguro de provechos esperados y de ganado. El artículo - 129 de la Ley sobre el Contrato de Seguro establece que:

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

El valor del interés será el del rendimiento que se hubiere obtenido de no sobrevenir el siniestro, del valor indemnizable se deducirán los gastos que no se hayan causado todavía ni deben ya causarse por haber ocurrido el siniestro.

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

Este seguro tiene por objeto resarcir al ganadero de las inversiones efectuadas en su ganado cuando el mismo perezca, pierda su función específica o se enferme.

c) Seguro de transporte terrestre, su objeto es el pago de -

La indemnización por los daños y perjuicios que sufran las cosas objeto del traslado, serán objeto de este seguro todos los efectos transportables por los medios propios de la locomoción terrestre.

d) Seguro contra la responsabilidad, en este seguro la empresa aseguradora se obliga a pagar la indemnización que el asegurado deba a un tercero a consecuencia de un hecho que cause daño - previsto en el contrato.

En este seguro aparece un tercer elemento (el tercero dañado), que no ha sido parte en el contrato y que por ser beneficiario tiene acción directa contra la compañía aseguradora.

Una forma especial del seguro contra la responsabilidad es - el Reaseguro, y en éste: "Una empresa toma a su cargo, total o - parcialmente, un riesgo ya cubierto por otra, o el remanente de daños que exceda de la cantidad asegurada por el asegurador directo".

El estado, de conformidad con las disposiciones de la ley General de Instituciones de Seguros, fija el monto total de los riesgos que en relación con su capital y reservas, puede asumir cada - empresa aseguradora, y cuando una empresa se desequilibra, por exceso o defecto de riesgos o por falta de homogeneidad en los mismos, esta empresa se obliga a contratar un reaseguro que establezca el equilibrio técnico legalmente requerido.

Mediante el reaseguro, la reaseguradora asegura una empresa a seguradora contra las responsabilidades contraídas por ésta en los contratos de seguro que ha celebrado.

No obstante que la empresa se reasegure contra los riesgos, - que asegure, sigue siendo la única responsable respecto al asegura do.

B) SEGURO SOBRE LAS PERSONAS:

En este seguro la tabla de mortalidad juega un papel técnico importante. Es la hipótesis estadística que considerando a un cierto número de personas, llega a establecer cuantas sobrevivieron al final de cada año, y en razón a ello, cuales son las prestaciones que los asegurados deberán cumplir.

Estas estadísticas son importantes y básicas para la formación del cálculo de la reserva matemática de primas correspondientes a las pólizas emitidas por las instituciones que practiquen el seguro de vida, para poder hacer frente al pago de las sumas que corresponden a la empresa aseguradora cumplir.

Este seguro se diferencia del anterior por que no se propone cubrir ninguna necesidad concreta por cuya entidad se mide la cuantía de la prestación del asegurador.

En el seguro sobre la vida, el asegurado se obliga al pago de una suma determinada, cuya cuantía es independiente de la necesidad patrimonial efectivamente sentida.

El seguro sobre la vida no es un contrato de indemnización; es un contrato de capitalización, de aquí la posibilidad de asegurarse en distintas empresas y por cualquier suma, a diferencia del seguro contra los daños.

La nota especial de estos seguros es que el riesgo, se refiere a la vida humana ya que la consideran en un sentido patrimonial y no en un aspecto sentimental o social, toma la vida del asegurado como factor de productividad.

Debemos hacer referencia a la distinción entre los seguros para caso de vida, seguros para caso de muerte, seguro mixto y los seguros de enfermedades y accidentes.

En los seguros para caso de vida; el riesgo es la pérdida de la capacidad productiva del asegurado, o sea, la vejez que es el daño temido por la privación de la energía de poder trabajar.

Se refiere esencialmente a la dificultad de poder ganarse la vida, y a la imposibilidad de lograrlo, en virtud de que el asegurado al sobrevivir después de determinada fecha, puede encontrarse total o parcialmente incapacitado, y la empresa aseguradora se obliga a pagar una cantidad de dinero al llegar el asegurado a una edad determinada. El riesgo no es la muerte sino la longevidad del asegurado.

En los seguros para caso de muerte, el riesgo que cubre es la muerte, existe un tercer beneficiario que puede no tener interés en la vida del asegurado y la suma será pagada al ocurrir el fallecimiento.

El seguro mixto es una combinación de los anteriores y la empresa aseguradora se obliga a que si el asegurado muere dentro del plazo de vigencia se pagará la suma a los beneficiarios y si el asegurado sobrevive, a él se le pagará la suma asegurada; cubre los dos riesgos: el de muerte y el de supervivencia.

El seguro de accidentes y enfermedades tiene como base la lesión o incapacidad que afecte la integridad personal, salud o vigor vital del asegurado; el interés consistirá en no sufrir el daño o en su caso la enfermedad y es evidente el carácter indemnizatorio de los gastos realizados.

Se diferencia del seguro de vida porque en éste el riesgo excluido es de la muerte accidental, y es precisamente este riesgo el que se toma en cuenta en el seguro de accidentes. Puede incluirse en el seguro de vida, el de accidentes personales por medio de una cláusula adicional.

A través de la historia del seguro encontramos definiciones que han hecho los juristas, con el objeto de ofrecer una que ostente el rango de universal, de lo que es el contrato de seguro de vida, entre esas definiciones destacan las siguientes:

Natalio Muratti expresa que el seguro sobre la vida es: "Una convención en virtud de la cual el asegurador se obliga, mediante una prima o cuota única y periódica, a pagar al asegurado

o a sus herederos, o a otra persona asignada, una suma de dinero en forma de capital, que depende de la condición estipulada al - ocurrir el fallecimiento del asegurado o al sobrevivir a la época determinada". (35)

Oscar Vázquez del Mercado manifiesta que es: "El contrato - por el cual, el asegurador se obliga a pagar una suma de dinero o a dar una renta al verificarse la muerte de una persona, o por el contrario, al transcurrir un término sin que se verifique el evento de muerte". (36)

Maurice Picard lo define como: "Contrato por el cual, a cambio de una prima, el asegurador se compromete a abonar al suscriptor o a un tercero designado por aquél, una suma determinada, en forma de capital o renta, en caso de muerte de la persona asegurada o de su sobrevivencia a una época determinada". (37)

Observemos que en estas definiciones se comprenden los dos - tipos esenciales del seguro de vida, que son: seguro en caso de vida, en el que estipula que la suma onvenida será pagada si el asegurado llega a la edad convenida; y el seguro para caso de muerte; en el que se conviene que la suma estipulada será pagada al - ocurrir el fallecimiento del asegurado.

Tomando en cuenta estos conceptos podemos decir que el seguro sobre personas cumple múltiples funciones a favor del individuo y

de igual manera, garantiza ingresos futuros para los beneficiarios o para el propio asegurado, por lo tanto es una forma de previsión.

Concluimos definiendo al contrato de seguro de vida como: -
"Aquél en el cual la empresa aseguradora se obliga a pagar una suma de dinero determinada en el contrato al asegurado al llegar a la edad convenida, o a pagarle al beneficiario al verificarse el fallecimiento del asegurado".

Una vez que se ha definido el seguro de vida estudiaremos diversas clasificaciones del mismo;

- 1.- Seguro individual, seguro de grupo,
- 2.- Seguro sobre la vida propia y sobre la vida ajena,
- 3.- Seguro a favor propio y a favor de terceros.

1.- Seguro individual, en éste se considera la vida de una - persona, y comprende las operaciones que tienen como base de contrato los riesgos que puedan afectar a la persona del asegurado en su existencia.

Seguro de grupo se contrata sobre la vida de varias personas y el asegurador se obliga por la muerte o duración de la vida de una persona determinada, en razón de pertener al mismo grupo, abarca un gran número de personas en una sola póliza abierta, sin

examen médico y a bajo costo.

2.- Seguro sobre la vida propia y sobre la vida ajena. En estos seguros la contratación se lleva a cabo con la empresa aseguradora por una persona que no es el asegurado; esto ocurre generalmente en los seguros colectivos y los de grupo, en los cuales una persona física o jurídica contrata el seguro por cuenta y a favor de los terceros asegurados.

3.- Seguro a favor propio. Este tipo de seguro es el que se denomine dotal, ya que cubre el riesgo de supervivencia, puesto que se estipula que al verificarse el plazo convenido la suma asegurada se pagará al asegurado superviviente.

Seguro a favor de tercero, es aquél en el que se estipula que al producirse el siniestro, la suma asegurada se pagará a un tercer beneficiario, que es persona ajena al contrato.

3.- ELEMENTOS PERSONALES:

En el contrato de seguro son elementos personales: "El Asegurador" y el "Asegurado".

A) ASEGURADOR

Entre las definiciones que dan los tratadistas mencionaremos algunas de ellas que consideramos adecuadas a este aspecto.

Broseta Pont define el asegurador como: "La persona jurídica (sociedad anónima o sociedad mutualista), que habiendo obtenido la correspondiente autorización hace de la estipulación del contrato de seguro su propia y exclusiva actividad u objeto". (38)

En esta definición se encuentra claramente señalado que sólo las instituciones autorizadas podrán realizar la actividad aseguradora.

Joaquín Garrigues señala que asegurador es: "El que percibe la prima y se obliga a abonar en caso de siniestro el capital, la renta o la indemnización". (39)

Este tratadista señala que a través de la suma de dinero que la otra parte proporcionó, el asegurador se obliga a pagar la indemnización.

Es importante también mencionar el concepto del Maestro César

Vivante sobre la Empresa Asegurador, que es:

"Aquella que, asumiendo profesionalmente los riesgos ajenos, trata de reunir con las contribuciones de los asegurados un fondo capaz de proporcionar los capitales prometidos a éstos mismos asegurados al vencimiento de las promesas. La empresa aseguradora - que desarrolla esa industria de manera normal, extree de los mismos asegurados todo su capital; y éstos encuentran a su vez la mejor garantía de sus propios derechos en la integridad del fondo - que ellos mismos han suministrado". (40)

Conforme a esta transcripción se deriva el carácter de que - actúa como intermediario entre las diversas consecuencias económicas aseguradas, para distribuir entre los afectados el daño sufrido.

En nuestro derecho sólo pueden ser aseguradoras las empresas organizadas en la forma que la Ley General de Instituciones de Seguros dispone, así lo establece el artículo 2o. de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Para que las instituciones de seguros puedan cumplir sus compromisos en todo tiempo, la Ley General de Instituciones de Seguros, las obliga a constituir "reservas técnicas", independientemente de las reservas ordinarias y estatutarias como son:

- a) reservas de riesgos en curso para sus pólizas vigentes,
- b) reservas para obligaciones pendientes de cumplir con pólizas vencidas, por siniestros ocurridos y por dividendos en depósito,
- c) reservas de previsión para fluctuaciones de valores y desviaciones estadísticas.

Tomando en cuenta lo mencionado anteriormente podemos decir que Asegurador es: "El contratante que debe pagar la indemnización al realizarse la eventualidad prevista en el contrato".

B) EL ASEGURADO

"El Asegurado", para Oscar Vázquez del Mercado es: "Aquel - que queda protegido porque se cubre el riesgo por lo que celebra el contrato". (41)

Joaquín Rodríguez y Rodríguez expresa que el asegurado es: - "El que contrata con el asegurador y se obliga a cambio de la prestación que recibirá llegado el momento y que resuelve la necesidad económica que crea la producción del riesgo". (42)

En base a estas definiciones podemos decir que asegurado es: "Una persona física o moral que se obliga a pagar la prima y que tiene cierto interés respecto a la realización del riesgo, es decir, es quien queda protegido porque se cubre el riesgo por lo que

celebra el contrato".

El asegurado como ya lo mencionamos puede ser cualquier persona física o jurídica, pero no toda persona puede contratar el seguro, ya que para celebrar el contrato se debe tener capacidad de goce y la de ejercicio.

Esto es en el sentido de que existe una excepción cuando se trata de menores de doce años, quienes a pesar de ser sujetos de derechos con posibilidad de ser representados, no pueden ser asegurados, la Ley sobre el Contrato de Seguro en su artículo 157 establece que:

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

4.- NATURALEZA JURIDICA

El contrato se define como un acuerdo de voluntades para crear o transmitir derechos y obligaciones; es una especie dentro del género de los convenios.

El convenio es el acuerdo de dos o más personas para crear, transferir, modificar o extinguir obligaciones.

El tratadista Rafael Rojina Villegas hace una distinción dentro de la terminología jurídica entre Convenio y Contrato. En sentido estricto al contrato se le ha dejado la función positiva, es decir, el acuerdo de voluntades para crear o transmitir derechos y obligaciones; y al convenio le corresponde la función negativa de modificar o extinguir esos derechos y obligaciones.

El convenio en sentido amplio comprende ambas funciones. (43)

Analizando el Contrato de Seguro podemos decir que es un contrato bilateral o sinalagmático, en cuanto a las obligaciones que produce, por lo que respecta a las consecuencias jurídicas que produce para las partes es Oneroso, en cuanto a la determinación de pérdida o de ganancia es Aleatorio, por su perfeccionamiento es Consensual y tiene un carácter especial por ser de Buena Fé.

Es "Bilateral o Sinalagmático", por la relación contractual que convierte a ambas partes en deudores y acreedores recíprocamente.

te, y el contrato a su vez, establece prestaciones de ambas partes, de tal suerte que la prestación debida por una de ellas, significa la contraprestación de la obligación contraída por la otra. (44)

Lo que implica que debe haber una estrecha interdependencia de la obligación a cargo de una parte y de la obligación a cargo de la otra parte, de tal manera que si una de dichas obligaciones, por imposibilidad del objeto no nace al celebrarse el contrato tampoco nace la obligación a cargo de la otra parte.

El contrato bilateral en sentido propio o sinalagmático perfecto es el que, desde que se celebra engendra obligaciones para todos los contratantes, y ésto es lo esencial para que exista, y en el sinalagmático imperfecto, en cambio, todas las obligaciones a cargo - de una de las partes nacen hasta después de celebrado el contrato y a consecuencia de un hecho posterior y eventual que puede sujetarse a modalidades, término o condición.

Es "Oneroso", porque cada uno de los contratantes promete algo, o da algo a cambio de otra promesa o de otra cosa que recibe, es decir, en cuanto a las ventajas y también en cuanto a las cargas y - gravámenes. (45)

Cada una de las partes obtiene una prestación a cambio de otra, que se ha de realizar, y se considera equivalente porque ambos contratantes tienen un interés pecuniario apreciable.

Pero sin confundirlo con el contrato conmutativo, en virtud de que la contraprestación no es conocida y determinada de antemano, - pues la del asegurador, además de que no se conoce en el momento de la celebración del contrato, la condición puede no presentarse durante la vigencia del contrato, contrariamente al conmutativo en - donde las prestaciones han de estar determinadas de antemano.

Es "Aleatorio", como su nombre lo indica existe una alea, posibilidad de ganancia o de pérdida, las partes se colocan de acuerdo con los términos del contrato en la posibilidad de ganar o de perder. (46)

El contrato Aleatorio es aquel en el cual en el momento de la celebración, el acontecimiento previsto en el contrato, o sea el acontecimiento dañoso ya sea por elementos naturales o accidentales, debe ser incierto, futuro y fortuito, es decir el daño depende de un suceso o fenómeno que tenga esas cualidades que puede acontecer o no en el transcurso del contrato, y esto le da el carácter de aleatorio.

Es "Consensual", puesto que este contrato para su perfeccionamiento no requiere ninguna forma especial, basta con que exista el consentimiento, el acuerdo de voluntades para que el contrato se perfeccione y produzca sus efectos. (47)

Rafael Rojas Villegas, considera que el contrato consensual -

es aquel que para su validez no requiere que el consentimiento se manifieste por escrito, y por lo tanto pueda ser verbal o puede tratarse de un consentimiento tácito, mediante hechos que necesariamente lo supongan. (48)

El contrato de Seguro es consensual pues se perfecciona por el consentimiento de la aceptación de la oferta, sin que pueda subordinarse su eficacia a la entrega de la póliza o al pago de la prima.

Es de "Buena Fé", lo que le dá un carácter especial al contrato y significa atribuir a sus cláusulas algo más allá que lo escrito, ésto es, la buena fé que implica lealtad de los sujetos contratantes, lo que les dá la confianza de establecer la relación jurídica. El asegurador descansa en la buena fé del asegurado al describir el riesgo. (49)

En el artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se establece que:

"Cualquier omisión o inexacta declaración con respecto al riesgo, faculta a la empresa aseguradora para rescindir de pleno derecho el contrato".

En este artículo se contiene el principio de la buena fé, y su violación implica la liberación de la obligación del asegurador.

- 25.- Rodríguez Sala. Ob. Cit. Pág. 101.
- 26.- Olvera de Luna, Omar. Contratos Mercantiles. Primera Edición. Editorial Porrúa, S.A. México, 1982. Pág. 229.
- 27.- Vázquez del Mercado, Oscar. Contratos Mercantiles. Primera Edición. Ed. Porrúa, S.A. México, 1982. Pág. 183.
- 28.- Manes, Alfredo. Ob. Cit. Pág. 10.
- 29.- Idem.
- 30.- Idem.
- 31.- Idem.
- 32.- Idem.
- 33.- Rufz Rueda. Ob. Cit. Pág. 184.
- 34.- Idem.
- 35.- Muratti, Natalio. Elementos Económicos, Técnicos y Jurídicos - del Seguro. Primera Edición. Ed. Florida. Buenos Aires-Argentina, 1946. Pág. 27.
- 36.- Vázquez del Mercado. Ob. Cit. Pág. 246.
- 37.- Idem.
- 38.- Broseta Pont, Manuel. Manual de Derecho Mercantil. Segunda Edición. Ed. Tecnos. Madrid-España, 1974. Pág. 471.
- 39.- Garrigues, Joaquín. Curso de Derecho Mercantil. Sexta Edición. Ed. Porrúa, S.A. México, 1979. II. Pág. 260.
- 40.- Cervantes Ahumada, Raúl. Derecho Mercantil, Primer Curso. Primera Edición. Ed. Porrúa, S.A. México, 1969. Pág. 173.
- 41.- Vázquez del Mercado. Ob. Cit. Pág. 247.

- 42.- Rodríguez Rodríguez, Joaquín. Derecho Mercantil, T. II. Sexta Edición. Ed. Porrúa, S.A. México, 1969. Pág. 173.
- 43.- Rojina Villegas, Rafael. Compendio de Derecho Civil. IV. Onceava Edición. Ed. Porrúa, S.A. México, 1979. Pág. 7.
- 44.- Lozano Noriega, Francisco. Cuarto Curso de Derecho Civil. Editada por la Asociación Nacional del Notariado Mexicano, A.C. - Tercera Edición. México, 1982. Pág. 8.
- 45.- Idem.
- 46.- Periche López, Edgardo. Introducción al Derecho y Lecciones de Derecho Civil. Cuarta Edición. Ed. A. del Bosque. México, - 1952. Pág. 259.
- 47.- Rufiz Rueda. Ob. Cit. Pág. 79.
- 48.- Rojina Villegas. Ob. Cit. Pág. 16.
- 49.- Rufiz Rueda. Ob. Cit. Pág. 82.

CAPITULO III

LA CAPACIDAD Y EL CONSENTIMIENTO

En todo contrato deben concurrir ciertos elementos primordiales sin los cuales es imposible su existencia, ante todo debe haber el acuerdo de voluntades que integran el consentimiento y debe existir un objeto, independientemente que el contrato deba revestir formalidades establecidas por la ley.

1.- CAPACIDAD

La capacidad es la aptitud de las personas para ser titulares de derechos y obligaciones, la capacidad de ejercicio es la aptitud reconocida por la ley en una persona para celebrar por sí misma un contrato, y la capacidad de goce es la disposición para tener derechos o para ser sujeto de obligaciones.

Habrá incapacidad para obrar o de ejercicio a propósito de los contratos, cuando una persona no pueda celebrar por sí misma un contrato, pero esté en aptitud de hacerlo a través de un representante.

La capacidad de contratar es una subespecie de la capacidad de ejercicio y consiste en la aptitud reconocida por la ley a una persona para estipular por sí el contrato sin necesidad de substitución o de asistencia de otras personas. (50)

Carecen de tal aptitud legal: los menores de edad, los dementes, sordomudos, ebrios consuetudinarios y los que hacen uso habitual de drogas, tal como lo señala el artículo 450 del Código Civil.

Pero sin embargo hay menores que tienen capacidad de ejercicio para contratar, y esto ocurre con los emancipados, que requieren de la autorización judicial para celebrar determinados contratos.

La regla general sobre la capacidad es que "son hábiles para - contratar todas las personas no exep tuadas por la ley", así lo marca el artículo 1798 del Código Civil.

La incapacidad (de ejercicio) en una o en ambas partes que han celebrado un contrato es causa de invalidez de éste, y da origen a una acción de nulidad relativa, la cual sólo, podrá hacerse valer - por el mismo incapaz, y podrá convalidarse por confirmación cuando cese el motivo de la nulidad, o por prescripción (51)

Las incapacidades de goce, se establecen en protección de intereses de orden público, en normas de carácter imperativo o prohibitivas y por lo tanto su incumplimiento o violación se traducirá en un hecho ilícito, y por lo tanto se dará la nulidad absoluta.

Finalmente en relación con la capacidad para contratar hay que considerar la cuestión relativa a la posible intervención de un ter ce ro en el contrato. Para tal efecto cuando en la celebración de un contrato interviene un tercero, la función de éste puede ser muy di ve r s a; mediador, si solamente aproxima o pone en contacto a las par tes; nuncio, si sólo transmite la voluntad de una de las partes. - En estos dos casos ni el mediador ni el nuncio requieren tener capa

idad para contratar, pero las partes en sí deben ser capaces de -
contratar para que el contrato sea válido. (52)

Cuando se trata de representante, se requiere que éste sea ca-
paz de contratar, porque es éste quien manifiesta su voluntad, la -
cual produce sus efectos jurídicos, con relación al representado, -
quien no siempre necesita ser capaz de contratar.

En relación a los contratos hay que hacer una distinción entre
tres figuras limítrofes: (53)

a) La capacidad para contratar; por regla general tienen capa-
cidad todas las personas salvo las expresamente exceptuadas por la
ley.

b) La formalidad habilitante; que consiste en la autorización
o permiso que una persona capaz se otorga por una autoridad, judi-
cial o administrativa, y en este caso se encuentran los cónyuges -
que necesitan autorización judicial para contratar entre sí, el me-
nor emancipado que también requiere autorización judicial para ena-
jenar o gravar los bienes inmuebles de su propiedad, y los extranje-
ros que requieren autorización de la Secretaría de Relaciones Exte-
riores, para comprar un bien inmueble.

c) La legitimación para contratar; que es la aptitud reconoci-
da por la ley en una determinada persona para que pueda ser parte de

un contrato determinado. La falta de legitimación para contratar - produce en el contrato la nulidad absoluta, porque las normas que - privan de legitimación a determinadas personas en relación con ciertos contratos son verdaderas normas prohibitivas.

La capacidad para contratar en seguros es diferente para el asegurado como para el asegurador.

En cuanto al asegurado, la capacidad en general está determinada por las reglas de capacidad que se especifican en el Código de - Comercio, según el artículo 75 fracción XVI, cuando son celebrados por empresas; y por el Código Civil cuando son celebrados por particulares.

Sin embargo tienen modalidades, como la señalada en el artículo 158 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, que dice:

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

La capacidad del asegurador, está determinada por la Ley General de Instituciones de Seguros, en sus artículos: 1o., 3o., 5o. y 6o.

El artículo 1o., señala que tienen carácter legal las Instituciones de Seguros y las Sociedades Mutualistas.

El artículo 3o., nos dice: que las Instituciones de Seguros - con carácter legal, pueden dedicarse a la actividad aseguradora en territorio mexicano; señalando además los límites y modalidades de dicha actividad.

El artículo 5o., explica los requisitos que deberá llenar la - Institución de Seguros para organizarse y funcionar como tal; en - primer término se requiere de concesión del Gobierno Federal, que - compete otorgar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, oyendo la opinión de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

El artículo 6o., nos dice, el procedimiento y requisitos que deberán satisfacer las sociedades que quieran elevarse al rango de Sociedades Mutualistas autorizadas por el Gobierno Federal, a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Por lo tanto en nuestro derecho positivo, para tener capacidad como asegurador, se requiere, ser una Sociedad Anónima o Mutualista, las cuales deberán contar con la autorización del Gobierno Federal, para operar en el ramo designado por la misma autorización; o ser - una Institución Nacional de Seguros.

2.- EL CONSENTIMIENTO

La voluntad es la intención, resolución o ánimo de hacer una - cosa, y vista desde el punto de vista jurídico es la intención para realizar un acontecimiento referido a la obtención de efectos jurídicos previstos en la norma.

La unión acorde de voluntades de los sujetos que intervienen - en un contrato es lo que se llama consentimiento.

El consentimiento, en el contrato es la unión o conjunción acorde de voluntades de los sujetos contratantes, en los términos de la norma, para crear o transmitir derechos y obligaciones. (54)

En caso de que no existiera esa unión o conjunción acorde de voluntades en los términos de la norma, podría existir un hecho jurídico, que originaría consecuencias de derecho, pero no existiría un contrato, ya que es un elemento para la existencia de éste, el que se dé ese consentimiento con la aceptación señalada.

En los contratos se requiere que las personas como sujetos de derecho manifiesten un consentimiento exento de vicios, ya que tales circunstancias particulares pueden invalidar el contrato, lo que origina su nulidad relativa. (55)

Tradicionalmente se han considerado como vicios del consentimiento al error, al dolo, a la lesión y a la violencia.

A continuación hablaremos brevemente sobre éstos:

El error es el conocimiento inequívoco de la realidad, o también puede decirse que el error es el conocimiento inexacto de la realidad consistente en creer cierto lo que es falso o falso lo que es cierto.

Para que pueda considerarse como un vicio del consentimiento y por lo tanto originar la nulidad del contrato en cuestión, debe recaer sobre el motivo determinante de la voluntad de cualquiera de los que contratan.

El dolo es cualquier sugestión o artificio que se emplee para inducir al error o mantener en él a alguno de los contratantes. En términos generales puede decirse que el dolo es el empleo de cualquier medio ilícito para inducir o provocar el error y así obtener la voluntad de una persona en la formación de un contrato.

Las sugestiones, los artificios o los medios ilícitos, no constituyen prácticamente un vicio del consentimiento, sino que son los medios para obtener el resultado de inducir a error o mantener en él a una persona, y por lo tanto el vicio no es dolo, sino error, - por lo tanto este vicio es causa de nulidad relativa del contrato, - si el error a que se induce o que es mantenido por el mismo, recae sobre el motivo determinante de la voluntad del sujeto en su celebración.

La violencia; tal como lo establece el artículo 1819 del Código Civil es necesario que se emplee la fuerza física o amenazas que importen peligro de perder la vida, la honra, la libertad, la salud o una parte considerable de los bienes del contratante, de su conyuge, de sus descendientes o de sus parientes colaterales dentro del segundo grado.

Para que la violencia sea un vicio del consentimiento se requiere: que sea grave, que sea actual, inminente, que sea injusta, - es decir, ilícita, que sea motivo determinante la voluntad del sujeto al contratar y que provenga de una persona y no de un hecho dañoso.

La lesión es el perjuicio que sufre una persona de la cual se ha abusado por estar en un estado de suma ignorancia, notoria inexperiencia o extrema miseria, en la celebración de un contrato, consistente en proporcionar al otro contratante un lucro excesivo en relación a lo que él por su parte se obliga. La ley dá al perjudicado la acción de nulidad del contrato por el plazo de un año, o de ser posible, la reducción equitativa de la obligación.

La lesión no está reglamentada en nuestro derecho dentro de los vicios del consentimiento, sino al principio del Código Civil en las disposiciones preliminares, pero a pesar de ello, debe considerarse la lesión como un vicio del consentimiento, que se integra con un elemento objetivo o sea obtener un lucro indebido, o como elemento subjetivo explotar la suma ignorancia del otro. (56)

Por último señalaremos que:

El consentimiento en los contratos mercantiles, como en los demás contratos debe existir, ya sea expreso o tácito; ésto es, según la forma en que se dé a conocer. Será expreso cuando se manifieste verbalmente, por escrito o por medio de signos inequívocos, y será tácito cuando resulte de hechos o de datos que lo presupongan.

Para que haya consentimiento se precisa la concurrencia de dos elementos esenciales; el ofrecimiento o proposición de una de las partes y la aceptación de la otra, cualquiera que sea la naturaleza del contrato.

3.- LIBERTAD DE CONTRATACION

En el ámbito de los seguros privados la contratación del seguro es voluntaria, tanto el asegurado como la empresa aseguradora pueden contratar o no según su conveniencia.

La aceptación del asegurador puede hacerse en forma tácita o expresamente; será tácita cuando se aceptara el pago de la prima correspondiente al seguro propuesto, antes de haber aceptado expresamente la propuesta.

La aceptación expresa puede hacerse verbalmente, esto es comunicándola al proponente y podrá ser mediante un intermediario que sobre él le ofrezca la empresa aseguradora.

Generalmente el contrato se celebra con la intervención de agentes de seguros, quienes explican la operación al cliente, a quien proporcionan formularios que la empresa aseguradora prepara y que contienen un cuestionario acerca de las circunstancias importantes para la apreciación del riesgo, así mismo en dicho cuestionario figuran las condiciones generales del seguro.

Enterado el interesado del formulario podrá decidir si acepta las condiciones del seguro, esta documentación debe ser preparada por la empresa aseguradora y únicamente se pondrá en uso cuando haya sido aprobada por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

La empresa entregará al contratante del seguro el documento una vez concluido el contrato que será la póliza, en la que constan los derechos y obligaciones de ambas partes.

4.- OFERTA

Es una declaración de voluntad que se realiza con la intención de que sea aceptada para concluir el contrato, puede ser propuesta por el asegurador o bien por el contratante.

La oferta debe comprender:

- a) objeto e interés asegurado,
- b) clase y duración del seguro,
- c) cuantía de las prestaciones del tomador y del asegurador,
- d) datos que serán elementos de la póliza.

Estas condiciones son las que determinan la extensión del riesgo que se cubre, la suma asegurada y la prima que corresponda; esto constituye lo que técnicamente se llama oferta del contrato.

Para el caso de que surja discrepancia entre la oferta y la póliza, el artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro establece que:

"Se le concederá al asegurado un derecho para pedir la rectificación correspondiente en un término de 30 días posteriores a que recibió la póliza".

En caso de que no ejerciera este derecho dentro del plazo señalado, se consideran aceptadas las estipulaciones de la póliza.

- 50.- Sánchez Medal, Ramón. De los Contratos Civiles. Sexta Edición.
Editorial Porrúa, S.A. México, 1982. Pág. 28.
- 51.- Ibidem. Pág. 29.
- 52.- Ibidem. Pág. 30.
- 53.- Idem.
- 54.- Peniche López. Ob. Cit. Pág. 260.
- 55.- Ibidem. Pág. 262 .
- 56.- Sánchez Medal. Ob. Cit. Pág. 44.

CAPITULO IV
ESTRUCTURA DEL CONTRATO DE SEGURO
A) ELEMENTOS REALES:

Estos son el objeto del contrato, el riesgo y la prima, mencionaremos cada uno de ellos:

a) El objeto del contrato, es la conducta que puede manifestarse como una prestación cuyo contenido debe ser "hacer algo" hacia un hecho o hacia una cosa que debe ser posible y lícito; o como abstención, como situación pasiva, inmóvil, estática. (57)

De lo anterior podemos deducir que el objeto del contrato se clasifica en objeto directo y en objeto indirecto.

Será objeto directo la creación o la transmisión de obligaciones o derechos, y el objeto indirecto será la prestación de una cosa o la cosa misma; o bien la prestación de un hecho o el hecho mismo.

De acuerdo con el artículo 1824 del Código Civil, son objeto de contrato:

- I) La cosa que el obligado debe dar
- II) El hecho que el obligado debe hacer o no hacer.

De esto se deduce que la cosa objeto del contrato debe existir en la naturaleza; porque si pereció antes del contrato, no habría objeto del mismo.

Sin embargo las cosas futuras pueden ser objeto del contrato, como lo sería el fruto de una cosecha. La cosa debe ser determinada o determinable en cuanto a su especie y a su cantidad. Y debe estar en el comercio.

El objeto hecho del contrato, puede ser positivo (hacer una cosa) o negativo (no hacer determinada cosa), así mismo debe ser posible natural y jurídicamente. (58)

Será imposible el hecho que no pueda existir porque es incompatible con una ley de la naturaleza o con una norma jurídica que debe regirlo.

Es ilícito el hecho que es contrario a las leyes de orden público o las buenas costumbres.

En cuanto al contrato de seguro, el objeto puede ser una persona o una cosa expuesta a un evento dañoso, recordando además que es un elemento de existencia.

b) El riesgo: es la exposición de una cosa o de un acontecimiento dañoso, y cuando éste se realiza toma el nombre de siniestro.

El riesgo es elemento esencial del contrato, ya que a su alrededor gira todo el contrato de seguro, sin el surgiría la nulidad del contrato; y a pesar de ésto no aparece mencionado por su nombre en el artículo 1o., de la Ley sobre el Contrato de Seguro, aunque es señalado claramente al decir:

"Eventualidad prevista en el contrato".

Es primordial para el asegurador conocer el riesgo, ya que constituye la clave para la celebración del contrato, y que se decidirá conforme a las condiciones del riesgo.

El asegurador para lograr una estimación correcta del riesgo - necesita conocer hechos importantes y de igual manera las circunstancias que lo hacen más o menos grave o intenso.

Es obligación del proponente hacer una descripción del riesgo en base al sistema de cuestionario que presenta dos consecuencias.

1.- va a simplificar la labor del proponente ya que solamente responderá a las preguntas que se le hagan, y

2.- su responsabilidad se ve limitada por la descripción que haga.

Los riesgos pueden ser objeto de variación porque disminuyen o

aumenten en referencia a su gravedad.

Por lo general la disminución no genera consecuencias para el contrato, esto es no lesiona los intereses del asegurador. Cuando llega a producirse la agravación, se modificarán las consecuencias, será necesario adaptar el contrato a la situación nueva que se presentó o en su caso a rescindirlo.

El asegurado deberá dar el aviso dentro de las veinticuatro horas en que conozca el agravamiento y si lo omite será causa de rescisión del contrato.

Para el caso de que el riesgo llegara a desaparecer durante la vigencia del contrato, la ley citada anteriormente señala que se resolverá de pleno derecho, y la prima se deberá por el año en curso únicamente.

Concluimos diciendo que el riesgo debe ser posible, incierto y objetivo; ya que no depende del capricho del asegurado. El asegurador cubrirá el riesgo con la obligación correlativa del asegurado - de pagarle una prima.

c) La prima: es de igual manera elemento esencial del contrato y la principal obligación del contratante del seguro, se cubrirá pagando una suma de dinero que servirá para crear un fondo necesario a la empresa aseguradora para cumplir con su prestación; por lo que

la falta de acuerdo sobre la prima impedirá la existencia del contrato.

La prima podrá cubrirse en una sola prestación y se llamará - prima única, o en su defecto podrá cubrirse en parcialidades y será prima periódica.

La prima se fija atendiendo a la suma asegurada, a la duración del siniestro y a la gravedad y posible frecuencia del riesgo.

Debe pagarse por anticipado, ya que tiene que emplearse juntamente con los intereses compuestos para pagar las indemnizaciones - debidas a los asegurados.

La prima está sometida a dos principios: el de indivisibilidad y el de permanencia.

La indivisibilidad significa que se paga por entero al comienzo de cada período del seguro, y que no puede ser reducida ni devuelta, si el riesgo ha comenzado a correr, aunque el contrato se extinga en el curso de aquel lapso de tiempo.

La razón de la indivisibilidad de la prima se basa en que ésta se calcula por un tiempo que coincida con el de cobertura.

El de permanencia significa que ésta continúa invariablemente

a lo largo de cada período en que se divide la duración del contrato.

La prima se determina en base a datos estadísticos y cálculos actuariales por lo que se puede hablar de prima pura o de prima bruta o comercial.

La prima pura es el valor exacto del riesgo asumido, sin tomar en cuenta gastos de la empresa para su operación. La prima bruta es la que corresponde a la prima pura más los recargos por los gastos de la empresa para su operación y la que corresponde pagar al asegurado.

El lugar de pago será, en el domicilio del contratante si no hay convenio expreso en contrario, como lo expresa el artículo 31 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Por lo que respecta al pago, lo normal es que lo haga el contratante del seguro, pero puede hacerlo cualquier persona que tenga interés en la continuación del seguro.

Para el caso de incumplimiento en el pago el artículo 40 de la citada Ley establece que:

"Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción de ella en los casos de pago en parcialidades, dentro de los 30 días naturales

siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo."

La Ley mencionada concede un plazo de gracia (por 30 días) para el pago de la prima después de su vencimiento, si dentro de él no se efectúa, el contrato se resuelve automáticamente.

Para el seguro de personas, la falta de pago de las primas no trae como consecuencia la terminación del contrato, si el contratante ha cubierto primas durante tres años consecutivos, la empresa aseguradora sólo tendrá acción para exigir el pago de la prima inicial que no excederá del 15% del importe de la prima anual.

El artículo 180 de la Ley antes citada establece que:

"Se podrá pactar el préstamo automático de primas, en cuyo caso el seguro no cesará".

En el seguro de personas la prima tiene una nota especial y característica, y es que se trata de un riesgo a largo plazo, que va en aumento con el tiempo a medida que envejece el asegurado, y se fija a través de cálculos actuariales, cuyos resultados son más o menos acertados.

La prima podrá ser fraccionada en parcialidades que correspon-

dan a periodos de igual duraci3n en los seguros de vida, en los de accidentes, as3 como en los de da1os.

Si el asegurado optare por cubrir la prima en parcialidades, ca da una de 3stas vencer3 al comienzo del periodo que comprenda.

B) ELEMENTO FORMAL:

En sus origenes el contrato de seguro fue un contrato formal, - rodeado de solemnidad, pero en la pr3ctica mercantil actual se consi dera un contrato consensual.

Desde su inicio a la actualidad se utiliza el documento llamado "P3liza", que es el documento principal del contrato y 3nicamente - tiene car3cter probatorio, cuya funci3n podr3 substituirse con la - prueba confesional o con la evidencia de la aceptaci3n del seguro - por parte del asegurador.

Como anteriormente indicemos el contrato de seguro se celebra por medio de un agente de seguros, que proporciona al presunto ase- gurante un formulario del contrato; y la empresa aseguradora contes ta aceptando el contrato.

El contrato se perfecciona desde el momento en que el proponen- te tuviere conocimiento de la aceptaci3n, y la p3liza se expide des- pues de perfeccionado el contrato.

Y no puede sujetarse a la condición suspensiva de la entrega - de la póliza o de cualquier otro documento en que conste la aceptación, ni tampoco a la condición del pago de la prima tal como lo establece el artículo 21 fracción II de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

En este documento constan los derechos y las obligaciones de las partes y deberá contener conforme al artículo 20 de la Ley citada lo siguiente:

I.- Los nombres, domicilio de los contratantes y firma de la empresa aseguradora,

II.- La designación de la cosa o de la persona asegurada,

III.- La naturaleza de los riesgos garantizados,

IV.- El momento a partir del cual se garantiza el riesgo y la duración de esta garantía,

V.- El monto de la garantía,

VI.- La cuota o prima del seguro,

VII.- Las demás cláusulas que deban figurar en la póliza, de acuerdo con las disposiciones legales así como las convenidas lícitas

mente por los contratantes.

En el contrato sobre personas además de los requisitos anteriores deberá contener:

I.- El nombre completo y fecha de nacimiento de la persona sobre quien recae el seguro,

II.- El nombre completo del beneficiario si hay alguno determinado,

III.- El acontecimiento o el término del cual depende la exigibilidad de las sumas aseguradas, y,

IV.- en su caso, los valores garantizados.

Para que la póliza surta efectos probatorios en contra del asegurado, será indispensable que esté escrita o impresa en caracteres fácilmente legibles.

Las pólizas constan generalmente en machotes impresos, los que deben ser aprobados por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

Cuando el contenido de la póliza o sus modalidades no concuerden con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación dentro de los 30 días siguientes a que reciba la póliza, transcurrido ese

plazo se consideran aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

Las pólizas podrán ser nominativas, a la orden o al portador, con excepción del seguro de vida que no será al portador.

La nominativa se transmitirá mediante declaración de ambas — partes, notificada a la empresa aseguradora; la póliza a la orden — se transmitirá por medio de endoso que contenga, la fecha, el nombre y el domicilio del endosatario y la firma del endosante.

La Ley mencionada establece que cuando se pierda o destruya una póliza a la orden o al portador podrá pedirse la cancelación y reposición de la misma, siguiendo el procedimiento igual al que establece la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito, para títulos robados o extraviados.

El procedimiento de cancelación de los títulos de crédito es — el siguiente:

La cancelación se deberá promover ante juez competente, siendo éste el del domicilio del deudor principal del título, ante dicho — juez se sigue un procedimiento de naturaleza especial y breve.

Al presentarse la demanda se deberá acompañar con su solicitud una copia del documento, si esto no le fuera posible, incertará en —

la demanda las menciones esenciales de éste, se ordenará se notifique a los obligados cambiarios el ejercicio de la acción de cancelación, debiendo rendir las pruebas que se consideren necesarias para acreditar la titularidad del documento; así como garantizar los daños y perjuicios que se pudieran ocasionar al tenedor de buena fé.

La cancelación se considera firme una vez transcurridos 60 días después de la publicación en el Diario Oficial, sin que exista oposición a la misma. Con la salvedad de que si el título cancelado - ha vencido, el que obtuvo la cancelación deberá solicitar dentro de los 30 días siguientes un duplicado del documento.

Además de la póliza el asegurador expide un documento adicional llamado "Endoso", en el que consta cualquier cláusula adicional de las que contiene la póliza.

En cuanto a la póliza se ha discutido si ésta es un título de crédito; consideramos que es simplemente un documento probatorio que incorpora derechos y cuyos efectos probatorios son sustituibles por otros medios de prueba.

Carece del atributo de la Incorporación, ya que no es documento necesario para ejercitar el derecho de pago, ni para demostrar la existencia del vínculo contractual.

La Autonomía, que es carácter esencial del título de crédito -

no aparece en la póliza, en virtud de quien tiene el derecho real - sobre el documento, tiene el derecho cartular, en virtud de la incorporación, independientemente de las relaciones correspondientes a - los anteriores poseedores.

El endosatario de una póliza adquiere los derechos y obligaciones del causante; así lo dispone el artículo 30 de la Ley sobre el Contrato de Seguro:

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

Otro elemento del título de crédito es la literalidad, ésto es, que el documento en cuanto a su extensión, contenido y modalidades se moverá atento a lo asentado en el texto del mismo. En la póliza el titular del interés asegurado, tendrá las obligaciones establecidas en la misma, la suma asegurada representa el máximo de responsabilidad del asegurador y la medida exacta de su obligación.

Concluimos diciendo que la póliza no es título de crédito, porque es considerado documento probatorio del contrato; y porque las partes están subordinadas a lo que acuerdan al celebrar el contrato y al introducir modificaciones y además porque los derechos de los adquirentes sucesivos, no derivan del contenido del documento; sino

están sujetos al convenio con el asegurador.

C) ELEMENTOS PERSONALES

Como anteriormente señalamos en el contrato de seguro los elementos personales serán:

"El Asegurador" y el "Asegurado", y en algunos casos el "Beneficiario".

Por lo que se refiere al asegurador únicamente puede ser una institución autorizada por el Gobierno, en los términos que la Ley General de Instituciones de Seguros lo señala, y así mismo lo confirma el artículo 2o., de la Ley sobre el Contrato de Seguro; que señala a su vez que las empresas de seguros sólo podrán organizarse y funcionar de conformidad con la Ley citada.

Únicamente una sociedad anónima puede ser institución de seguros, y deberán constituirse con arreglo a lo que dispone la Ley General de Sociedades Mercantiles.

Una particularidad importante es, la prohibición para que puedan participar en forma alguna en el capital de estas sociedades, gobiernos o dependencias oficiales, extranjeros, entidades financieras del exterior o agrupaciones de personas extranjeras físicas o morales, sea cual fueren las formas que revistan, directamente o a

través de interpósitas personas.

El asegurador como ya indicamos, es el contratante del seguro que se compromete a pagar la cantidad de dinero convenida, o a resarcir el daño, en caso de que se realice la eventualidad prevista en el contrato.

El asegurado es una persona física o moral, que se obliga a pagar la prima y que tiene cierto interés respecto a la realización del riesgo.

El beneficiario es un tercero que se designa en algunos contratos, para que reciba el importe del seguro, especialmente en los seguros de vida, su característica es que no tiene derecho propio sino derivado.

El artículo 163 de la Ley sobre el Contrato de Seguro establece que:

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

El asegurado podrá revocar la designación del beneficiario, comunicándolo a éste y a la empresa aseguradora. Esta revocación se

hará constar en la póliza, y será el único medio de prueba admisible.

El asegurado puede contratar por sí mismo o por medio de representante, en cuyo caso los efectos del contrato recaen sobre él.

En los seguros contra daños, se produce una disociación entre el asegurado -que es el sujeto que soporta el riesgo y que recibirá la indemnización- y el tomador del seguro -que es el sujeto que estipula el seguro, en su propio nombre y contrae la obligación de pagar la prima.

En éste caso se dice que el tomador del seguro lo estipula por cuenta ajena; es decir, en favor del verdadero asegurado, cuyo nombre se podrá manifestar u ocultar en la póliza.

Para el caso de que se oculte se dice que se estipula a favor de quien corresponda. En este seguro las partes contratantes son:- el asegurador y el tomador del seguro. El asegurado no interviene en el contrato, por lo que el pago de la prima, corresponde al tomador, aunque puede hacerlo el asegurado.

Aún cuando el asegurado no interviene en el contrato, a éste - le corresponde la prestación del asegurador, ya que es el titular - del interés asegurado. Para ejercer los derechos que le corresponden, el asegurado debe tener en su poder la póliza, que es el documento que legitima esos derechos.

D) PRESCRIPCIÓN Y CADUCIDAD

La prescripción y la caducidad son 2 instituciones que presentan características afines, y del mismo modo tienen otras que les da fisonomía propia y las diferencia, señalaremos cada una por separado:

I) PRESCRIPCIÓN:

La prescripción es un modo de extinguir un derecho apoyado en la ley, ya que a consecuencia de ella es despojado de ese derecho su legítimo propietario.

Diversos tratadistas han juzgado importante esta institución y sus estudios están divididos conforme a sus fundamentos e importancia. (59)

Unos basan su posición en el abandono de un derecho y que se sobreentiende, es la inactividad o inacción de su titular. Sosteniendo que cuando se verifica de manera tácita por el titular ejerce su acción la obligación se extingue por prescripción.

Otros consideran la necesidad de que tiene la sociedad de dar estabilidad a ciertas situaciones de hecho para convertirlas en situaciones de derecho, por ésto las leyes establecen diferentes fechas de prescripción de acuerdo a la naturaleza del derecho y los bienes sobre las que gire ese derecho.

Por su naturaleza la prescripción es de orden público y sus e

factos necesariamente tienen que ser iguales, para una y otra parte contendiente, sin que su estipulación pueda quedar al arbitrio soberano del juzgador.

a) La prescripción en materia de seguros.

La prescripción en el contrato de seguro aún cuando esté gobernada por los mismos principios generales que la institución de materia civil, las razones y fundamento de la abreviación del tiempo para ejercer la acción sobre el asegurador obedece a la naturaleza de la obligación que requiere el negocio de los seguros de un plazo de prescripción más corto que el establecido en las leyes del derecho común. (60)

En el seguro privado, la prescripción solo tiene por objeto la liberación de la obligación del asegurador, cuando el asegurado abandona de manera tácita su derecho dejando transcurrir el tiempo fijado por la ley.

El artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro dispone:

"Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro — prescriben en dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dió origen".

El artículo citado solo enuncia el lapso por el que prescriben las acciones que deriven del contrato de seguro, es decir, se está refiriendo a uno de los medios de liberarse el asegurador de su -

obligación, pero al propio tiempo, precisa genericamente que la prescripción comienza a correr desde la fecha del acontecimiento que le dió origen a la acción.

La doctrina reduce a tres los requisitos para que opere la prescripción: (61)

- 1.- Existencia de un derecho.
- 2.- Transcurso del tiempo fijado por la ley.
- 3.- Abandono de la acción.

Pero a pesar de ello por razones especiales, no es posible tomar en forma absoluta el momento en que se realizó el siniestro - que da origen al derecho del asegurado, tampoco puede medirse ese tiempo desde la fecha del vencimiento del crédito, pues lo decisivo para el comienzo de la prescripción, es el hecho en sí que origina la responsabilidad del asegurador, sin que necesariamente tenga que influir en el ejercicio del derecho, por lo que debe ser considerado por principio, totalmente independiente del él.

Por la finalidad del contrato de seguro, una vez realizado el acontecimiento dañoso previsto en el contrato, la acción del asegurado se dirige por lo regular a un pago en efectivo, que a excepción hecha del contrato del seguro, de personas, en daños el crédito líquido a favor del asegurado, no deriva directamente del acontecimiento, sino que está sujeto para su cuatificación a un procedi

miento fijado por la misma ley, no puede tomarse en forma absoluta, sino que en cada caso será motivo de una aplicación particular del principio general.

Tomando en cuenta el principio general que establece el ya citado artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, por principio el plazo que tiene el asegurado para exigir el derecho derivado del contrato de seguro contra el asegurador, es de dos años, que se contarán a partir del acontecimiento que dió origen al derecho.

La prescripción se suspende, es decir no corre su curso en los casos que la ley expresamente disponga a este efecto, y el artículo 83 de la ya citada ley establece:

"No correrá en caso de omisión, faltas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa - haya tenido conocimiento de él, y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los - interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización".

Es decir, el plazo de prescripción no corre cuando el tomador del seguro no ha obrado de buena fé, respecto a declaraciones verfdicas u omisiones en el momento de contratar el seguro. (62)

La prescripción se interrumpirá, además de las causas ordinarias, por el nombramiento de peritos en relación con el siniestro o, si se tratara de la acción que compete a la aseguradora por el

pago de la prima, por el requerimiento que la aseguradora haga a su deudor.

II) CADUCIDAD

Doctrinalmente se entiende como una sanción por falta del ejercicio oportuna de un hecho. Se considera a la caducidad como un desistimiento tácito, bilateral, puesto que las partes lo han abandonado y por lo tanto no tienen interés en proseguirlo.

La caducidad no produce la pérdida de los derechos de fondo, — es decir, que la cuestión planteada puede reemplazarse en un proceso ulterior y distinto, sin perjuicio del transcurso de los plazos de prescripción. (63)

Por lo general al decretarse la caducidad en un proceso se — tiene la prescripción como no interrumpida, es decir, como si no hubiera presentado la demanda que inició el proceso en el cual la caducidad ha sido declarada.

El artículo 1946 del Código Civil para el Distrito Federal señala:

"La obligación contraída bajo la condición de que un acontecimiento suceda en un tiempo fijo, caduca, si pasa el tiempo sin realizarse, o desde que sea indudable que la condición no pueda cumplirse".

Configura la caducidad como un simple objetivo de la falta de realización de la condición suspensiva a que el derecho estaba su-peditado y la hace consistir en la extinción de ese derecho en ges-tación, cuyo nacimiento dependía de la realización de la condición. Es decir, la caducidad consiste en la extinción de un derecho even-tual, por falta de cumplimiento de la condición.

Aunque el artículo citado habla de condición cuyo cumplimiento esté vinculado a un plazo fijo, del mismo precepto se desprende que semejante requisito no constituye un elemento esencial de la caduci-dad, aunque la condición, como hecho indefectiblemente futuro, re-quiera de un tiempo para realizarse.

En efecto la caducidad se produce no sólo al vencerse el plazo sin haberse cumplido la condición, sino "desde que sea idudable que la condición no pueda cumplirse".

Esto puede ocurrir no sólo cuando se ha limitado el tiempo en que puede realizarse eficazmente la condición -fijación de plazo- -- sino también cuando no haya limitación alguna de tiempo y surja una circunstancia en cuya virtud se haga imposible el cumplimiento de -- la condición: la consecuencia inmediata es la extinción del derecho eventual o sea la caducidad.

Precisamente porque el plazo se establece como limitación de -- tiempo para la realización de la condición, no puede interrumpirse

para empezar a correr de nuevo. Si la condición se realiza, el derecho en gestación o eventual, nace y la caducidad se evita definitivamente, porque el derecho nacido no puede dejar de haber nacido y si la condición no se realiza oportunamente, el derecho en gestación se extingue antes de nacer.

a) Caducidad en materia de seguros.

La caducidad en los seguros privados, corresponde al concepto que se desprende de las disposiciones del Código Civil para el D.F., o sea extinción de un derecho eventual, por falta de realización oportuna de un hecho o de un acto, al cual estuviese condicionada la existencia de ese derecho.

En la ley sobre el Contrato de Seguro, no se menciona la caducidad, sin duda para evitar confusiones ante la variedad de opiniones y doctrinas que versan sobre el tema, pero esto no constituye una prohibición de la caducidad en la contratación de seguros.

La ley presupone su existencia legal, prohíbe una cláusula específica determinada de caducidad aunque en mínima parte, esboza una reglamentación del curso en sus plazos. Da por hecho que son usuales los pactos que la establecen, como inequívocamente se desprende del artículo 76 que a la letra dice:

"Cuando el contrato o esta ley hagan depender la existencia de un derecho de la observancia de un plazo determinado; el asegurado o sus causahabientes que incurrieren en la mora por caso fortuito o

de fuerza mayor, podrán cumplir el acto retardado tan pronto como - desaparezca el impedimento".

Este precepto describe la caducidad que corresponde rigurosamente al concepto que se desprende del artículo 1946 del Código Civil, supletorio en materia mercantil, de modo que la consecuencia de la falta de cumplimiento oportuno del acto específico a que se condiciona la existencia del derecho del asegurador, tiene que ser la caducidad, como lo previene el artículo 1946 ya mencionado. De tal modo aunque la ley sobre el Contrato de Seguro, no exprese el nombre de tal consecuencia, ya lo hace el precepto del Código Civil para el Distrito Federal.

El artículo 76 de la Ley sobre el Contrato de Seguro no tiene por finalidad reconocer la legalidad de las caducidades en los contratos de seguro, sino solamente introducir una causa de suspensión del curso de sus plazos.

Así entendida la caducidad vendría a ser un medio de extinción de derechos perfecta y eficazmente adquiridos, por la inercia de su titular durante un plazo determinado.

En síntesis, la caducidad en los seguros privados corresponde al concepto que se desprende de las disposiciones del Código Civil para el Distrito Federal; extinción de un derecho eventual, por falta de realización oportuna de un hecho o un acto al cual estu-

viere condicionada la existencia de ese derecho.

Concluimos diciendo que debe considerarse que la caducidad en materia de seguro, es la pérdida de un derecho eventual, producida por la inactividad de su titular, para cumplir una carga dentro de un plazo prefijado.

El plazo de caducidad se caracteriza por su perentoriedad, no se interrumpe y sólo se suspende por caso fortuito o fuerza mayor.
(64)

La caducidad convencional en los seguros privados, es perfectamente legal, salvo en el caso de retardo inculpable para cumplir la carga de denuncia del siniestro. (65)

b) Diferencias entre la prescripción y la caducidad.

Para finalizar mencionaremos algunas de las diferencias entre estos dos institutos que son la prescripción y la caducidad y que les dan fisonomía propia, y son:

La prescripción se suspende en los casos dispuestos por la ley; la caducidad no se suspende y corre indefectiblemente, es fatal o perentoria.

La prescripción puede interrumpirse por los medios que la ley establece: demanda, reconocimiento, y compromiso arbitral; la caduca

cidad no se interrumpe, pero puede impedirse ejerciendo el hecho o el acto impositivo dentro del plazo fijado. (66)

La prescripción puede invocarla de oficio el juez, la caducidad debe oponerla la parte interesada en prevalecer de ella.

La fuente de la prescripción es única y exclusivamente la ley, la fuente de la caducidad puede ser la ley o la convención.

Los elementos afines o comunes a ambos institutos son el factor tiempo y la extinción de un derecho o poder.

- 57.- Sánchez Medal. Ob. Cit. Pág. 26 .
- 58.- Zamora y Valencia, Miguel Angel. Contratos Civiles. Primera -
Edición. Ed. Porrúa, S.A. México, 1981. Pág. 599.
- 59.- Rodríguez Sala. Ob. Cit. Pág. 599.
- 60.- Ibidem. Pág. 600.
- 61.- Idem.
- 62.- Vázquez del Mercado. Ob. Cit. Pág. 226.
- 63.- Gómez Lara, Cipriano. Teoría General del Proceso. Segunda -
Edición. Ed. Textos Universitarios. México, 1979. Pág. 251.
- 64.- Ruiz Rueda. Ob. Cit. Pág. 276.
- 65.- Idem.
- 66.- Soler Aleu, Amadeo. El nuevo Contrato de Seguro. Segunda Edi-
ción. Ed. Astrea. Buenos Aires-Argentina, 1970. Pág. 213.

CAPITULO V

ASPECTOS PRACTICOS DEL MANEJO DEL CONTRATO DE SEGUROS DE PERSONAS

1) SEGURO DE VIDA

Con lo citado en los capítulos anteriores podemos observar que el contrato de seguro es bastante amplio, y por lo mismo hicimos - una breve referencia sobre cada una de las clasificaciones del mismo.

En este capítulo haremos referencia a los aspectos que se dan en la práctica sobre el seguro de personas, que es el que tiene - más demanda y se requiere en la actualidad.

Es por esto que las empresas aseguradoras diseñan planes de - seguro adecuados a las necesidades y posibilidades de su clientela, que se basan en riesgos que afectan a la persona en su existencia, integridad personal o su salud.

El asegurado debe llenar ciertos requisitos y de acuerdo a - esto la empresa aseguradora estimará si se le concede la protec- - ción que le brinda el seguro, y son:

- Que el interesado en contratar el seguro tenga capacidad e- - conómica para el pago de primas que se le fije de acuerdo a su e- - dad.

- El asegurado deberá estar en pleno uso de sus facultades men- - tales y tener capacidad para contratar.

- El aspecto más importante será someterse al examen médico - que la empresa aseguradora crea conveniente.

El examen médico es un elemento de selección, debe contener - estrictamente lo necesario para poder formular un dictamen sin que se omitan los datos más importantes. Es necesario ya que es la única manera de poder referir el estado de salud real y actual del proponente.

Cuando el seguro se toma por una cantidad mínima no se requiere el examen médico, ya que dentro de la solicitud se incluye un - cuestionario referente al estado de salud del contratante.

En el seguro de vida se clasifican los riesgos en: riesgos - normales y riesgos subnormales. Riesgos normales son los de una persona que dentro de las reglas que dan los manuales para la apreciación de riesgos, se concidera persona sana, teniendo en cuenta su edad, y todas las condiciones de salud. Es decir se trata de - ver si esas personas pueden considerarse como susceptibles de ser - comprendidas en los grandes grupos que han servido para hacer las tablas de mortalidad, porque están en igualdad de condiciones que los muchos casos observados.

Cuando se ve que esas personas tienen enfermedades o taras en su salud, de manera que es evidente la mayor probabilidad de que - se realice el riesgo de muerte, es decir, que la muerte ocurra an-

tas de lo que se prevé en las tablas de mortalidad, se aplica una sobreprima, es decir, un excedente sobre la prima normal, y ese individuo pasa automáticamente a formar parte de otro grupo.

Constituye el contrato: la solicitud del seguro, la póliza con sus endosos en su caso, constituyen el testimonio del contrato entre la compañía y el contratante.

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

Indisputabilidad.- La póliza es indisputable desde el momento en que cumpla dos años de la fecha de su emisión o de su rehabilitación, en su caso salvo que el siniestro ocurriese dentro del mismo plazo.

Suicidio.- En caso de suicidio dentro de los dos primeros años de la vigencia del contrato, la compañía solamente reembolsará el importe de la reserva matemática.

Pago de primas: El contratante pagará cada una de las primas convenidas, en la fecha de su vencimiento, anticipadamente y en — una sola exhibición, a cambio de un recibo autorizado de la compa-

ña.

El contratante podrá pagar la prima anualmente, o fraccionada semestralmente, trimestral o mensualmente y el recargo por estos - pagos fraccionados los dictará en su oportunidad la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

El contratante dispondrá de 30 días naturales para el pago de la prima, contados a partir de su vencimiento. Durante este plazo la póliza continuará en vigor, si transcurrido este plazo la prima no fuera cubierta, el contrato cesará en sus efectos y si dentro - de él ocurre la muerte del contratante, la compañía pagará la suma asegurada, descontando la prima vencida y no pagada.

La falta de pago de una prima implicará que los efectos del contrato de seguro cesen automáticamente al vencer el período de - espera, sin necesidad de declaración especial ni judicial.

Beneficiarios: cuando se designa a los herederos y existe testamento, se tendrá por nombrados a los instituidos en este.

El beneficiario adquiere un derecho propio, en el sentido que su derecho nace del contrato y no pasa por el patrimonio del asegurado.

El asegurado tendrá el derecho en cualquier momento de hacer

nueva designación de beneficiario, siempre que no exista restricción legal en contrario y la póliza se encuentre en vigor, para ese efecto hará una notificación escrita a la compañía expresando con claridad el nombre del nuevo beneficiario para su anotación en el contrato.

En caso de siniestro se conviene que la compañía pagará el importe del seguro al último beneficiario de que haya tenido conocimiento.

Cuando haya varios beneficiarios, la parte del que muera antes que el asegurado se distribuirá por partes iguales entre los supervivientes siempre que no se haya estipulado otra cosa.

Valores garantizados.- Aparecen en una tabla que forma parte de la propia póliza y presenta las siguientes opciones:

a) Préstamo: las pólizas reglamentan en términos análogos el derecho que conceden al asegurado, a obtener un préstamo hasta la suma y en las condiciones que indican.

Es un derecho que el asegurador no puede negarse a cumplir y cuya concesión autoriza la rescisión del contrato.

El préstamo automático se realiza cuando una prima no fuera cubierta transcurrido el período de espera otorgado para su pago,-

la compañía prestará sin necesidad de solicitud del contratante, - el importe de dicha prima.

b) Rescate: es una modificación cuantitativa del derecho contractual; las pólizas fijan las condiciones de ejercicio; una duración mínima y el pago de las primas de ese plazo. La duración mínima se justifica porque resarce al asegurador de los gastos que provoca la celebración del contrato.

El pago de rescate se fija en proporción al número de años de vigencia del contrato y a las primas pagadas.

c) Opciones de conversión: después de cubiertas las primas - de tres años completos y antes de que termine el período de espera de treinta días para el pago de la nueva prima, el asegurado - previo pago de toda deuda contraída en virtud de la póliza, podrá convertir el contrato, si lo solicita por escrito a la compañía, - en uno de seguro prorrogado, seguro saldado de vida o seguro saldado dotal.

El seguro prorrogado. Mediante esta opción se prorroga la - protección originalmente contratada durante el tiempo que alcance, utilizando la reserva como prima única de un seguro temporal. Si el asegurado fallece durante ese tiempo, la compañía pagará a los beneficiarios designados la suma asegurada originalmente contra da.

Seguro saldado de vida; mediante esta opción de seguro se reduce la suma asegurada a la que se pueda comprar con la reserva de la póliza en un seguro que va a proteger al asegurado mientras viva, - sin necesidad de pago posterior de primas.

Seguro saldado dotal; en esta opción se reduce la suma asegurada pagadera por fallecimiento a la que se puede comprar con la reserva correspondiente, en la inteligencia de que si el asegurado fallece en el tiempo que falta para terminar el plazo del contrato, - sus beneficiarios recibirán el importe del seguro dotal y si llega con vida a esa fecha, él recibirá en efectivo esa cantidad.

Edad. La edad del asegurado se deberá comprobar legalmente - cuando así lo juzgue necesario la compañía, antes o después del fallecimiento del asegurado. Se considera edad real del asegurado la que tenga en su aniversario más cercano a la fecha de emisión de la póliza.

Cláusulas adicionales; existen una serie de cláusulas por medio de las cuales se pueden complementar los beneficios otorgados - por el seguro. Estos beneficios adicionales significan un costo adicional para el asegurado y las principales son las siguientes:

- 1.- Beneficio por muerte accidental.
- 2.- Cláusula de incapacidad total permanente.
- 3.- Endoso de protección creciente garantizada.

4.- Cláusula de protección continuada.

5.- Cláusula adicional de derecho de asegurabilidad.

1.- Cláusula de beneficio por muerte accidental; si dentro de los 90 días siguientes a la fecha en que el asegurado sufriese un "Accidente" ocurriese su fallecimiento a consecuencia del mismo, la compañía pagará a la persona designada como beneficiario de la póliza, en adición a la cantidad pagadera por fallecimiento conforme se estableció en la póliza, una cantidad igual a la misma, siempre que el fallecimiento del asegurado ocurra mientras el contrato se encuentre en vigor, dentro del período de pago de primas y el asegurado no haya alcanzado la edad de 65 años.

La compañía duplicará el pago de las indemnizaciones que establece esta cláusula, si la muerte del asegurado o las lesiones que éste sufra son ocasionadas por un accidente en cualquiera de las siguientes circunstancias:

a) al viajar como pasajero en cualquier vehículo motorizado de servicio público, que no sea aéreo y operado por una empresa de transporte público.

b) al ser conducido en un ascensor que opere para servicio público.

c) a causa de un incendio en cualquier teatro, hotel u otro

edificio público, en el que se encontrara el asegurado.

2.- Cláusula de incapacidad total y permanente: por la vigencia de esta cláusula la compañía concede al asegurado, según las condiciones que aparecen a continuación, el beneficio de incapacidad total y permanente.

Incapacidad, para los efectos de esta cláusula se considera incapacidad total y permanente, cuando el asegurado haya sufrido lesiones corporales o padezca una enfermedad que lo imposibilite para cualquier trabajo remunerativo y ocupación de la que pueda derivarse alguna utilidad pecunaria y cuando se presuma que dicha imposibilidad es de carácter permanente, por virtud de que haya sido continua, durante un período no menor de seis meses. Además - de cualesquiera otras causas de incapacidad total permanente, se consideran como tales, la pérdida completa e irremediable de la vista, la amputación de ambas manos o de ambos pies; y la amputación conjunta de toda la mano y todo el pie.

Después de haber pagado la prima del primer año completo y - durante la vigencia de esta cláusula, si antes de cumplir los 60 años de edad del asegurado queda incapacitado total o permanentemente, la compañía conviene en pagar por él la prima que venza, - después de aceptadas las pruebas de tal incapacidad, así como todas las primas subsecuentes por el período que dure dicha incapacidad.

En caso de que el asegurado no se encuentre incapacitado totalmente y permanentemente al cumplir 60 años de edad, los beneficios de esta cláusula cesarán automáticamente.

3.- Endoso de protección creciente garantizada: La compañía pagará la suma asegurada según se especifica, este endoso a los beneficiarios designados, después de recibir pruebas fehacientes - del fallecimiento del asegurado, de sus causas y del derecho del reclamante, siempre que la póliza y este endoso se encuentren en vigor.

La suma asegurada se incrementará en cada aniversario de este endoso en una cantidad igual a la suma asegurada inicial hasta alcanzar la suma asegurada máxima que permanecerá en vigor hasta la fecha de vencimiento estipulada.

4.- Cláusula de protección continua: Si el fallecimiento del asegurado ocurre mientras esta cláusula está en vigor, y su esposa en vida, se establecerá automáticamente un seguro sobre la vida de ésta, sin más pago de primas, que otorgará un seguro preliminar, - un seguro continuado y un vencimiento por supervivencia cuyos motivos se determinan conforme a la tabla de beneficios según la edad alcanzada por la esposa a la fecha de fallecimiento del asegurado.

La compañía pagará la suma asegurada según se especifiquen -

en este endoso a los beneficiarios designados, después de recibir pruebas fehacientes del fallecimiento del asegurado, de las causas y del derecho del reclamante, siempre que la póliza y este endoso se encuentren en vigor.

5.- Cláusula adicional de derecho de asegurabilidad: mediante esta cláusula, la compañía concede al asegurado el derecho de contratar seguros adicionales sobre la vida, en las fechas de opciones normales o especiales señaladas en el presente endoso, aún cuando su estado de salud haya sufrido cambios y sin que sea necesario tener que presentar pruebas de asegurabilidad, que normalmente se requieren en la contratación de un nuevo seguro.

2.- SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES:

El seguro de accidentes personales puede otorgar, conjunta- o separadamente de acuerdo con las normas de selección, las siguientes coberturas:

- I) Muerte,
- II) Invalidez permanente,
- III) Incapacidad temporal total o parcial
- IV) Reembolso de gastos médicos.

Descripción de las coberturas:

Se entenderá por accidente, toda lesión corporal sufrida involuntariamente por el asegurado, independientemente de cualquier otra causa, por la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa.

Son asimilables a "Accidente", la muerte del asegurado por asfixia o por aspiración involuntaria de gases o vapores letales, y la electrocución involuntaria.

I) MUERTE:

Si como consecuencia del accidente sufrido por el asegurado y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo, sobreviene la muerte, la compañía pagará a los beneficiarios designados o a falta de éstos a los herederos del asegurado, el importe de la suma asegurada establecida en la póliza.

II) INVALIDEZ PERMANENTE:

Si como consecuencia del accidente y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo sufriera el "Asegurado" un estado de invalidez, la compañía pagará previa la comprobación médica correspondiente, la indemnización que corresponde de acuerdo con la suma asegurada.

III) INCAPACIDAD TEMPORAL TOTAL Y PARCIAL:

Incapacidad total. Si como consecuencia directa de un accidente e independientemente de cualquiera otra causa, el asegurado,

dentro de los 10 primeros días contados a partir de la fecha del accidente, sufriera una incapacidad para el desempeño de todas las labores diarias propias de su ocupación y se encontrara recluso por indicación médica en un sanatorio u hospital, o en su domicilio, la compañía pagará, mientras subsistan la incapacidad y la -reclusión, la indemnización diaria estipulada en la póliza, por un período que no exceda de 1460 días consecutivos.

Incapacidad parcial. Si dentro de los 10 días siguientes de la fecha del accidente o inmediatamente después de un período de incapacidad total, las lesiones sufridas por el asegurado le causan directa o independientemente de cualquier otras causas una incapacidad para desempeñar uno o más deberes diarios propios de su ocupación, la compañía pagará durante un período de dicha incapacidad el 40% de la indemnización contratada por incapacidad total, pero sin exceder el período de pago de 182 días consecutivos, contados desde la fecha del accidente.

IV) Reembolso de gastos médicos.

Cuando como motivo del accidente y dentro de los 182 días siguientes a la fecha del mismo, el asegurado se viera precisado a someterse a intervención médica quirúrgica, hospitalizarse o hacer uso de los servicios de enfermero, ambulancias o medicinas, - la compañía, pagará al contratante además de las indemnizaciones a que tuviere derecho, el monto de las mencionadas asistencias hasta la cantidad máxima asegurada por este concepto, previa compro-

bación de los gastos efectuados.

La compañía solamente cubrirá los honorarios de médicos o enfermeros titulados o autorizados oficialmente para ejercer su profesión.

EXCLUSIONES:

El contrato de seguro contenido en este tipo de pólizas, no cubre pérdidas resultantes de:

1.- Enfermedad corporal o mental; infecciones (con excepción de las que acontezcan como resultado de una cortada o herida accidental) tratamiento médico o quirúrgico, excepto en el caso de que éste sea necesario a consecuencia de un accidente.

2.- Lesiones que el asegurado sufra en servicio militar de cualquier clase en actos de guerra o rebelión, en alborotos populares, en riña o duelo, o como consecuencia de homicidio intencional atenuado, simple o calificado, o por virtud de actos delictuosos en que participen directamente el asegurado, o su beneficiario.

3.- Suicidio o cualquier conato del mismo, o mutilación voluntaria, bien sea que se cometa en estado de enajenación mental o libre de ella.

4.- Hernia, cualquiera que sea su origen, o las pérdidas o lesiones que tengan como consecuencia alguna hernia.

En este tipo de seguro se establecen riesgos excluidos, que pueden ser cubiertos mediante convenio expreso, y son:

A) En aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el servicio regular de transporte aéreo de pasajeros.

B) Como piloto, mecánico en vuelo o miembro de la tripulación de cualquier aeronave.

C) Como ocupante de algún automóvil o cualquier otro vehículo en carrera de pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.

D) En motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de motor.

Tampoco ampara este seguro los riesgos de paracaidismo y alpinismo, salvo convenio por escrito.

Para los efectos legales las declaraciones del asegurado proporcionadas por escrito a la compañía, conforme a las cuales ha sido clasificado el riesgo, constituyen el contrato de seguro.

PAGO DE PRIMAS:

El contratante pagará el importe de la prima en la fecha indicada, en el contrato, en efectivo y por adelantado el día de su vencimiento o bien dentro del período de espera, salvo contrario se entenderá que el período del seguro es por un año.

Si el asegurado opta por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones mensuales, trimestrales o semestradas pactadas vencerán al inicio de cada mes, trimestre o semestre en que para efecto del pago de la prima, se hubiera dividido el período de seguro.

Período de espera: El asegurado gozará de un período de espera de 30 días para el pago de cada una de las primas, sin pagar por ello recargo alguno. Durante dicho período el contrato continuará en pleno vigor. Si dentro del mismo plazo el Asegurado sufre algún accidente, la compañía pagará a éste el importe del seguro convenido en la póliza, una vez que haya recibido pruebas fehacientes de dicho accidente, descontando el importe de la prima vencida y no pagada.

En caso de que el asegurado falleciera por causas no accidentales, la compañía reembolsará a los beneficiarios la prima no devengada hasta su próximo vencimiento.

Límite de edad: La compañía no aceptará el ingreso de ninguna persona mayor de 65 años. En los casos de renovación la póliza

podrá estar en vigor hasta un límite de 70 años de edad de cada a asegurado. La cobertura de muerte accidental solamente se concederá a personas mayores de 12 años.

3.- SEGURO FAMILIAR DE GASTOS MEDICOS:

Por familia asegurada se entenderá al cónyuge del asegurado contratante y a los hijos mayores de 30 días y menores de 21 años que sean solteros y no tengan ingresos por trabajo personal.

Definición de enfermedad: Se entenderá por enfermedad toda - alteración de la salud que resulte de la acción de agentes morbosos de origen interno o externo con relación al organismo y serán materia de este seguro sólo las enfermedades que se manifiesten - cuando menos 30 días después de su fecha de expedición y que ameriten tratamiento médico o quirúrgico.

Los gastos médicos amparados en esta clase de seguro son:

1.- Honorarios de médicos y cirujanos.

2.- Gastos de hospital o sanatorio, representados por el costo de la habitación y alimentos, así como medicinas consumidas en el mismo por el asegurado.

3.- Gastos de sala de operaciones o de curaciones.

4.- Gastos de anestesia y honorarios de anestesistas.

5.- Honorarios de enfermera.

6.- Medicamentos adquiridos fuera del hospital o sanatorio,-

siempre que sean prescritos por los médicos tratantes y se acompañe el recibo de la farmacia.

7.- Gastos de análisis de laboratorio o de estudios de rayos X, encefalografía o de cualquiera otros indispensables para diagnóstico o tratamiento de accidente o enfermedad.

8.- Gastos por transfusiones de sangre, aplicación de plasma, sueros y otras sustancias semejantes.

9.- Gastos originados por consumo de oxígeno.

10.- Gastos originados por la renta de muletas, sillas de ruedas, camas especiales.

11.- Gastos de transporte de ambulancias.

PRIMAS:

La prima que el contratante deberá pagar a la compañía durante el primer año de la póliza será la suma de la que corresponda a cada uno de los asegurados, de acuerdo con su edad en la fecha de emisión, y vence en el momento de la iniciación de vigencia del contrato. Salvo pacto en contrario se entenderá que el seguro es por un año.

En cada renovación, la prima se determinará de acuerdo con la edad alcanzada por cada uno de los asegurados aplicando las tarifas en vigor de esa fecha.

Si el contratante opta por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por períodos de igual duración no in

feriores a un mes y vencerán al inicio de cada periodo pactado.

El contratante gozará de un periodo de espera de 30 días naturales para liquidar el total de la prima o cada una de las fracciones pactadas en el contrato. A las doce horas del último día del periodo de espera, los efectos del contrato cesarán automáticamente si el contratante no ha cubierto el total de la prima o la fracción pactada.

Edad: La compañía no aceptará el ingreso a este seguro de ninguna persona mayor de 65 años. En los casos de renovación la póliza podrá estar en vigor hasta un límite de 70 años de edad de cada asegurado.

Si a consecuencia de la inexacta declaración de la edad real del asegurado al tiempo de la celebración o en caso de la renovación del contrato de seguro, hubiere estado fuera de los límites fijados, los beneficios de la póliza quedarán nulos y sin ningún valor para el asegurado, y la compañía reintegrará al contratante el 70% de la parte de la prima correspondiente a ese asegurado que hubiere pagado en el último año de vigencia de la póliza.

Pago de indemnizaciones: Las indemnizaciones que resulten conforme al presente contrato serán liquidadas en el curso de los 15 días siguientes a la fecha en que la compañía reciba los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de -

la reclamación.

Gastos no cubiertos: este seguro no cubrirá los gastos resultantes de:

- 1.- Padecimientos preexistentes a la fecha en que se inicia la vigencia de la póliza.
- 2.- Transtornos de enajenación mental, histeria.
- 3.- Padecimientos que resulten de alcoholismo o toxicomanías.
- 4.- Tratamientos dentales.
- 5.- Intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico.
- 6.- Curas de reposo o exámenes médicos generales para comprobación del estado de salud.
- 7.- Homicidio intencional, suicidio o cualquier intento del mismo.

Aviso de siniestros:

Es obligación del reclamante dar aviso por escrito a la compañía en el curso de los primeros 5 días de cualquier accidente o --

enfermedad que pueda ser motivo de indemnización, debiendo presen
tar los comprobantes originales legalizados y circunstanciales a
los gastos efectuados.

Para finalizar mencionaremos que lo anteriormente citado se
obtuvo de investigaciones realizadas en diversas empresas asegura
doras que manejan el ramo de seguro de vida, las que con planes -
similares tienden a proteger el riesgo que pueda sufrir el asegu-
rado en su integridad personal, salud o vigor vital.

CONCLUSIONES

1.- Definimos el contrato de seguro como un proceso para efectuar certidumbre cuando existen peligros amenazadores, es la garantía que uno da a otro contra alguna pérdida accidental.

2.- El riesgo desde el punto de vista jurídico, es una eventualidad esencial y específica dañosa, un suceso futuro de realización incierta y de consecuencias dañosas.

3.- El riesgo, como eventualidad dañosa, es el elemento esencial y específico del contrato de seguro, pues si no existe riesgo, no hay seguro.

4.- El seguro tiene bases absolutamente técnicas y la ciencia actuarial nos enseña en su forma más elemental, que el seguro de vida requiere del instrumento del trabajo que es la tabla de mortalidad.

5.- El seguro adquiere su carácter propio cuando un grupo de existencias económicas, expuestas a los mismos riesgos, se reúnen para satisfacer las necesidades previstas cuando se presenten, repartiéndose la carga entre todas ellas.

6.- En caso de siniestro la compañía pagará al asegurado una indemnización que no excederá de la suma asegurada en la póliza, ni del valor real que tengan los bienes asegurados en el momento

del siniestro.

7.- La naturaleza de la industria del seguro en cualquiera de sus ramas, excluye practicamente la posibilidad de su ejercicio en operaciones aisladas e impone la necesidad de que el asegurador sea siempre una empresa.

BIBLIOGRAFIA

"Derecho Mercantil"

Ascarelli Tullio, Editorial Porrúa
1a. Edición, México 1940.

"Tratado de Seguros"

Benítez de Lugo Raymundo, Editorial Reus
Tomo III, IV y V. Madrid 1955.

"Técnica Jurídica del Contrato de Seguro"

Benítez de Lugo y Rodríguez Félix
Nueva Imprenta Radio, S. A.
Tomo II. Madrid 1942.

"Seguros Comerciales"

Bolafio Roco Vivante, Ediar Sociedades Editores
Buenos Aires 1952.

"Manual de Derecho Mercantil"

Broseta Pont Manuel, Editorial Tecnos
2a. Edición, Madrid 1974.

"Derecho Mercantil"

Cervantes Ahumada Raúl, Editorial Porrúa
1a. Edición, México 1975.

"Contratos Mercantiles"

Díaz Bravo Arturo, Editorial Harla
México 1983.

"Curso de Derecho Mercantil"

Garrigues Joaquín, Editorial Porrúa
6a. Edición, Tomo II, México, 1979.

"Teoría General del Proceso"

Gómez Lara Cipriano, Textos Universitarios
2a. Edición, México 1979.

"Contratos"

Lozano Noriega Francisco, Asociación Nacional
del Notariado Mexicano, A. C.
3a. Edición, México 1982.

"Seguros Generales"

Magee John H. Editorial UTEHA
1a. Edición, Tomo I, México 1974.

"Teoría General del Seguro"

Manes Alfredo, Editorial Logos
2a. Edición, Madrid 1930.

"Elementos Económicos, Técnicos y Jurídicos
del Seguro"

Muratti Natalio, Editorial Florida
1a. Edición, Buenos Aires 1946.

"Contratos Mercantiles"

Olvera de Luna Omar, Editorial Porrúa
1a. Edición, México 1982.

"Introducción al Estudio del Derecho y Lecciones de
Derecho Civil"

Peniche López Edgardo, A. de Libros que Impresor
4a. Edición, México 1962.

"Compendio de Derecho Civil"

Rojina Villegas Rafael, Editorial Porrúa
11a. Edición, Tomo IV, México 1979.

"El Contrato de Seguro en el Derecho Mexicano"
Rodríguez Sala J. Jesús, Editorial Costa-Amic.
Tomo I, II. México 1976.

"Derecho Mercantil"
Rodríguez y Rodríguez Joaquín, Editorial Porrúa :
6a. Edición, México 1969.

"El Contrato de Seguro"
Ruiz Rueda Luis, Editorial Porrúa
1a. Edición, México 1978.

"El Seguro de Vida"
Salas Subirat, Ediciones Anaconda
Buenos Aires, 1944

"El Nuevo Contrato de Seguro"
Soler Alen Amadeo, Editorial Astrea
Buenos Aires 1970.

"Contratos Mercantiles"
Vázquez del Mercado Oscar, Editorial Porrúa
1a. Edición, México 1982.

"El Seguro de la Responsabilidad Civil"
Viterbo Camilo, Editorial De Palma
Buenos Aires 1944.

"Contratos Civiles"
Zamora y Valencia Miguel Angel, Editorial Porrúa
1a. Edición, México 1981.