

127
Ley



ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES

FACULTAD DE DERECHO

**ESTUDIO CRITICO DEL SEGURO DE VIDA Y
COMPAÑIAS ASEGURADORAS**

T E S I S :

Que para obtener el título de:

LICENCIADO EN DERECHO

P r e s e n t a :

ROSALVA LUNA MACIAS

Acatlán, Edo. de México



1987.



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.

ESTUDIO CRITICO
DEL SEGURO DE VIDA Y
COMPAÑIAS ASEGURADORAS

CAPITULO I

ANTECEDENTES HISTORICOS

A) ANTECEDENTES VIRTUALES

El hombre desde su aparición en la tierra, ha tenido necesidad de agruparse para protegerse y así ya seguro llevar a cabo sus proyectos. La historia del seguro-- esta formada por las diversas maneras en que el hombre ha enfrentado los riesgos a los que está expuesto a lo largo de su vida.

Los antecedentes más remotos los encontramos 900 años antes de Cristo en la pequeña Isla de Rodas en el Mar Egeo, Allí tuvieron su asiento hábiles artesanos que --comercuaban sus productos con los fenicios y otros pueblos del mediterráneo. En sus travesías sufrían frecuentemente-- considerables pérdidas a causa de las tormentas. Estas en-

algunos casos hundían o dañaban seriamente sus naves y los obligaban a aligerar la carga de sus barcos tirando mercancías al mar para evitar el naufragio.

Estas pérdidas, que eran demasiado grandes para ser afrontadas por un sólo individuo, las tomaba la comunidad y se transformaban en una pérdida pequeña para cada uno de sus miembros. "En esa forma cada contribuyente obtenía por tomar a su cargo un pequeño gasto, con lo que ninguno quedaba expuesto a una gran pérdida." (1)

En la participación de todos en las pérdidas, - esta el principio fundamental de todo seguro, en la Ley de Fodas este principio se encuentra expresado de la siguiente manera. Si las mercaderías fuesen arrojadas por la borda para aligerar el navío, lo que fuere sacrificado para beneficio común se tomaría como base para la contribución de todos los participantes en la pérdida.

Una de las formas más interesantes del reparto - del riesgo practicada durante la época del Imperio Romano, lo encontramos entre los soldados de las legiones romanas.

(1) SALAS SUBIRAT JOSE "HISTORIA DEL SEGURO DE VIDA"
(PAG. 36) Editorial Americalee; 1a. Edición
Buenos Aires 1953.

Después de cada victoria de guerra esos soldados eran pagados con dinero y se les inducía a depositar una pequeña parte de lo que recibían en un fondo. Este servía para cuando el soldado se retirara o para entregarlo a sus familiares en caso de que muriese. "Aun cuando la Ley de Rodas está evidentemente injertada en el Código Justiniano (año 533), fue publicada por primera vez en el año 1961 y su texto original (Ley o Leyes Marítimas de Rodas) puesto al alcance del público en una obra de Ashburner, publicada en 1909." (2).

a).- La Distribución del Riesgo.

Definiendo RIESGO como un hecho que puede suceder y que al realizarse trae desajustes económicos trascendentales para quien lo absorbe, en el caso de los seguros los riesgos son muerte prematura, vejez sin medios económicos, accidentes y enfermedades que al sucederse quedan sin sostén quienes dependían de él económicamente.

Como ya se dijo este riesgo existe desde que el hombre hace su aparición en la tierra, empieza a solucio -

(2) Idem Pág. 32.

narlo lentamente en la medida que se va fortaleciendo física, económica, moral y socialmente.

Fisicamente porque mediante un cuerpo sano parte del riesgo queda reducido; Económica porque siendo solvente al grado de cubrir todas sus necesidades sus dependientes al faltar él no serian afectados al menos económicamente; Moral porque con la práctica de ésta, el individuo tiene una mayor conciencia de la vida y de lo que ella representa para los suyos y Socialmente porque a medida que una sociedad está mejor organizada destinará parte de sus recursos en sus miembros más necesitados, al respecto comenta Salas Subirat "El Instinto primario de toda vida es el de la propia preservación y en el segundo lugar el del Bienestar de los descendientes." (3)

Un aspecto muy importante que no podemos dejar pasar por alto, es el hecho de que como eventualidad y por tanto desconocida, EL RIESGO PUEDE OCURRIARLE A TODOS. Cualquier persona puede sufrir una eventualidad que le sea desfavorable económicamente sin embargo, la ventaja con la que cuenta el hombre en la actualidad es el tener una protección contra los riesgos que son los seguros en general.

(3) Idem. Pág. 32.

b).- Formas Elementales del Seguro en la Edad Media.

No existieron ni en la antigüedad ni en el medio evo formas sistematizadas de Instituciones de Seguros pero su los principios que les dieron origen.

Característico de esta época fué el seguro marítimo. En ese entonces ITALIA era el centro de los negocios en Europa. Los italianos fueron durante mucho tiempo los comerciantes más importantes y artistas, los hombres más ricos y poderosos. Sus audaces exploradores llegaron a realizar importantes descubrimientos, ampliando así sus rutas comerciales y extendiendo su comercio por todos los países del mundo. La influencia italiana de gran magnitud en el campo del seguro. Hby continuamos llamando póliza al contrato de seguro, palabra de origen italiano que significa promesa.

El seguro marítimo tuvo tal difusión que se llegó a especular con su uso. "La mayoría de los datos que poseemos sobre seguros marítimos en la antigüedad provienen de leyes y reglamentos destinados a eliminar el abuso del-

seguro y otras prácticas fraudulentas relacionadas con el " (4).

Aún cuando el principal objetivo del seguro marítimo era protegerse contra las posibles pérdidas de mercancías, el reconocimiento del valor asegurado de la vida de los marinos hizo su aparición enseguida. El valor en dinero de la vida de una persona se estableció por el hecho de que los piratas que infestaban los mares, exigían una determinada cantidad en oro como rescate para liberar a los marinos y mercantes que plagiaban. Fue entonces cuando el hombre que frecuentemente viajaba por mar llegó a considerar el riesgo personal que corría de caer en manos de los piratas afrontando la alternativa de muerte o rescate. Obviamente, él podía navegar más tranquila si sabía que llegado el caso de ser plagiado por la piratas, tenía asegurado su rescate.

c).- Los Primeros Seguros de Vida.

Como habían aparecido Aseguradores no honestos que se dedicaban a las operaciones del seguro a la mitad del siglo XVI, la Reina de Inglaterra decidió concederle -

(4) Idem. Pág. 39

la primacía de registrar todas las pólizas de seguros que se tomaran para seguir navíos, mercaderías o cualquier cosa, a Richard Chandler, con el objeto de evitar toda clase de abusos de aseguradores deshonestos y asegurados mal-intencionados que aseguraban una misma cosa varias veces en diferentes sitios, si acontecía el desastre el pago del seguro se duplicaba o triplicaba, con el perjuicio lógico de los que se dedicaban ha asegurar. Empieza a gestarse el origen de un reglamento para controlar estas anomalías.

Pero por demás tomavía se estaba lejos de concebir el seguro como hoy conocemos que no es otra cosa que la colaboración de varios para cubrir el riesgo.

El auge definitivo del seguro en otros ramos como el de vida o daños fue precisamente en Inglaterra cosa más natural ya que el Seguro es una Institución que va aparejada con el progreso industrial principalmente, por otra parte la póliza mas antigua de que se tiene noticia de seguro de vida se expidió en la Ciudad de Londres en Junio de 1583. Sobre la vida de William Gybfons contratada por Richard Martin, regidor de Londres a quien correspondía 400 libras esterlinas si Gybfons fallecía la primera ascendía al 8% de la suma asegurada. Este seguro fué

muy nombrado en su época debido a que el seguro se con -
trato el 18 de junio de 1583 y el asegurado falleció el -
29 de mayo de 1584 y los aseguradores no querían pagar la -
indemnización porque arguían que los 12 meses de que se ha -
blaba en la póliza se referían al año lunar que es de 28 -
días cada mes dando un total de 336 días, pero antes de -
365 días que era el nuevo calendario gregoriano, por lo -
que se nombro una comisión de expertos para que examinaran
el asunto, teniendo en cuenta su informe de los jueces de -
la corte del almirantazgo decidieron que los doce meses -
mencionados en la póliza correspondían a un año de 365 -
días y que en consecuencia los aseguradores debían pagar -
la suma asegurada a Richard Martín. "El breve texto de la -
póliza comenzaba con la frase de uso en Italia para estas -
operaciones: En el nombre de Dios, Amén y terminaba con -
una especie de plegaria muy interesante, sobre todo si se -
tiene en cuenta lo que ocurrió posteriormente con este se -
guro. Decía: Dios envíe el susodicho William Gibbons salud
y larga vida." (5)

Otra modalidad incipiente de seguro era median -
te la entrega de un préstamo, por parte del asegurado a ma

(5) Idem Pág. 91

nera de pago de la prima que no debía de regresarle en -
caso de que resultará con éxito el viaje, pero si no se le
regresaría el doble del importe más intereses, en el futu-
ro esta práctica se conocio como préstamo a la gruesa, —
que consistía en un préstamo en efectivo sobre una embar-
cación o su cargamento, dicho préstamo no se cubría en ca-
so de siniestro y sin más intereses en caso de arribo fe-
liz por lo que encontramos antecedentes muy interesantes -
por lo que se refiere a compartir el riesgo. El texto del-
contrato que se realizaba es el siguiente: "En el nombre—
de Dios, Amén, yp, Georgius Lacabellum, ciudadano de Génova,
reconozco a usted, Bartholomeus Bassus, hijo de Bartho-
lomeus, que he recibido y aceptado de usted, en Génova, -
ciento siete libras (de plata) como préstamo voluntario y-
amigable, Renuncio a cualquier ventaja dentro de la Ley de
requerir pruebas de haber adquirido, aceptado o contado el
dicho dinero. Estas ciento siete libras, o su equivalente-
en dinero corriente en Génova, convengo y prometo en solem-
ne convenio legal devolvérselas y restituirlas a usted o -
a su mensajero reconociendo por mí mismo o mi representa-
nte. Quedando bien previsto y claramente entendido que si -
su navio, denominado el Santa Clara, que se fleta en el -
puerto de Génova, Dios mediante, para zarpar y dirigirse -
eventualmente a Mallorca, sale y se dirige allí, y navega-

por ruta directa del puerto de Génova al de Mallorca, y -
llega a ese sitio sano y salvo antes de la expiración de -
los próximos seis meses, en tal caso el presente instrument
to es nulo y sin valor, tal como si no se le hubiera hecho.
Yo personalmente asumo todo el riesgo y responsabilidad -
por dicho monto de dinero hasta que dicho navío haya llegad
do al puerto de Mallorca, siendo navegado por ruta directa-
como se indica arriba. Y también si dicho barco llega sano
y salvo a cualquier otro sitio, antes de los dichos seis -
meses, el presente instrumento será también nulo y sin val
lor, como si no hubiera sido hecho. Y de la misma manera -
si dicho barco hubiera cambiado de ruta dicho instrumento-
es nulo y sin valor, como si no hubiera sido hecho.

De la dicha manera y bajo dichas condiciones -
me comprometo a dicho acuerdo; en caso contrario prometo -
a usted pagarle y contraer la obligación de doblar la suma
estipulada de dicho dinero junto con la restitución de da-
ños y gastos que puedan surgir por esa razón o ser soste-
nidas en litigio, quedando seguro lo ante dicho bajo la gara
ntía y seguridad de mi propiedad, mercaderías y posesio-
nes.

Hecho en Génova, en una sala de la casa de -

Carlus y Bonifacus hermanos de Ususmares, en el año de 1347 del nacimiento de nuestro señor, siguiendo la costumbre de Génova, el 23 de octubre al atardecer.

Testigos: Nicolaus de Tadius, trapero, y Johannes de Pachus, hijo de Bonanatus, ciudadano de Génova."(6)

Como una de las modalidades de estos contratos encontramos también que se tomaba en cuenta algunas prevenciones en caso de enfermedades de la tripulación. Y gracias a que se reglamentó el seguro marítimo se conocen estos antecedentes que van poniendo las bases de lo que hoy son los seguros en general.

d).- La Ley de los Grandes Números.

La característica primordial de los seguros en general es la participación de un GRAN NUMERO DE PERSONAS con el deseo de participar es un riesgo común a todos ellos. De ahí el nombre de "Ley de los Grandes Números"

(6) Idem. Pags. 37 y 38

porque a mayor colaboración de personas en una pérdida determinada menor será el déficit por persona. "Aunque la cooperación de un número pequeño de personas de la manera descrita arriba podría considerarse como seguro, en realidad podría resultar irrealizable. Así en el caso de una pérdida, las participaciones individuales podrían ser mayor de las que algunos miembros podrían pagar convenientemente. Además, cuando el número de personas aseguradas es pequeño, el costo anual para cada miembro es probable que fluctúe considerablemente año con año." (7)

Así encontramos que es necesario que el número de participantes en un riesgo común sea lo suficiente para cubrir las pérdidas en determinado tiempo y así ser pobre la protección seguro de todos los participantes. Inclusive en la actualidad las compañías de seguros cuenta con miles de personas aseguradas sabiendo de antemano cuales serán sus pérdidas y por lógica sus ganancias y a decir verdad estas últimas a veces son cuantiosísimas, precisamente resultando indiscutible de la ley de los grandes números.

(7) MACLEAN JOSEPH B: "EL SEGURO DE VIDA"

(PAG:19) Cía.Editorial Continental, S.A.: 9a. Ed. México.

e).- Evolución del Seguro de Vida en Inglaterra
Francia, Suiza y Alemania.

"En Inglaterra y aún durante algunos años posteriores a la terminación del siglo XVI, no se consideraba al seguro como un negocio especializado; si no que lo practicaba comercialmente que, como actividad adicional y hasta cierto punto secundaria suscribían contratos de aseguramiento que durante el período inicial de tal operación, eran gestionados o colocados por los corredores que con tales comerciantes colaboraban en la compra y en la venta de sus mercancías." (8)

Posteriormente con la colaboración de matemáticos de la época tablas de mortalidad que ayudaron a la práctica del seguro sobre la vida, es más aun no se sabe con precisión como fueron calculadas las tablas del jurista ULPIANO en lo que se refiere a las herencias las edades límite y el derecho para recibirlas. De aquí partimos a la búsqueda de una tabla de mortalidad que viniera a subsanar las irregularidades de un cálculo aproximado para el pago de las primas de seguro de acuerdo con la

(8) GOMEZ ARREOLA SALVADOR

"LOS SEGUROS PRIVADOS EN MEXICO"
(Pág 13) Ed. Impresora Barrie, S.A.
Mex., 1968.

edad de los asegurados y la probabilidad de muerte de los mismos. La otra dificultad fue el tiempo que cada asegurado quedaba protegido ya que el cálculo del seguro por un año no presentaba mayor dificultad pero las había cuando era contratado para mayores plazos, además de las circunstancias de cada país (enfermedades, climas, alimentación, etc.) hacían imposible este cálculo.

Un sabio astrónomo de nombre Halley que utilizó estadísticas que había en la ciudad de Breslau de la mortalidad de esa localidad que pertenecía a la Iglesia perusiana y que correspondían a cinco años de observación de 1687 a 1691, estas tablas de Halley dieron nacimiento a las de Northampton, compilada por el doctor Richard Price en 1783. Su tabla tuvo amplia aceptación para el cálculo de seguros de vida, sin embargo debido a que no era exacta en su totalidad las compañías de seguros no tardaron en reemplazar la tabla de Price por la Carlisle, confeccionada por el Doctor Heysham Milne, actuario de los años 1779 a 1787 publicada por Joshua Milne, actuario de la Sun Life Society, de Londres en el año de 1815. Y aunque hoy todavía se le considera para el cálculo de beneficios de sobre vivencia, la tabla de Carlisle fue reemplazada en 1869 por la publicada del Instituto de Actuarios de In

glaterra, que se basó en la experiencia directa de las compañías de seguros además de las aportaciones médicas del Doctor William Farr (1807-1883) Por todos estos avances se desprende que la cuna del seguro de vida es la Gran Bretaña y como prueba de ello encontramos la compañía de seguros de esa época que fue la Equitable Life Assurance Society (la "Old Equitable" aún activa) y que fue fundada en el año de 1752.

En los principios del siglo XIX, el seguro de vida comenzó a tener fuerza en Francia a pesar del pensamiento negativo clerical Instituyéndose para tal efecto la Compagnie Royale d' Assurances sur la Vie, a esta le sucedieron la Compagnie d'Assurances Generales, L' Unión, La France y la Fénix. El gobierno de Francia con la fundación de la Caisse Nationale des Retraitos (Caja Nacional de Pensiones), y la Caisse Nationale d'Assurance en Cas de Decés (Caja Nacional para caso de muerte), impulso al desenvolvimiento del seguro de vida en ese país.

Otro de los países de Europa en el que el seguro de vida se desarrolló fue Suiza con la fundación de la Allgemeine Schweizerische Erbwitwen und Alterkasse

(Caja Nacional Suiza para las sucesiones, las viudas y las vejes) que pertenecía al Comité de los comerciantes en San Gall la cual no prosperó por falta de dirigentes adecuados que se limitaran a los objetivos planteados para la misma. "En 1841 vio la luz la segunda sociedad de seguros de vida: la Caisse Nationale Suisse de Prevoyance, de Berna, que hizo grandes progresos durante sus primeros años, hasta que en 1855 sus malas operaciones financieras le enajenaron la confianza del público y, a pesar de los vanos intentos de reorganización, hubo de cesar en sus actividades, devolviéndose a los asegurados todas sus inversiones con los respectivos intereses." (9) Sin embargo siguieron operando en Suiza algunas agencias de compañías de seguros inglesas, francesas y alemanas que demostraban la necesidad de seguro.

En Alemania el seguro de vida se desarrolló con mayor amplitud debió su auge a las guerras napoleónicas, en 1776 se funda la "Sociedad de Rentas a las Viudas Prusianas haciendo conciencia de lo que es el seguro de vida. Pero como no querían depender de compañías extranje

(9) SALAS SUBIRAT JOSE "HISTORIA DEL SEGURO DE VIDA"
(Págs. 167 y 170) Ed. Americalee; 1a. Ed.
Buenos Aires 1953.

ras como los demás países, crearon compañías únicamente -
germanas "Arnoldo comenzó una actividad campaña para la -
formación de una compañía en el ducado de Gotha." (10) de
nominada "Banco de Seguros sobre la vida para Alemania -
en Gotha" de inmediato se abrió otra u así sucesivamente-
de tal manera que para principios del siglo XIX ya exis-
tían en Alemania doce grandes compañías de seguros de vi-
da, pero a causa de la inflación surgieron situaciones -
difíciles por la revalorización de las sumas aseguradas -
ya que estas no debían quedarse estáticas mientras el cos-
to de adquisición subía. Aún así el seguro de vida es muy
aceptado en ese país.

f).- El Seguro de Vida en Norte América, México
Argentina.

El desarrollo del seguro de vida comenzó en -
1840, con anterioridad a esa época sólo algunas corpora -
ciones contaban con autorización para la emisión de póliz-
as de seguros de vida no tenían gran importancia por lo-
bajo de su cuantía.

(10) SALAS SUBIRAT JOSE "HISTORIA DEL SEGURO DE VIDA"
(págs. 167 y 170) Ed. Americalee; 1a. Ed.
Buenos Aires 1953.

En los tiempos coloniales existía el seguro marítimo que era tomado por aseguradores individuales, quienes hacían sus negocios en los cafés donde se reunían con los comerciantes que solicitaban sus servicios; como sus negocios fueron aumentando establecieron oficinas públicas en Philadelphia, Boston y New York, el seguro que proporcionaban estas aseguradoras eran por corto plazo de seis a doce meses a lo más y el costo de la prima era del 5% por año o sea de cada \$ 1,000.00 pesos se pagaban de prima \$50.00 pesos; Costoso pero era por que no se tomaban en cuenta las condiciones de salud del asegurado ni las probabilidades de muerte.

Para 1759 se estableció el Fondo de Ministros Presbiterianos, con el objeto de proporcionar beneficios pagaderos en caso de concurrencia de muerte. El fondo proporcionaba anualidades al beneficiario a partir de la muerte del asegurado. Y las tarifas que se cobraban para este fondo eran arbitrarias pero lo suficientes para proveer anualidades al beneficiario, abriendo camino al seguro de vida en si.

La compañía que realmente empieza con mayor fuerza en la emisión de pólizas de seguros de vida fue

constituida en 1794 denominada Insurance Company of America, no tuvo éxito por lo elevado de sus primas además del desconocimiento en general que se tenía del mismo se dió de baja en este ramo en el año de 1804. Después encontramos la Pennsylvania a Company primera corporación que se organizó en ese país para la emisión de pólizas de seguro de vida y anualidades. Esta compañía requería de sus asegurados de una solicitud además de un examen médico y el pago de la prima era de acuerdo a la edad del solicitante, estas pólizas se otorgaban en un plan temporal por uno por siete años y esporádicamente se emitieron algunas pólizas de seguro de vida.

"Aproximadamente, a mediados del siglo un desarrollo altamente importante estaba tomando lugar en el sistema de agencia. La remuneración pagadera a los agentes por la obtención de negocios había aumentado el 5% de la prima, que había sido la tasa acostumbrada, al 35, 40- o incluso el 50% de la prima con algunas veces, comisiones de renovación además." (11) Esto dió lugar a un crecimiento rápido de las pólizas emitidas y en vigor con que contaban las compañías aseguradoras de esa época. Pa-

(11) MACLEAN JOSEPH B: "EL SEGURO DE VIDA"

(Pág. 562) Cía. Ed. Continental, S.A. 9a. Ed. México.

ra fines del siglo XIX habian llegado a ser institucio -
nes financieras de gran importancia para el país.

Desde el principio y hasta la mitad el siglo -
XX fueron de altas y bajas para el seguro de vida de gran
significancia, atravesó el período de depresión económica
más desastrosa de éstos tiempos. Con la implantación que
el gobierno federal hizo al personal de servicio propor -
cionándole un seguro de vida, ha sido el asegurador por -
excelencia quitándole así a las compañías aseguradoras su
hegemonía, además de la estrecha vigilancia de la autori -
dad gubernamental a todas y cada una de sus operaciones -
se ha convertido en un verdadero problema para las compa -
ñías aseguradoras. Sin embargo el crecimiento de los nego -
cios ha sido tal, que ha sido necesario el aseguramiento -
forzoso.

En México se establecieron oficinas representan -
tes de compañías extranjeras entre las que encontramos la
casa William S. Woodrow., S.A. fundada en el año de 1884.
En este mismo año se publicó la ley para reglamentar la -
organizaciór de empresas de seguros dedicados al ramo de -
vida; con el objeto de dar cabidad al Estado para interve -
nir en las operaciones de las empresas aseguradas y evi -

tar así abusos. Para tal efecto se exigía a las compañías aseguradoras un depósito de \$10,000.00 (DIEZ MIL PESOS) para la autorización, la cual aumentaría cada año conforme a la cuantía de los seguros que estuvieran en vigor, estableciéndoles la obligación de informar a la Secretaría de Hacienda semestral y anualmente, por lo que al respecto comenta Gómez Arreola "Tal ley fue siempre considerada como de finalidad especialmente fiscal y no precisamente tendiente a proteger los intereses de los seguros," (12). Durante el período revolucionario y hasta 1916, las compañías aseguradoras tuvieron una existencia precaria. Las dificultades en las comunicaciones no permitían el cobro oportuno de las primas, la circulación irregular del papel moneda impedía operar de manera firme y posteriormente sólo representantes de compañías extranjeras operaban en nuestro país.

Solo hasta 1935 que entraron en vigor la "Ley General de Instituciones de Seguros" y la "Ley Sobre el Contrato de Seguro" que sentaron las bases para la mexicana nización de la industria aseguradora , dando como resul -

(12) GÓMEZ ARREOLA SALVADOR "LOS SEGUROS PRIVADOS EN MEXICO"

(Pág. 16) Ed. Impresora Barrie. S.A. México, 1968.

tado la operación de Instituciones Mexicanas de seguros - y su desarrollo ha sido firme y constante hasta nuestros días.

En el año de 1796 siendo secretario del Real - Consulado de Buenos Aires el atogado Manuel Belgrano, dentro de sus informes del Consulado sugirio que se estableciera una compañía de seguros para proteger el comercio - además de las utilidades que porporcionarían a los aseguradores, dando como resultado la fundación de la compa - ñía de seguros la Confianza . "Las razones que se expo - ñían para justificar su fundación eran las siguientes: - 1o. Evitar la expatriación de crecidas sumas que se paga - ban en concepto de primas a compañías extranjeras, 2o. - el pronto pago de las indemnizaciones que, por tener esas entidades sus sedes en Europa, se cobraban con gran atra - so, con los consiguientes perjuicios. "(13). Pero sólo - tomó impulso el seguro de vida en la República Argentina - en la mitad del siglo XIX, época en que las compañías ex - tranjeras en el país establecen sus representaciones con - gran éxito, más tarde Mitre y Sarmiento se encargaron de - propagarlo en sus escritos, sostiene el primero que el se

(13) SALAS SUEIRAT JOSE "HISTORIA DEL SEGURO DE VIDA"
(Fág 94) Editorial Americalee; 1a. Edición.
Buenos Aires 1953.

guro de vida es el descubrimiento por excelencia del hombre civilizado que no sólo come y bebe sino prevee el futuro. Y para regular las relaciones entre aseguradoras y asegurados se estableció en 1937 la Superintendencia de Seguros de la Nación, encargada de fiscalizar y controlar su funcionamiento además de su solvencia, por lo que el seguro de vida continua su ascendencia.

b).- BASES TECNICAS DEL SEGURO DE VIDA:

Como se ha visto en los antecedentes del seguro de vida fue largo el camino para llegar a las tarifas actuales por medio de las cuales se les cobra a los asegurados según su edad, su sexo, su estado de salud y sus necesidades de protección personales, su participación en el riesgo o sea el pago de su prima, su reglamentación y evolución en el terreno ideológico es de tal magnitud que sería imposible en este trabajo mencionar todos los principios jurídicos del contrato de Seguro de Vida, abocándose sólo a principios generales del mismo.

a).- Elementos del Contrato de Seguro de Vida.

La póliza de Seguro de Vida es un contrato celebrado entre la Compañía Aseguradora y el contratante o asegurado, en el cual el asegurador se obliga, mediante el pago de una prima determinada, a entregar el contratante o beneficiario un capital o renta al verificarse el acontecimiento previsto en el contrato. Y para que este sea válido debe contar con los siguientes elementos:

1o. Debe haber un acuerdo de voluntades, basado en la oferta del asegurador y la aceptación de la misma por parte del asegurado en las mismas condiciones que se estipulan para ambos contratantes.

2o. Es la forma que es la póliza por escrito, - conteniendo cláusulas estándar aprobadas por las autoridades competentes.

3o. La finalidad del seguro o el interés asegurable, que es la evitación de una pérdida que pudiera surgir en el futuro.

4o. La capacidad legal de las partes existen - dos partes el asegurador y el asegurado. La capacidad del asegurador es de si ha cumplido con las leyes de la localidad donde va ha operar y respecto del asegurado debe es tar legalmente capacitado de acuerdo a las mismas leyes - de la localidad, salvo dos grupos de personas que deben - ser estudiadas; los enemigos extranjeros y los menores de edad.

Un contrato hecho con una persona extranjera - amiga es válido en el mismo grado de cualquier persona na cional; un contrato hecho con una persona extranjera ene- miga es nulo. En el caso de que sea amigo en el momento - de la contratación y posteriormente se convierta en enemi go el contrato se termina y se cubre el asegurado unica - mente la reserva que haya generado a la fecha.

Una persona menor de edad no está incapacitada- para contratar un seguro de vida pero dicha póliza podría ser repudiada por el propio asegurado y la compañía se - vería ibligada a la devolución de las primas pagadas.

5o. No debe existir manifestaciones falsas de -

hechos esenciales pero de confianza para las partes, las manifestaciones hechas en un contrato suponen la verdad de las mismas, la ley general de contratos tienen como regla que un contrato es nulo en caso de que haya fraude, error o ausencia de buena fé, o no haya habido consentimiento pleno de las partes. "Esta importante regla de la Ley es, sin embargo, inaplicable en gran medida a las pólizas de seguro de vida. Estas son por sus condiciones, indisputables después de transcurrir un periodo determinado a partir de la fecha de emisión en el caso de falta de las primas y algunas veces por otras razones específicas." (14) Aunque la ocultación de hechos importantes puede ser o no fraudulenta es deber del asegurado o solicitante poner del conocimiento al asegurador de todos los hechos que se relacionen con lo que se investiga en la solicitud, por ejemplo si se le pregunta ¿Qué enfermedades ha tenido, en los dos padeció amigdalitis está ocultando un hecho de importancia, dentro del periodo de disputabilidad la póliza podría ser nula.

(14) MACLEAN JOSEPH B: "EL SEGURO DE VIDA"

(Pág 539) Cia. Editorial Continental, S.A. México, - 1968.

a).- Las Primas y su cálculo.

Como ya se dijo en incisos anteriores la prima es la cantidad de dinero que el asegurado paga a la compañía aseguradora por una póliza de seguro de vida. Para el cálculo de la prima se necesitan: La tasa de mortalidad, la tasa de interés y la tasa de gastos como éstas dos últimas están contempladas en los incisos c y d siguientes, por lo que en este inciso solamente la tasa de mortalidad se verá concluir con el cálculo de las primas hasta el inciso d).

La tabla de mortalidad nos muestra la cantidad proporcional de personas que fallecen de la misma edad en un año, siendo esta proporción la tasa de mortalidad que correspondería a esas personas en particular, para mayor ilustración utilizaremos la Tabla de Mortalidad Ordinaria Estándar de los Comisionados de 1958 (15).

(15) Idem. Pág. 22 Nota: "Esta tabla generalmente conocida como la "Tabla C.S.O. de 1958", representa la experiencia combinada de un grupo formado por las principales compañías de seguros de vida durante los años de 1950 hasta 1954."

TASAS DE MORTALIDAD DE LA TABLA C.S.O 1958

| Edad | Número de los que mueren en el término de un año por cada 1000. | Edad | Número de los que mueren en el término de un año por cada 1000. |
|------|---|------|---|
| 20 | 1.70 | 60 | 20.34 |
| 30 | 2.13 | 70 | 49.79 |
| 40 | 3.53 | 80 | 109.98 |
| 50 | 8.32 | 90 | 228.14 |

c).- Las Reservas.

La reserva en seguro de vida es el fondo que la compañía debe tener para cubrir todas las reclamaciones que le hagan por muerte de sus asegurados, para entender mejor como funciona la reserva veamos la siguiente tabla; que contemplará tanto la tasa de mortalidad como la de interés (que es la reserva) la suma de estas dos tasas nos dan lo que se llama la prima neta que en su totalidad será suficiente para cubrir los riesgos contratados por los asegurados.

TABLA 1-3 POLIZA ORDINARIA DE VIDA POR \$ 1,000 EDAD
TREINTA Y CINCO. TABLA C.S.O. 1958, 2 1/2 %

| Año | Edad alcanza da al princi pio del año. | Reserva (dóla - res ce- rrados) | Cantidad neta en- riesgo | Tasa de mortalid dad por 1000 | Costo del Seguro |
|-----|--|--|--------------------------------|--|------------------------|
| 1 | 35. | 16 | \$984 | 2.51 | \$2.47 |
| 5 | 39 | 81 | 919 | 3.25 | 2.99 |
| 10 | 44 | 168 | 832 | 4.92 | 4.09 |
| 20 | 54 | 353 | 647 | 11.90 | 7.70 |
| 30 | 64 | 536 | 464 | 29.04 | 13.47 |

En el "costo del seguro" no se ha hecho ninguna bonificación para el interés durante el año." (16)

Si se observa el año 1, vemos que la reserva es de \$ 16. Si la muerte ocurriera en ese año, la canti-

(16) Idem Pág. 28

dad que aportaron todos los asegurados es de \$ 984 en lugar de \$ 1000 por lo que el seguro no es de \$ 1000 sino de \$ 984 por que el propio asegurado ha pagado la reserva de $\$ 2.51 \times 0.984$ y así sucesivamente en el quinto el producto de $\$ 4.92 \times 0.919$ es de \$ 3.25, que es el costo aproximado a los 39 años por el seguro de \$ 1000 de suma asegurada en un plan temporal renovable anualmente, teniendo siempre en cuenta que estos cálculos dependen de la Ley de los grandes números tratada en el inciso d) del primer capítulo de ésta tesis.

d).- Los Recargos.

Una vez calculado el Costo de la Prima Neta los recargos que están constituidos, por los gastos de operación y contingencias, llamados también gastos contractuales como: Pago de comisiones a los agentes, impuestos estatales sobre las primas, el examen médico, registros de pólizas, gastos administrativos y diversos, normalmente el recargo es un porcentaje de la prima neta que varía de acuerdo al plan del seguro que se contrate, este puede ser desde el 6.25% hasta 25%, una vez adicionado el recargo al costo de la prima bruta, que es la cantidad pagada-

ra por el asegurado. Así tenemos que las tarifas de primas se determinan: con suposiciones de mortalidad, el interés de la reserva y los gastos de operación.

CAPITULO II

"COBERTURAS BASICAS Y CLAUSULAS Y BENEFICIOS ADICIONALES"

A).- COBERTURAS BASICAS.

Son aquellas coberturas que pueden ser expeditas por si solas en una sólo póliza, cubriendo riesgos básicos: la vida, la invalidez y la vejez sin recursos, para tal efecto las compañías aseguradoras tienen formas estándar para coberturas básicas además de que constituyen el punto de partida para formación de cualquier programa de protección, Las coberturas básicas más comunes son: Temporales, Ordinarias de vida, vitalicios limitados y dotales.

a).- Temporales.

"Una póliza temporal es aquella bajo la cual la suma asegurada es pagadera solamente si la persona asegurada muere dentro del periodo establecido. Este periodo puede ser de 1 o más años, y generalmente, es de 5, 10, 15 o 20 años.

Las pólizas por términos más largos, tales como hasta sesenta y cinco, se emiten por algunas compañías."- (17) el seguro de vida temporal es parecido al seguro contra incendio donde se previene una pérdida aunque la probabilidad de que ocurra sea pequeña, por lo que el pago de la prima de un seguro temporal sea menor que las primas que se pagan en el seguro ordinario de vida o dotal, no quiere decir esto que el seguro temporal sea más barato lo que pasa es que la prima esta en proporción directa del beneficio que proporcione. Este seguro fué el primero que se uso, ya que sólo se expedían pólizas por períodos pequeños, los adquirirían personas que tenían necesidad de viajar o dedicarse a una actividad riesgosa, la tarifa de las primas de pólizas temporales era casi siempre igual \$ 5 por cada \$ 100 de suma asegurada, pero se usaba más como garantía de negocios que para proteger a la familia que es lo que se toma en cuenta hoy en día.

b).- Ordinario de Vida.

El seguro llamado ordinario de vida es el prototipo de todo programa de protección de las compañías ase-

guradoras por toda la vida (siempre y cuando cubran el pago de sus primas) aunque actualmente se cuenta con seguro ordinario de vida en el que se liquida totalmente en un sólo pago, quien contrata esta póliza tiene la seguridad de que se les pagara la suma asegurada a sus beneficiarios, además de no tener la carga de pagar cada año.

El objeto de este plan es el de cubrir necesidades permanentes y ofrece varias opciones para su contratación, como el de vida pagos limitados, el de prima única y el de vida mancomunada, todos ellos con la finalidad de adaptarse a las necesidades de cada caso específico, el primero para no pagar primas en las vejes o sea pagar todas las primas en los años en los que el asegurado es más productivo, el segundo como una inversión a largo plazo y el tercero como seguro de negocios. Su costo es más bajo que otros planes de seguro a excepción del seguro temporal que es más económico y por eso mismo algunas veces se arguye que son pocas las personas que requieren de protección en la vejes y que por esos el seguro ordinario de vida no es el adecuado para las personas promedio, aunque las responsabilidades familiares cesan de los setenta años, entonces la póliza puede rescatarse e

invertirse en alguna otra forma y seguir asegurado mediante un seguro reducido.

c) Vida Pagos Limitados.

Esta cobertura al igual que el ordinario de vida ofrece protección por toda la vida del asegurado, sólo que el periodo de pago de primas se limita según el plazo que elija el asegurado. Algunas personas prefieren la forma de pagos limitados porque existe una fecha definida para la terminación del pago de primas, las pólizas de vida pagos limitados se emiten con plazos de 15, 20, 25, 30 y 35 años de pago o sea paga más seguro pero termina de pagarlo en el plazo que elija, no existe ventaja financiera presumible entre el ordinario y pagos limitados pero la finalidad de este es aprovechar el periodo productivo del asegurado y tal vez una pequeña ventaja sobre el ordinario.

d).- Dotal.

Este seguro da protección económica 5, 10, 15 ó 20 años según plazo contratado otorgando al vencimiento -

un efectivo (dote que será igual a la suma que por concepto de fallecimiento hubiere contratado el asegurado. El seguro dotal es el más costoso debido a que se paga totalmente al terminar el plazo convenido para su liquidación, obligándose la compañía aseguradora a entregar la suma asegurada al término del plazo contratado y aún no terminándose este si el asegurado falleciere, la característica de este seguro es la de la inversión debido a la reserva creciente que se tiene en el plan de prima nivelada, para calcular el rendimiento de la inversión de una póliza dotal se tiene que deducir de cada prima, el costo de asumir el riesgo del seguro de dicho año reduciéndose cada año, sin embargo el asegurado se dice podría invertir su dinero a una tasa de interés más elevada que de la que gana en la compañía aseguradora.

b).- CLAUSULAS Y BENEFICIOS ADICIONALES.

Debido a que las coberturas básicas no cubren las necesidades o circunstancias especiales de los asegurados, surgen cláusulas y beneficios adicionales para estos casos especiales, son el resultado del estudio constante de las compañías aseguradoras para captar el mayor

número de asegurados y resultan sumamente interesantes - por lo conectado que están con todos los acontecimientos cotidianos (vejes sin recursos económicos, invalidez, accidentes...) a continuación veremos las cláusulas y beneficios más comunes.

a).- Exención de Pago de Primas por Invalidez -
Total y permanente.

La invalidez es uno de los riesgos que mayor repercusión tiene en la economía familiar ya que aparte de ocasionar gastos, deja de generar ingresos el incapacitado y en el caso de estar asegurado, lo más probable es que no pueda seguir su seguro, por lo que para evitar esta situación se diseñó el beneficio de la exención del pago de primas en caso de invalidez, que exenta al asegurado del pago de primas si este se incapacitara en forma total y permanente para desempeñar cualquier trabajo compatible con sus conocimientos y aptitudes.

"La inclusión de prestaciones en caso de invalidez en las pólizas de seguros fue casi consecuencia natural del reconocimiento creciente de que muchas personas

sufren un largo período de incapacidad antes de su de - ceso."(18). La suma asegurada de la cobertura básica, -- siendo el plazo igual al de la póliza inicial solicitada- por el asegurado, para gozar de este beneficio se deberá- pagar una prima adicional a la de la cobertura básica.

b).- Renta Vitalicia por Invalidez.

Mediante la cláusula Renta Vitalicia por Inva - lidez del asegurado tendrá derecho, en caso de invalidez, a una renta mensual vitalicia, ya que "No solamente ali - via la preocupación mental capaz de agravar los efectos - de la lesión o enfermedad, sino que permite que algún día la cuenta de ahorros de una familia permanezca intacta pa - ra cuando pudiera abatirse sobre ella algún otro tipo de- tragedia". (19)

La compañía aseguradora comenzará a pagar la - renta mensual al cumplir el asegurado de cuatro a seis me

(18) ARCE CANO GUSTAVO "DE LOS SEGUROS SOCIALES A LA SE - GURIDAD SOCIAL" (Pág. 259) EDITORIAL PORRUA, S.A. - MEXICO, 1972.

(19) Idem, Pág. 260

ses según la compañía contratada de haber sido notifi-
ca a la invalidez del asegurado, además tendrá derecho
a exigir cada año comprobación de su estado de invalidez.
Esta cláusula podrá incluirse plan básico mediante un pa-
go adicional a la prima respectiva y de acuerdo con la
renta mensual que contrate el asegurado en su póliza.

c).- Cláusula Adicional de Doble Efecto.

Buscando la manera de proteger a los hijos con-
tra el fallecimiento de ambos padres, se adiciona a una
cobertura básica, la cual da protección al jefe de fami-
lia. En caso de fallecimiento de éste, se paga la suma -
asegurada y simultáneamente se extiende un seguro para -
la viuda por concepto de cláusula adicional de doble -
efecto, sin ningún costo adicional, aunque en la prácti-
ca se dice que "Más bien pertenece a la naturaleza de un
artificio de ventas, puesto que el pequeño costo adicio-
nal de doblar (temporalmente) el importe de la protec -
ción del seguro puede lucir como una oferta tentadora al
solicitante." (20)

(20) MACLEAN JOSEPH B. "EL SEGURO DE VIDA"
(Pág. 52) Cía Editorial Continental, S.A.
9a. Edición, México.

El tiempo por el cual la viuda quedará protegida en favor de sus hijos será el mismo que le restaba de vigencia a la cobertura básica al fallecer el padre de familia, a través de esta cláusula se asegura al conyugedel asegurado en favor de los hijos, como una protección a orfandad.

d).- Cláusula Adicional por Invalidez.

Por medio de esta cláusula la compañía aseguradora se obliga a pagar la suma asegurada, en caso de que el asegurado se incapacite total y permanentemente, entendiéndose por incapacitado toda persona que en su ocupación habitual no esté en situación de ganar por lo menos la tercera parte de lo que otra de su misma condición, estado físico e intelectual pudiera obtener de ordinario por su trabajo, la cláusula adicional por invalidez, es una ampliación de las prestaciones del seguro en caso de invalidez. "El primer tipo de cláusula de invalidez ofrecía al tenedor de póliza la opción de recibir, ya fuera un contrato de póliza libertada sin necesidad de seguir pagando primas, o un ingreso durante un periodo de

años;..." (21) en éste último hasta que se agotara el seguro contratado para el fallecimiento y prácticamente anulaba el fin principal del seguro de vida, por lo que con ésta cláusula quedan protegidos los que dependen del asegurado, además la suma asegurada por invalidez que le será entregada al inhabilitado, para su manutención y rehabilitación.

Así el seguro de invalidez substituye el ingreso perdido por el asegurado debido a lesiones o enfermedades adquiridas. El problema que se presentaba era la de terminación de la invalidez de manera constante y permanente, ya que la permanencia de la invalidez es muy difícil de determinar, principalmente al principio de ésta, la mejor solución fue la de tomar tres meses mínimo después de la lesión o enfermedad ya que sin esa condición el asegurado podría quedarse esperando indefinidamente, operando esta condición para todas las cláusulas que se refieren a invalidez.

(21) ARCE CANO GUSTAVO "DE LOS SEGUROS SOCIALES A LA SEGURIDAD SOCIAL"

(Pág. 259). Editorial Porrúa, S.A. México, 1972

e).- Beneficio por Accidente-Doble Indemnización.

Los accidentes no se pueden prevenir. Las personas por tanto, están expuestas a ellos constantemente, para cubrir este riesgo se estableció Doble Indemnización Beneficio pro Accidente, mediante el cuál la compañía aseguradora se compromete a pagar una suma adicional a la cobertura básica en caso de muerte o pérdidas corporales a consecuencia de un accidente. "La forma usual de beneficio adicional por muerte accidental es un endoso o convenio suplementario, bajo los términos del cual se pagará el doble del importe del valor nominal del seguro si la muerte del asegurado es ocasionada por medios accidentales. Dicha cláusula se conoce comúnmente como de "doble indemnización". Sin embargo, puesto que una póliza de seguro de vida no es un contrato de "indemnización" (cubriendo sólo el importe real de la pérdida), la expresión "doble indemnización" no es correcta". (22), entendiéndose por muerte accidental la resultante de aquellas lesiones corporales sufridas por causas externas, violentas y accidentales. Y por pérdidas orgánicas, la pérdida irrecuperable de la vista de ambos ojos, o del uso de ambas

(22) MACLEAN JOSEPH B: "EL SEGURO DE VIDA" (Pág. 240) —
Cia. Editorial Continental, S.A. 9a. Edición, México.

manos o ambos pies, o de una mano y un pie, puede considerarse como incapacidad total, en esta cláusula las compañías aseguradoras establecen para el pago de este beneficio, los siguientes porcentajes de la suma asegurada:

Indemnización por pérdida de: a) La vida 100%
b) Ambas manos o pies o la vista de ambos ojos 100%
c) Una mano y un pie 100% d) Una mano o un pie conjuntamente con la vista de un ojo 100%) Una mano o un pie 50%
f) La vista de un ojo 30% g) Un dedo pulgar 25% h) Un dedo índice 10% i) Cada uno de los dedos medio, anular y meñique 5%.

Las exclusiones permitidas, "Las provisiones estándar consideran la exclusión de la incapacidad ocasionada por ciertos riesgos o azares que se especifican en la póliza. Las exclusiones más usuales, y las únicas permitidas en las leyes de Nueva York, son las siguientes: a) los riesgos militares y otros determinados, riesgos, b) ciertas exclusiones de aviación, y c) las heridas intencional y voluntariamente autoinfligidas." (23). El fac

(23) MAGEE JOHN H: "EL SEGURO DE VIDA"
(Pág. 148) Editorial Hispano Americana, S.A.
EE.UU., 1964.

tor de cotización para el pago de primas es de 2.50
(riesgos normales) por millar de suma asegurada.

f).- Cláusula de Aseguramiento Asegurada.

Como sabemos las necesidades de las personas son crecientes debido a las nuevas circunstancias que se pueden presentar como el nacimiento de un hijo o la compra de una casa. Esto trae como consecuencia que la suma asegurada inicialmente contratada llegue a ser insuficiente para poder cubrir estas nuevas necesidades, también la salud de una persona puede variar de un momento a otro lo que puede constituir un serio problema en la contratación de aumentos de suma asegurada para prevenir esta situación, se puede contratar esta cláusula de asegurabilidad asegurada, la cual le permite al asegurado realizar aumentos de suma asegurada sin importar el estado de su salud, asegurando así su asegurabilidad para el futuro. Los incrementos se harán únicamente por seis ocasiones, con un máximo en la nueva suma asegurada de acuerdo a lo estipulado en la cobertura básica, el costo de prima será de acuerdo a las sumas adicionales que se contraten.

g),- Doble Previsión

Esta cláusula tiene por objeto pagar una suma asegurada adicional para cubrir gastos que se deriven de la última enfermedad que ocasionó la muerte del asegurado. La suma asegurada que se puede contratar en esta cláusula de Doble Previsión será del 40% de la cobertura básica, la prima que se paga por esta cláusula es del 5% del seguro temporal que el correspondería al asegurado y que le servirán para cubrir los gastos excesivos derivables de las circunstancias en que se desencadene el deceso del asegurado.

h).- Cláusula de Últimos Gastos.

La muerte, siendo impredecible, puede llegar en cualquier momento, produciendo efectos económicos difíciles de superar en la familia. El primer problema es el de los gastos de la última enfermedad y el funeral del asegurado. Los gastos anteriores quedan cubiertos con la cláusula de doble previsión tratada en el inciso anterior. La finalidad de la cláusula de últimos gastos es la de otorgar a los beneficiarios un anticipo de la suma asegu-

rada precisamente para cubrir los últimos gastos. Con el objeto de proporcionar una cantidad en efectivo como adelanto de la suma asegurada sin necesidad de presentar o de cumplir con los requisitos de trámite del caso, y así los beneficiarios podrán hacer frente a los gastos del funeral.

i).- Cláusula de Contraseguro Funcionamiento.

Esta cláusula opera en los seguros que se toman para menores de edad, ya que la Ley Sobre Contrato de Seguro, Artículo 157 establece que los menores de 12 años no son sujetos de contrato de seguro, sin embargo las compañías aseguradoras ofrecen un seguro para menores de 12 años, que es solicitado por los padres o familiares, pero que en caso de fallecimiento del menor antes de haber cumplido 12 años, no se pagará la suma asegurada, únicamente se devolverán el importe de las primas pagadas menos gastos. La ventaja de tomar un seguro para un menor no es la protección del seguro (este opera hasta los 12 años únicamente) sino más bien el hecho de que dichas pólizas proporcionan un plan de seguro a futuro a más bajo precio. Se utiliza para el cálculo de estas primas la ta-

rifa que correspondería a jóvenes de 15 años, descontando lo que le toca proporcionalmente por "riesgo no corrido" así se le llama al hecho de que si el menor falleciera antes de los doce años, sin la obligación del pago de la suma asegurada.

CAPITULO III
"DE LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS"

A).-- Autorización de las Instituciones de Seguros.

Por la iniciativa económica que se afirma por las leyes fundamentales se establece la prohibición del ejercicio de la actividad asegurada a todas las personas que no hayan obtenido la autorización administrativa, debido esto a los intereses de carácter general que afectan las instituciones de seguro. "La autorización va dirigida a permitir el ejercicio de la empresa de seguros a aquel empresario que por su forma de constitución y por ofrecer determinadas garantías cumpla con los presupuestos establecidos por la Ley" (24).

a).-- Disciplina del Ejercicio de la Actividad Aseguradora.

Para la concesión de la autorización de instituciones de seguros y sociedades mutualistas de seguros, -

(24) SANCHEZ CALERO FERNANDO "DEFECTO DEL SEGURO PRIVADO" (Págs, 90 y 91) Editorial Sever-Cuesta. Bilbao, 1961.

tendrán que llenar requisitos de carácter empresarial, patrimonial y otros relativos a su actividad aseguradora. - Como copia de la escritura de la constitución de la sociedad de que se trate, los estatutos por lo que habrá de regirse, libros de contabilidad. Todos estos requisitos son necesarios para que el órgano administrativo competente que es la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, pueda interpretar, aplicar y resolver lo que se refiere a las instituciones y sociedades mutualistas de seguros, con la intervención, que en su caso, corresponda a la Comisión Nacional Bancaria y Seguros, la cual se encargará de procurar un desarrollo equilibrado del sistema asegurador. Esta autorización será por tiempo indeterminado, debiéndose iniciar una vez publicada en el Boletín Oficial del Estado, la autorización correspondiente. La autorización correspondiente. La autorización no tendrá un carácter general en cuanto a los ramos de la actividad aseguradora sino únicamente para el ramo o ramos que fuere autorizado - en forma expresa.

Constitución del depósito de garantía, que se exige a las compañías aseguradoras, no es en todos los casos la misma dependerá del ramo o ramos a que se vaya a dedicar y capital de la misma. En cuanto a las bases téc-

nicas y las tarifas, las compañías presentarán los cálculos estadísticos y actuariales que justifiquen las tarifas propuestas y los recargos por los gastos de la organización administrativa, además de los sistemas adoptados para el cálculo de las reservas técnicas adoptadas para las obligaciones legales que haya lugar

b).- Dirección Jurídica.

El contrato de seguro de vida ha sido materia de una gran cantidad de leyes especiales, que modifican en algunos casos las reglas generales de la ley, como cuando se estipula en la póliza la cláusula de indisputabilidad, por medio de la cual la compañía renuncia a todos los derechos que, conforme a la Ley, son renunciables. Por lo que se hace necesario la implantación de una Dirección Jurídica encargada de todo lo relacionado con las leyes de seguro y modificaciones de las mismas constantemente las compañías de seguros son demandas por los aseguradores y beneficiarios, la mala fé en algunas ocasiones y otras la ignorancia del funcionamiento de la vigencia, pago y condiciones de los diferentes planes de seguro, son motivo de fraude contra las aseguradoras, por lo que se -

hace necesario, investigar todas y cada una de las re -
clamaciones,"... particularmente cuando cualquier circuns -
tancia despierta sospechas de un trato injusto, y negar -
las reclamaciones indebidas aún cuando el resultado pue -
da ser un juicio legal." (25). Los principios jurídicos -
que sirven de base en los contratos de seguro de vida -
son:

1.- El convenio entre las partes, abarcando la -
forma, la capacidad y todas las manifestaciones legales -
de acuerdo a la Ley sobre el contrato de seguro.

2.- Las responsabilidades que resultan de los -
agentes de las Instituciones de seguros, determinando es -
pecíficamente todas sus funciones.

3.- Los derechos de los beneficiarios ya sean -
estos uno o varios, que son las personas designadas en la
póliza a recibir el producto del seguro y estas son desig -
nadas por el asegurado, solamente perderán este derecho -
sólo si la póliza no esta en vigor por falta de pago de -
las primas correspondientes.

(25) MACLEAN JOSEPH B: "EL SEGURO DE VIDA"
(Pág. 549) Cía. Editorial Continental, S.A.

4.- Y cláusulas y beneficios adicionales, con tenidas en las pólizas así como cesiones y además modificaciones inherentes a las mismas.

c).- Dirección Médica.

Esta Dirección es la encargada de la inspección física de los solicitantes, con el fin de determinar el grado de asegurabilidad de cada uno mediante exámenes médicos en aquellos casos en que sea necesarios, ya sea por la cantidad de suma asegurada o estado de salud que manifiesta en la solicitud el asegurado, por lo que se hace necesaria una revisión minuciosa de todos y cada uno de los datos proporcionados por los solicitantes de un seguro de vida, especialmente a los que se refieren a su actual estado de salud.

De ahí que una solicitud de seguro puede ser aceptada normalmente o aceptada igualmente pero bajo condiciones por tener un riesgo subnormal o no aceptada definitivamente, para esto. "La mayoría de las compañías instruyen a sus agentes para que soliciten sólo aquellas personas que se supone que son elegibles para seguro.

"(26) ya que esos son los que conocen personalmente a los solicitantes, por lo que cuando un agente entrega a la compañía aseguradora la solicitud de su cliente, en términos legales se considera una oferta a la compañía, la aceptación derivada de la revisión, la entrega de la póliza y pago de la prima constituyen el contrato de seguro.

Las preguntas que contienen las solicitudes, sirven de base para la elaboración de la póliza, los datos que no sean pedidos no es necesario que voluntariamente los proporcione el solicitante, ya que la información sobre los hábitos y la situación económica del solicitante es mejor obtenerla de fuentes independientes. Como hemos dicho ya si se deduce que la compañía efectue un examen médico, las primeras manifestaciones que el médico examinador tiene son las proporcionadas por el solicitante y que en general suelen ser primero la historia de enfermedades, dolencias, lesiones, etc., fechas de consultas a hospitales y médicos. Segundo historia clínica de su familia, y tercero su estado físico actual, además de su actividad ocupacional y lugar de residencia. En cuanto hábitos se le interroga sobre uso de drogas y bebidas embriagantes, todo esto más la edad, sexo, peso y estatura,

facilita el informe médico para efectuar o no el exámen médico, o sea, no a todos los que solicitan un seguro de vida se les hace un exámen médico, sino que una vez revisado el cuestionario médico de la solicitud se determinará si lo requiere o no. Claro que si un solicitante desea asegurarse por una suma mayor, tendrá que hacerse forzosamente un exámen médico que puede ser ordinario (corporal) o extraordinario (orina, electrocardiograma, rayos-X, torácicos, etc.), según lo requiera el caso. Para los casos de riesgos sub-normales. El Director médico determina que tabla de extra prima deberá aplicársele, una vez que el grado de asegurabilidad del solicitante es determinado, y cuando el riesgo es aceptado, se turna el informe médico al Departamento de pólizas. Y en la actualidad la Dirección médica tiene una gran importancia para las compañías aseguradoras.

d).- Departamentos Diversos.

Departamento Actuarial.- A este departamento le corresponde principalmente, el estudio de la formación de nuevos planes, los cálculos de las reservas, la apreciación de los riesgos; siendo su principal función el

cálculo de las primas y de los valores garantizados, así como el cálculo de las reservas matemáticas, sirviendo posteriormente estas cifras como base para la constitución de las reservas para riesgos en curso que han de figurar en el balance como el pasivo más importante de la compañía. La responsabilidad de este departamento es muy grande, pues un error en alguno de estos cálculos podría aumentar o disminuir considerablemente la utilidad o pérdida del ejercicio fiscal de la compañía. Por otra parte en la aceptación de riesgos, es tomada muy en cuenta la opinión de este departamento, ya que está capacitado para formular estos juicios, no obstante que existe una persona técnicamente preparada que atiende esta función y que la dirección médica es la mejor que puede aconsejar sobre la aceptabilidad o rechazo del riesgo.

Departamento de Reaseguro.- Este departamento es el encargado de contratar con las instituciones Reaseguradoras, los excedentes de negocios de seguros que la compañía no pueda aceptar por exceder riesgos mayores al límite de retención que tiene autorizado y que es fija de acuerdo con su capital y las reservas constituidas. Este límite lo fija la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

ros. Al respecto la Ley General de Instituciones de Seguros en su artículo 10, fracción II define al reaseguro como " el contrato en virtud del cual una institución 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 ".

Departamento de Pólizas.- Este departamento es el encargado de la emisión y expedición de las pólizas y de los endosos, y del control de registros que para estos efectos se llevan, Una vez que el cliente ha firmado la solicitud de seguro y éste ha sido autorizado por la Dirección Médica, se turna a este departamento, en el cual se verifican los datos, una vez autorizados se procede a la emisión de la póliza, debiendo aparecer en el texto de la misma lo estipulado en el artículo 20 de la Ley Sobre Contrato de Seguro que dice: "La empresa aseguradora estará obligada a entregar al contratante del seguro una póliza en la que consten los derechos y obligaciones de las partes. La póliza deberá contener:

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

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

III.- La naturaleza de los riesgos garantiza el riesgo y la duración de esta garantía;

IV.- El monto de la garantía;

V.- La cuota o prima del seguro;

VI.- Las demás cláusulas que deban figurar en la póliza, de acuerdo con las disposiciones legales, así como las convenidas lícitamente por los contratantes;"

Como las cláusulas esenciales que deben figurar en la póliza son iguales para todos los casos, solamente se anota en la póliza las disposiciones anteriores así como las que estipula el artículo 153 de la misma Ley (Título III. Disposiciones Especiales del Contrato del Seguro sobre las personas) que son:

I.- El nombre completo y fecha de nacimiento -

de la persona o personas sobre quienes recaiga el seguro;

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

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

IV.- En su caso, los valores garantizados.

Al mismo tiempo se abre un expediente para cada póliza, en donde se archiva la solicitud del cliente, el informe médico y todos aquellos informes relacionados con el asegurado y la remisión de la solicitud que el agente envía directamente o por conducto de su agencia. Algunas compañías acostumbra pedir a una agencia informadora detalles del crédito comercial del solicitante así como de su vida privada. " La cuestión de si la situación económica del solicitante es tal como para conceder el importe del seguro solicitado..." (27) y "Bajo el encabezado del riesgo moral y medio ambiente, el informe de inspección-

(27) Idem. Págs. 255 y 256

trata principalmente de los hábitos del solicitante y del ambiente que le rodea..." (28). Desde luego que este procedimiento toma un poco más de tiempo, pero se cuenta con información más completa del asegurado, Una vez que este departamento recibe dicha información, es estudiada, y al aceptarse se procede a la emisión de la póliza, adjuntándose el informe al expediente respectivo.

Muy a menudo los asegurados piden a la compañía que se cambien ciertas condiciones de la póliza, como son la forma de pago de las primas, la suma asegurada, los planes de seguro, y los beneficiarios. Para este efecto el departamento de pólizas cuenta con una sección de endosos para la expedición de estos, hecho el endoso se adjunta copia de este al expediente del asegurado.

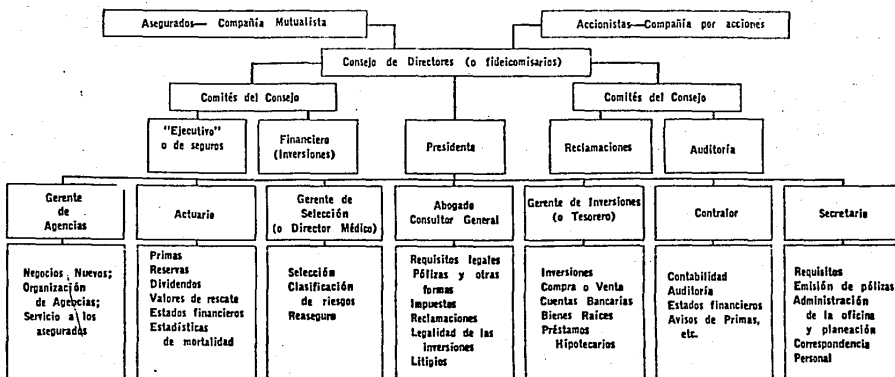
En la gráfica que a continuación se expone nos da una idea más clara de todas las funciones y deberes de las direcciones y departamentos de las compañías aseguradoras actuales" (29)

(que realiza negocios "ordinarios" únicamente)

" GRAFICA DE LA ORGANIZACION TIPICA DE
UNA COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA "

GRAFICA DE LA ORGANIZACION TIPICA DE UNA COMPANIA
DE SEGUROS DE VIDA

(Que realiza negocios "ordinarios" únicamente)



NOTA: Esta gráfica muestra sólo los deberes principales de cada departamento. Otros deberes y funciones se describen en el texto. La de arriba no es una organización por departamentos estándar o adoptada uniformemente. La organización y los deberes de los departamentos (o funcionarios) varían considerablemente en las diferentes compañías. Por ejemplo, las reclamaciones están, en muchas compañías, a cargo del secretario; la administración de la oficina y planeación algunas veces están a cargo del contralor; el servicio a los asegurados puede estar a cargo del secretario. La organización particular mostrada debe considerarse, por lo tanto, como una "muestra" u organización "típica". Reproducida con la autorización de Life Office Management Association de la *Introducción al Seguro de Vida*, 2a. ed., Vol. II. Pág. 49, L.O.M.A. Nueva York, 1960.

El procedimiento al organizar la apertura de una nueva compañía de seguros de vida, es en general, el mismo tanto para las compañías por acciones como para las mutualistas. En las dos debe llevarse a cabo las normas estatales aplicables a las corporaciones y de acuerdo a la Ley General de Instituciones de Seguros.

B).- DISOLUCION DE LIQUIDACION DE LAS
INSTITUCIONES DE SEGUROS.

En el Título Cuarto de la Ley General de Instituciones de seguros, Artículo 119 enumera las causas de disolución de las sociedades de seguros que a la letra dice "Las instituciones y sociedades mutualistas de seguros serán declaradas en estado de disolución, en cualquiera de los siguientes casos:

I.- Cuando venza el plazo de duración fijado en el contrato social o cuando aquel se dé por vencido anticipadamente de acuerdo con la Ley General de Sociedades Mercantiles;

II.- Cuando sea revocada la concesión para operar como institución de seguros o la autorización para

operar como sociedad mutualista de seguros;

III.- Cuando el capital social se reduzca a menos del mínimo legal;

IV.- Cuando tratándose de sociedades mutualistas, el mínimo de asociados o el volumen de los valores asegurados y de cuotas, sean inferiores a los establecidos en esta Ley; y

V.- Cuando por cualquier otra causa, la disolución deba decretarse conforme a esta Ley."

a) La Actividad Aseguradora en el Periodo de Liquidación .

Una vez firme el acuerdo de disolución por cualquiera de las causas enumeradas en el artículo 119, se procederá a la liquidación.

La Ley señala que la declaración de disolución será dictada administrativamente por la Secretaría de Ha-

cienda y Crédito Público e implicara la inmediata suspensión de los negocios sociales, decretará además una visita de inspección antes de dar comienzo a la liquidación como consecuencia de la inspección la propia Secretaría dictará las siguientes resoluciones:

I.- Señalara un plazo improrrogable para obtener aumento de capital social ó aportaciones extraordinarias de las mutualistas según el caso;

II.- Fijará un plazo improrrogable dentro del cual la sociedad haya de regularizar su situación;

III.- Fijara un plazo dentro del cual la institución de que se trate haya de transformarse en sociedad mutualista;

IV.- Ordenara el traspaso de la cartera de la sociedad disuelta;

V.- Ordenara la intervención de la empresa;

VI.- Se procedería a la liquidación; o a

VII.- La revocación de la declaración de disolución, si demuestra su improcedencia.

La primera de las resoluciones arriba mencionadas se revocará si se exhibe a satisfacción de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público el capital necesario para continuar operando, a este respecto el artículo 119 de la ley en cuestión no especifica cual será la cuantía, la legislación española nos da una idea al respecto"... las pérdidas que dejen reducido el patrimonio a una cantidad inferior a la tercera parte del capital social, a no ser que éste se reintegre o se reduzca". (30) Pero si transcurrido el plazo no se exhibe el capital se dictará en forma irrevocable cualquiera de las otras seis resoluciones del citado artículo.

Si en definitiva es decretada la liquidación de una Institución de Seguros el artículo 126 de la Ley General de Instituciones de Seguros, determina el proce -

(30) SANCHEZ CALERO FERNANDO "DERECHO DEL SEGURO PRIVADO" (Pág. 210) Editorial Sever-Cuesta. Bilbao, 1961.

dimiento a seguir anunciado de la siguiente manera; cuando la Secretaría de Hacienda resuelve la liquidación de una institución de seguros, mandara entregar a un liquidador nombrado por ella, todos los bienes, pólizas, créditos, valores, bienes e inmuebles, libros, archivos, documentos y, en general, todo lo que sea propiedad de la institución. El liquidador, dentro de un plazo de sesenta días siguientes a la fecha en que haya tomado posesión fijará exactamente el activo y pasivo de la sociedad en liquidación propondra por escrito a la Secretaría de Hacienda, la forma en que deba de llevarse a cabo.

En vista del informe anterior, la Secretaría fijará el término dentro del cual deberá practicarse la liquidación, y el resto se distribuirá entre los tenedores de pólizas en proporción a la reserva técnica correspondiente a cada póliza a la fecha de la declaratoria de disolución en proporción al valor de las pólizas, para los compromisos vencidos. Los derechos de los asegurados, al hacerse la liquidación de sus pólizas, se valuarán a la fecha de la declaratoria de la disolución de la sociedad. Todos los cálculos que sirvan de base para hacer la distribución del activo entre los asegurados, deberán ser previamente aprobados por la Secretaría de Hacienda, Ante

ella los asegurados podrán hacer las observaciones que procedan respecto de sus créditos. Para este fin, el liquidador comunicará a cada asegurado el monto de la reserva técnica que le corresponda, o, en su caso, el valor de la póliza cuando se trate de compromisos vencidos. Y una vez publicada la liquidación en el Diario Oficial por tres veces con intervalos de quince días cada una y en otro periódico del domicilio de la sociedad, citando a los tenedores de pólizas y demás acreedores de la institución, para recibir el pago de sus alcances dentro del término de Ley.

b).- Organos de Control Administrativo Sobre los Empresarios de Seguros.

La compañía aseguradora puede considerarse como la actividad económica que desarrolla el empresario con la ayuda de sus colaboradores (o axiliares). Distin guiéndose dos situaciones diferentes, una que se refiere al hecho de que un determinado empresario ejerza o realice tal actividad y la segunda, la que se refiere a los contratos de seguros, de hecho es la propia empresa de seguros la que en definitiva califica al empresario de segu

ros, para esto se presume que se dan los requisitos -
fundamentales al concepto de empresario mercantil en gene-
ral, tales como el de ejercer una actividad económica or-
ganizada que tiene por objeto la producción o el cambio -
de bienes o servicios para el mercado, que esta actividad
la realice en forma profesional y que además sea realiza-
da por el empresario en nombre propio.

"Pero esta actividad aseguradora para poder -
ser ejercida por el empresario ha de someterse al cumpli-
miento de una serie de deberes que derivan de unas normas
que limitan o coartan la libertad económica la que goza,-
en principio todo empresario. Estas limitaciones que se -
impnen al empresario de seguros, como en general las que-
establecen a la libertad económica en defensa de intere -
ses generales, tienen el carácter administrativo y es el-
propio Estado el que mediante determinadas sanciones y -
organos de control vela por su cumplimiento." (31)

En nuestra legislación los órganos de control -
administrativo sobre los empresarios de seguros son la -
Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Comisión -
Nacional Bancaria y de Seguros, determinando la Secreta -
ría sus facultades y destinándose la inspección y vigi -

lancia a la Comisión.

c).- Intervención Administrativa y Sanciones.

Quando las obligaciones, el capital o las inversiones no sean las dispuestas por la Ley General de Instituciones de seguros, el presidente de la Comisión, auspiciado por el Comité Permanente, determinará las medidas necesarias para normalizar la situación, señalando a la Institución o Sociedad Mutualista de Seguros que no ha procedido a regularizar su situación, el presidente de la Comisión podrá ordenar la suspensión de las operaciones que no estén de acuerdo con lo dispuesto por la Ley, o en su caso se proceda a la liquidación, disponiendo si así lo estimare conveniente la intervención de la Institución o Sociedad Mutualista, tomando las medidas necesarias para la solución de todas las irregularidades pero cuando estas afectan directamente la estabilidad y ponen en peligro los intereses de los asegurados o acreedores el presidente de la Comisión de acuerdo con el Comité Permanente, podrá declarar la intervención con carácter de gerencia, designando para lo cual a la persona física que se haga cargo como interventor-gerente, por lo que al iniciarse dicha intervención deberá entenderse con

el principal funcionario, que en ese momento este al cargo de la institución para que ocupe el cargo de interventor-gerente de la misma.

Este interventor-gerente contará con todas las facultades que corresponden al consejo de administración, con plenos poderes para actos de dominio, de administración, de pleitos y cobranzas, con facultad para otorgar o suscribir títulos de crédito, para presentar denuncias, querellas y desistir de estas últimas, supeditado de la Comisión pero no de la asamblea de accionistas, ni al consejo de administración.

Deberá inscribirse en el Registro Público de Comercio el nombramiento de interventor-gerente, cuando la Comisión ordene levantar la intervención con carácter de gerencia, lo comunicará el encargado del Registro Público de Comercio a efecto de que se cancele la inscripción del interventor gerente. (32)

(32) CFR . Ley General de Instituciones de Seguros.

Las infracciones a la Ley General de Instituciones de Seguros se sancionarán administrativamente por la Secretaria de Hacienda, conforme a lo dispuesto en los artículos 138 al 146 de la citada Ley.

CAPITULO IV

A) CRITICA AL CLAUSULADO DEL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA, EN CUANTO A:

a).- Lo que se refiere a Invalidez Total y permanente.

Las coberturas por invalidez dentro del contrato de seguro de vida, son cada vez más solicitadas, por lo que en la actualidad esta comprendida dentro del plan de seguros que ofrecen las compañías aseguradoras, y que corresponden a la necesidad de ingresos en caso de que estos se vierán bruscamente interrumpidos por la invalidez del suministrador de los mismos.

Los primeros beneficios por invalidez los otorgaron las sociedades fraternales en los EE.UU. en la última década del siglo XIX. "No fúe sino hasta 1904 cuando la idea de los beneficios por incapacidad atrajo suficiente atención en el negocio de los seguros de vida como para llegar a ser un factor de competencia. En ese año, la-

la Compañía de Seguros de Viajeros (Travelers Insurance Company) introdujo una cláusula de exención de primas." (33)

Esta cláusula fue adoptada por otras compañías-aseguradoras, la primera en imitar a la Travelers fue la Compañía de Seguros de Nueva York Life Insurance Company), abocándose este beneficio al vencimiento de la póliza el pago de la suma asegurada en cuotas anuales iguales, y en caso de fallecimiento el pago del saldo su hubiere alguno, una de las formas de pago más usadas fue la de cubrir diez pagos iguales más una anualidad vitalicia, es tos pagos fueron conocidos como anticipos y conforme se desarrolló la idea, se emitieron las pólizas con las provisiones necesarias para cubrir estos anticipos, y se desarrollaron varias modificaciones, ya para 1925 de las 245 compañías aseguradoras que existen en los EE.UU. 239 ofrecían este beneficio por invalidez con las pólizas de seguro de vida. Pero las tarifas para la cotización de este beneficio estaban muy por abajo del riesgo que se correría aunada la depresión económica de la época, provocó grandes dificultades a las compañías, por lo que se hizo necesaria la reorganización y alza de tarifas para lograr

(33) MAGEE JOHN H. "EL SEGURO DE VIDA"

(Pág. 136) Editorial Hispano Americana, S.A. EE.UU. 1966

el equilibrio, no obstante lo anterior debido a la competencia que llevaban a cabo las compañías con las coberturas de incapacidad, decidió el Superintendente de Seguros del estado de Nueva York establecer un comité para que estudiara la situación. "La Convención Nacional de Comisionados de Seguros, poco después designó un comité para llevar a cabo un estudio en cooperación con los actuarios de las compañías interesadas, fueron decididas las recomendaciones, y en 1929 fueron aprobadas por los comisionados de seguros y hechas obligatorias bien fuera por fallo o por ley en gran número de Estados." (34)

En este estudio se definió a la INCAPACIDAD TOTAL como la incapacidad resultante de lesiones corporales o enfermedades de tal naturaleza que impidan al asegurado dedicarse a cualquier ocupación por una remuneración económica, y si esta se prolongaba cuatro meses se presumía que ésta era permanente, determinándose que si se recuperaba la capacidad productiva en cualquier momento por el asegurado, la misma cesaría, sin detrimento de la suma asegurada por fallecimiento.

(34) Idem Pág. 139

Se dejaba a criterio de las compañías considerar la pérdida irrecuperable de la vista de ambos ojos o la separación de las manos o de los pies o de una mano y un pie, como invalidez total y permanente, también se podían excluir los riesgos no contratados de ante mano. Además las exclusiones permitidas por las leyes podemos clasificarlas así: a) riesgos militares y otros similares, b) ciertas exclusiones de aviación, y c) Las heridas voluntariamente autoinflingidas.

Estas exclusiones las encontramos en el contrato de seguro de vida, pero en el fallecimiento se protege a los beneficiarios y al propio asegurado, de donde parte esencialmente la crítica de dicha cláusula de invalidez.

Aunque hay honrosas excepciones de hombre y mujeres que invalidos total y permanentemente han salido adelante, tanto moral como económicamente, no suele suceder en la mayoría de los invalidos, por lo que se hace necesario que las compañías aseguradoras reconsideren esta cláusula para otorgar al asegurado desde el inicio de su invalidez independientemente de si es o no PERMANENTE.

Porque con ello se lograría protegerlo desde un principio e influiría en su recuperación total si la hubiere y sus beneficiarios podrían continuar con sus objetivos.

b) Muerte Accidental o Pérdida de Miembros.

En el contrato de seguro de vida se puede estipular que si el asegurado fallece como consecuencia de las lesiones sufridas por un accidente, la compañía aseguradora pagará el doble de la suma asegurada a los beneficiarios. "Una cláusula típica de aseguramiento estipula que la indemnización será pagadera al recibirse pruebas fehacientes de que el asegurado murió como resultado de lesiones corporales producidas solamente por medios externos, violentos y accidentales, independientemente y con exclusión de toda otra causa, y de la cual, excepto en caso de ahogamiento, existe evidencia por medio de contusiones o heridas visibles en el exterior del cuerpo." (35) Contemplando inclusive que el asegurado no falleciera pero si perdiera de manera irrecuperable, la vista de ambos ojos, o la completa separación de ambas manos o de ambos pies, o de una mano o de un pie; la compañía pagará

(35) Idem. Pág. 157.

también doble indemnización y aunque sólo el 10 por ciento de todas las muertes son ocasionadas por accidente, la gente contrata ésta cláusula conciente del peligro de morir en forma accidental, para evitar reclamaciones dudosas, disputas o malas interpretaciones, las compañías aseguradoras ofrecen esta cobertura, que a primera vista parece benefica-Doble indemnización por Muerte Accidental o Pérdida de Miembros-pero en realidad con tantas excepciones, no lo es tanto, por ejemplo vemos las más comunes: No se cubrira doble indemnización si la muerte es por accidentes provocados por el asegurado con la intención de auto destruirse; de ingerir cualquier clase de veneno o inhalar cualquier gas, bien sea voluntaria o involuntariamente; de participar en motines o insurrecciones, o de cometer asalto o felonías; o de operar o viajar en cualquier clase de vehiculo aéreo sin estar autorizado por una compañía incorporada y demás requisitos establecidos.

Por ello cabe preguntar ¿Entonces que es lo que si cubre? sucede lo que a los préstamos que otorgan los Bancos, que Únicamente se los conceden a quienes no tienen necesidad de ellos, sin tomar en cuenta que lo im-

portante es proteger a los asegurados y sus beneficiarios, contra las adversidades. Ciertamente que en la actualidad el hombre tiene miles de posibilidades de toda índole pero la incertidumbre del mañana lo limita, y si el seguro fue ideado para cubrir aunque fuera en parte esta limitación, al no cubrir las compañías el pago de la suma asegurada, no se consolida la función para lo que fueron creadas estas instituciones.

c) Suma Adicional por Muerte Accidental o Enfermedad.

Esta cobertura difiere de la anterior en que puede contratarse por las sumas adicionales que desee el asegurado en caso de que falleciere por muerte accidental o enfermedad, esta suma adicional puede ser de la cuarta parte de la asegurada hasta el trescientos por ciento de la misma. Pero al igual que la cláusula anterior de doble indemnización, las compañías aseguradoras no otorgan este beneficio a las personas que practiquen deportes violentos, que se dediquen a la aviación o alguna otra actividad peligrosa, quedan también excluidas las personas enfermas del corazón y de presión sanguínea anormal, etc. por todo esto se deduce:

1.- Que las compañías aseguradas cubren el riesgo, pero ellas no lo corren.

2.- Puede que el asegurado o sus beneficiarios cobren o no el beneficio, sin embargo las compañías ya cobraron por el.

B) CRITICA A LAS COMPANIAS ASEGURADORAS.

Esta crítica a las compañías Aseguradoras pretende darle un enfoque constructivo, tendiente a cumplir con la Ley y si es posible humanizarlas para que modifiquen su carácter mercantilista y cumplan realmente sus funciones, que primordialmente es el proteger y no sólo abocarse a la obtención de ingresos además del indebido manejo de los fondos de reserva.

a) Capacitación Deficiente de la Fuerza Productora (Agentes de Seguros).

Una de las frases famosas de Elmer Wheeler se enuncia "Esta es la era del nuevo arte de vender"

(36). Al denominarlo arte, nos esta indicando que hay - que seguir un método o conjunto de reglas para efectuar - bien una venta, y efectivamente es una necesidad impres - cindible de toda empresa, el tener que emplear un siste - ma para vender, adiestrando para tal efecto personal tan - to para la administración interna como para la venta. Pa - ra efectos de este estudio nos abocaremos únicamente al - vendedor de seguros llamado Agente de seguros.

" LOS DIAS AQUELLOS DE LA PETAQUILLA DEL
VENDEDOR ... !SE FUERON PARA SIEMPRE;-
SE LOS LLEVO EL VIENTO.

Ayer apenas, usted, yo, cualquiera, podía con - seguir una "buena línea" de mercancía, poner el muestra - rio en la petaquilla de agente vendedor y conseguir clien - tes; vender." (37). Esto era antes ahora se necesita más - que una simple petaquilla con mercancía, sí, ahora para -

(36) WHEELER ELMER "Como Cerrar las Ventas" (Pág. 4)
Editorial Diana, Ila. Impresión, México, 1979.

(37) Idem Pág.

vender hay que prepararse mucho, conocer el producto, estar relacionado, dominar el mercado, tener buena dicción, facilidad de palabra, don de gentes, etc.

Por esto las compañías de seguros se abocan a la capacitación de su fuerza productora de ventas, que es como suelen llamarlo, a su grupo de agentes de seguros, impartiendoles cursos, efectuando primero una selección. Ya que en la capacitación correcta esta el éxito o fracaso de la Compañía, de ahí que destinan la mayor parte de sus medios económicos para el logro de este fin, pero como hoy vender es una actividad bien remunerada, las personas creen que cualquiera puede ser agente de seguros, y aunque, como se decía anteriormente, se destinan grandes recursos y es materialmente imposible que todos los que se preparan tengan el mismo interés, por lo que lógicamente se harán en muchas ocasiones gastos infructuosos en la capacitación de agentes, y tal vez, sea la causa de porque la función aseguradora no se realiza con eficacia. Es más los propios instructores de los cursos de agentes, jamás han vendido algo en su vida, mucho menos seguros. ¿Cómo puede un ciego guiar a otro ciego? y más aún en pequeños cursos de quince días.

Tal es la deficiencia de la mayoría de los -
agentes que el Organó oficial encargado de regular las re-
laciones de las compañías con los agentes, La Comisión -
Nacional Bancaria y de Seguros, les práctica exámenes -
anuales de conocimientos generales de todo lo relacionado
con los seguros a todos los agentes de seguros de las com-
pañías aseguradoras, con el fin de presionar a estas a -
preparar o capacitar de las mejor manera a sus agentes -
y evitar así, hasta donde sea posible las controversias -
que existen entre asegurados y compañías aseguradoras por
la ineptitud de sus agentes.

- b) Personal Inadecuado para la consulta y Admi-
nistración de Servicios a Agentes y Asegura-
dos.

Debido a la relación tan estrecha entre el -
personal administrativo y los agentes de ventas, surgen -
bastantes dificultades entre ambos, los empleados en vez-
del espíritu de servicio, creen que les están haciendo un
favor a los agentes de ventas, cuando les solicitan infor-
mación, pagan las primas de los asegurados o simplemente-
cuando les solicitan cualquier servicio, se han burocrá -
tizado tanto, no obstante los esfuerzos que los empresa -

rios hacen continuamente para que den un mejor servicio.

Pero insisto lo que debería ser eficacia es desafortunadamente negligencia, y lo que es más perjudicial en todo esto que se pierde la confianza en todo lo relacionado con los agentes de seguros y compañías aseguradoras.

Como en todo problema la mejor manera de solucionar parte de todos estos problemas, es verlos desde varios puntos de vista y hacerles frente. La preparación adecuada del personal administrativo debería ser la preocupación primordial, las compañías podrían en algunos casos, el pago de comisiones a los agentes, por que el personal administrativo daría en algunos casos el servicio de éstos.

Otro punto de solución sería una mayor información a los asegurados de la póliza que adquieren, riesgos que cubren y los que quedan descubiertos.

Cuando un agente se da de baja, algunos de sus clientes al ver que este ya no pertenece a la compañía, deciden no continuar con su seguro, lo cual se evitaría

si desde un principio hubiera contacto del asegurado con el personal administrativo, ciertamente "Todo esto se hace ahora con ciencia. Con ciencia pura. La pesca fue — también en otros tiempos cosa de ganar o perder, ganar peces o perder el tiempo. Se levantaba un dedo húmedo y así se sabía hacia dónde estaba soplando el viento, y hacia — esa dirección había que ir a pescar." (38). Es ilusorio — pensar que las compañías no han pensado en todo esto, lo — que pasa tal vez es que es difícil encontrar la solución. Claro que desde luego cuentan mucho las circunstancias, — la época, la legislación, etc. ¿quién hoy en día no está — afectado por la situación económica? por ejemplo y así sucesivamente los cambios son continuos, de tal manera que — cuando empieza a funcionar un método nueva ya se tiene — que pensar en otro para remediar los problemas actuales.

c) Proposición de un Nuevo Plan para Seguro de Vida.

El elevado costo de las primas de los planes — de seguros de vida actuales, no permiten a la inmensa ma-

(38) Idem. Pág. 24.

yoría tener un seguro de vida, por demás necesario en esta época en que a veces no se cuenta ni para gastos del sepelio, por lo que es menester un nuevo plan de Seguro de Vida, con pago de primas bajas y de por vida, inclusive que lo que los asegurados invirtiera seguro en favor de sus beneficiarios, por lo que propongo el siguiente plan denominado Seguro de Vida que he denominado "Siempre Juntos" llamado así porque la unión de todos los asegurados hace posible la formación de un fondo económico, para gastos imprevistos de todos y cada uno de ellos.

a) Características Generales.

Se establecerían seis grupos, dependiendo estos de las edades de los asegurados, el costo de las primas a pagar y el monto de las sumas aseguradas incrementándose estas en un 20% o 30% anualmente, dependiendo de las tasas de interés social vigentes, esto con la intención de que los asegurados puedan continuar con su plan de protección hasta consolidarlo, en las siguientes gráficas se detalla el plan con mayor amplitud.

GRAFICA DEL SEGURO DE VIDA "SIEMPRE JUNTOS"
EN EL PRIMER AÑO DE SU CONTRATACION:

| GRUPO | EDADES | PRIMA ANUAL | SUMA ASEGURADA |
|-------|------------|-------------|-----------------|
| 1 | de 20 a 25 | \$ 2,500.00 | \$ 1,350.000.00 |
| 2 | 26 a 30 | 2,500.00 | 1,200.000.00 |
| 3 | 31 a 35 | 2,500.00 | 1,050.000.00 |
| 4 | 36 a 40 | 2,500.00 | 900.000.00 |
| 5 | 41 a 45 | 2,500.00 | 750.000.00 |
| 6 | 46 a 50 | 2,500.00 | 600.000.00 |

Tomando los datos de la gráfica anterior, en un caso concreto tendríamos, si una persona con edad de 34 años quisiera asegurarse bajo el plan del seguro SIEMPRE JUNTOS, pagaría de prima anual por el primer año de su contratación la cantidad de \$ 2,500.00 (DOS MIL QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.) quedando asegurado en caso de muerte o invalidez total por la cantidad de \$1,050.000.00 (UN MILLON CINCUENTA MIL PESOS 00/100 M.N.), la cual aumentará en los cuatro siguientes años en un 20% tanto la prima como la suma asegurada, quedando en los años

subsiguientes como a continuación se gráfica;

GRAFICA DEL SEGURO DE VIDA "SIEMPRE JUNTOS"
EN EL SEGUNDO AÑO DE SU CONTRATACION:

| GRUPO | EDADES | PRIMA ANUAL | SUMA ASEGURADA |
|-------|------------|-------------|-----------------|
| 1 | de 20 a 25 | \$ 3,000.00 | \$ 1,620,000.00 |
| 2 | 26 a 30 | 3,000.00 | 1,440,000.00 |
| 3 | 31 a 35 | 3,000.00 | 1,260,000.00 |
| 4 | 36 a 40 | 3,000.00 | 1,080,000.00 |
| 5 | 41 a 45 | 3,000.00 | 900,000.00 |
| 6 | 46 a 50 | 3,000.00 | 720,000.00 |

GRAFICA DEL SEGURO DE VIDA "SIEMPRE JUNTOS"
EN EL TERCER AÑO DE SU CONTRATACION:

| GRUPO | EDADES | PRIMA ANUAL | PRIMA ASEGURADA |
|-------|------------|-------------|-----------------|
| 1 | de 20 a 25 | \$ 3,600.00 | \$ 1,944.000.00 |
| 2 | 26 a 30 | 3,600.00 | 1,728.000.00 |
| 3 | 31 a 35 | 3,600.00 | 1,512.000.00 |
| 4 | 36 a 40 | 3,600.00 | 1,296.000.00 |
| 5 | 41 a 45 | 3,600.00 | 1,080.000.00 |
| 6 | 46 a 50 | 3,600.00 | 864.000.00 |

GRAFICA DEL SEGURO DE VIDA "SIEMPRE JUNTOS"
EN EL CUARTO AÑO DE SU CONTRATACION:

| GRUPO | EDADES | PRIMER ANUAL | PRIMER ASEGURADA |
|-------|------------|--------------|------------------|
| 1 | de 20 a 25 | \$ 4,320.00 | \$ 2,332.800.00 |
| 2 | 26 a 30 | 4,320.00 | 2,073.600.00 |
| 3 | 31 a 35 | 4,320.00 | 1,814.400.00 |
| 4 | 36 a 40 | 4,320.00 | 1,555.200.00 |
| 5 | 41 a 45 | 4,320.00 | 1,296.000.00 |
| 6 | 46 a 50 | 4,320.00 | 1,036.800.00 |

GRAFICA DEL SEGURO DE VIDA "SIEMPRE JUNTOS"
EN EL QUINTO AÑO DE SU CONTRATACION:

| GRUPO | EDADES | PRIMA ANUAL | PRIMA ASEGURADA |
|-------|------------|-------------|-----------------|
| 1 | de 20 a 25 | \$ 5,184.00 | \$ 2,799,360.00 |
| 2 | 26 a 30 | 5,184.00 | 2,488,320.00 |
| 3 | 31 a 35 | 5,184.00 | 2,177,280.00 |
| 4 | 36 a 40 | 5,184.00 | 1,886,240.00 |
| 5 | 41 a 45 | 5,184.00 | 1,555,200.00 |
| 6 | 46 a 50 | 5,184.00 | 1,243,160.00 |

Para el 66. año y los subsiguientes, el asegurado ya no efectuaría ningún pago por concepto de primas, - pero en cambio sí quedaría asegurado de por vida, porque el importe de su dinero que pago en primas estaría produciendo intereses hasta el fallecimiento del asegurado. La suma a pagar por concepto de seguro a partir del 60. año, sería la suma asegurada del 50. año (ver gráfica de página 60) más el 19% adicional, para el 70. año, la suma asegurada del 60. año más el 18% adicional, así sucesivamen-

te hasta llegar al 1% que correspondería al año 24, quedando estática la suma asegurada hasta el fallecimiento del asegurado.

Resumiendo, este plan considera en términos generales:

PRIMERO.- Que la cobertura sea únicamente por muerte natural, accidental y por invalidez total y permanente.

SEGUNDO.- Que la protección del seguro sea de por vida, quedando cubierto totalmente con el, pago de 5- anualidades, incrementándose un 20% anualmente, durante el período del 2o, al 5o. año.

TERCERO.- Que los asegurados queden comprendidos dentro de las edades de 20 a 50 años, para ser aceptados.

CUARTO.- Que de las edades de 20 a 50 años se subdividan en seis grupos de cinco años cada uno, correspondiendo mayor suma asegurada, a los asegurados de menor

edad, ya que el riesgo de muerte como de invalidez total es menor.

QUINTO.- Que la suma asegurada contratada se incremente en los cinco primeros años, el 20% anual a partir del segundo año.

SEXTO.- Que para el sexto año y los subsiguientes, la suma asegurada se incrementará el 19%, el séptimo el 18%, el octavo el 17%, y así sucesivamente, iría decreciendo el porcentaje un 1% cada año hasta el año que se agotara, quedando a partir de ese último año estática la suma asegurada, hasta el fallecimiento del asegurado.

SEPTIMO.- Que los asegurados que no cubran los cinco pagos anuales mínimos para quedar asegurado bajo este plan, tengan a la devolución de su dinero que por pago de primas hubieren hecho, más el 15% de intereses. Desde luego efectuándose primero el balance correspondiente, para ver si realmente hay fondos suficientes para cubrirle.

OCTAVO.- Quedan excluidas las personas que no -

esten comprendidas en las edades de 20 a 50 años, los -
desahuciados y aquellas que se dediquen a actividades su-
mamente riesgosas.

NOVENO.- Las cláusulas de indisputabilidad y -
suicidio operarían conforme a lo establecido por la Co -
misión Nacional Bancaria y de Seguros, estableciéndose -
de igual forma en lo que se refiere a cambio de benefi -
ciarios, domicilio, actividad, etc.

DECIMO.- Que el pago de la indemnización del se -
guro a los beneficiarios sea de inmediato al fallecimien -
to del asegurado, teniéndose únicamente como requisitos -
el certificado médico o el acto de defunción e identifi -
cación de los beneficiarios.

DECIMO PRIMERO.- Se entregará la póliza corres -
pondiente a los asegurados, especificando el plan de que -
se trata.

b) Forma de Pago de Primas.

El pago de primas se efectuaría por medio -
de las Instituciones Bancarias de todo el país, utilizandose para tal efecto papelería adecuada al plan establecido, teniendo como requisito fundamental en la suscripción al plan, la exhibición de las actas de nacimiento tanto -
del asegurado como de los beneficiarios.

¿Por qué pagar en las Instituciones Bancarias -
y no un organismo particular?

Sencillamente para aprovechar el sistema de -
computación que en dicho organismo ya existe, evitandose así gastos innecesarios.

¿Pero como sabríamos si el pago de la prima es -
proporcionar a la suma asegurada? o sea es suficiente el pago de \$ 2,500.00 más el 20% de aumento cada año, para -
cubrir la suma asegurada que corresponda a cada grupo.

Para contestar esto, primero analizaremos que -
conforme a la tabla de mortalidad de C.S.O. de 1958 (ver-

página 19 de la presente tesis) que nos indica que de -
cada mil personas, con edad de 20 años, fallecen en el -
año 1.79 por lo tanto si mil personas aportan \$ 2,500.00-
(DOS MIL QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.), nos da un total -
de \$ 2,500,000.00 (DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS -
00/100 M.N), que divididos entre 1.79 da \$ 1,396,648.00 -
como se ve en la gráfica del primer año de este plan y -
que se encuentra en la página 58, la suma asegurada es -
de \$ 1,350,000.00 lo cual en relación con lo aportado por
mil asegurados hay una diferencia a favor de \$46,648.00 -
que serviría como colchón para gastos e intereses.

¿Pero como podrá ser vitalicio a partir del -
50. año? Con los intereses que se generen de las primas -
pagadas durante los cinco primeros años, pudiendose ha -
cer los ajustes necesarios para poder cubrir el pago de -
la prima del 60. año y subsiguientes.

c) Organismo Encargado Tando del Pago a Beneficiarios Como del Cobro de Primas.

Como quedó establecido en el inciso anterior - el Organismo encargado de llevar a cabo este plan es la - BANCA NACIONAL, que mediante su sistema de control interno (Memoria de la Computadora), clasificaría toda la información asignandoles número de Póliza con el que se controlaría a todos los asegurados.

Respecto al pago a las Beneficiarios sería de - inmediato a la exhibición del certificado médico, ya sea por defunción o invalidez según el caso y la identificación correspondiente de el beneficiario o beneficiarios.- El cobro de primas igualmente lo controlarían las Instituciones Bancarias, otorgando en el primer año póliza y recibo correspondiente y para los años subsiguientes únicamente recibo de pago.

CONCLUSIONES

El antecedente del Seguro de Vida fue el segundo marítimo.

Con el seguro marítimo se puso de manifiesto también la necesidad de asegurar la vida de la tripulación.

En México se inicia a fines del siglo XIX donde compañías extranjeras empezaron a promoverlo y fue pro-
piamente hasta 1935 con la publicación de la Ley general-
de Instituciones de Seguros que se dieron las condiciones
para la mexicanización de la industria aseguradora.

Lo básico dentro del contrato del seguro de vida son por parte de la aseguradora, la edad, el estado-civil, la ocupación, el estado de Salud y situación económica del asegurado. Por parte del asegurado Suma asegurada monto de la prima, EL TERMINO Y COBERTURAS ESPECIALES.

Las diferentes coberturas de aseguramiento se -

clasifican de acuerdo a los riesgos que cubren y pueden ser básicas o especiales.

Para legislar a las Compañías Aseguradoras el Estado se auxilia de la Secretaría de Hacienda y Crédito-Público, tanto para la autorización de las mismas como para su cancelación o fusión con otras compañías aseguradoras, Y a su vez contando esta Secretaría con la ayuda de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

El Principal problema de las compañías aseguradoras es la capacitación de los agentes de ventas de seguros de empleados administrativos y demás colaboradores.

Por lo general tanto las empresas como las personas en general desconfían de las Compañías Aseguradoras, es el resultado de falta de información correcta, de los agentes de seguros, como de la mala atención de los empleados de las agencias.

El ideal no es precisamente que las compañías aseguradoras pagaran siempre, sin previa revisión, no,

desde luego que no, simplemente revisar con mayor cuidado cuando procede el pago ó no y en seguida garantizar el pago de inmediato.

Al respecto se propone un seguro de vida que tenga como ventaja aprovechar el sistema computarizado de las Instituciones Bancarias, que otorgarían un plazo de seguro que fuera vitalicio, pagadero en tan solo cinco años y que tanto las sumas aseguradas como el pago de las primas aumenten un 20% anual (podría ser variable), la cobertura sería por MUERTE ó INVALIDEZ, reglamentándose de acuerdo con lo establecido en la Ley de Instituciones de Seguros.

No es una idea totalmente nueva es parecida a lo que el Instituto Mexicano del Seguro Social hace actualmente, que amplía sus servicios y beneficios a los patrones y trabajadores no asalariados, el cual conocemos como seguro VOLUNTARIO, pues este plan que propongo denominado "SEGURO DE VIDA SIEMPRE JUNTOS" funcionaría de manera semejante o sea el GOBIERNO mediante la Banca Nacional, proporcionaría a toda la ciudadanía que creciera de un SEGURO DE VIDA la oportunidad de tomarlo VO-

LUTARIAMENTE beneficiando así a toda la sociedad en general.

Pudiendose pedir más efectividad a las compañías aseguradoras respecto a la información individual de los agentes de seguros, de la propia compañía e inclusive de otras Compañías, para que en un momento dado se supiera con claridad por que se otorga una póliza de seguro o se niega según el caso, y no dar la impresión tan negativa que dan, ya que unas cobran por un mismo plan de seguro más que otras, unos lo aceptan otras lo rechazan, pero eso si todas cobran y muy pocas pagan el seguro.

C O N T E N I D O

CAPITULO I " ANTECEDENTES HISTORICOS "

| | |
|--|----|
| A) Antecedentes Virtuales. | 1 |
| a) La Distribución del Riesgo | 3 |
| b) Formas Elementales del Seguro en la Edad Media. | 5 |
| c) Los Primeros Seguros de Vida. | 6 |
| d) La Ley de los Grandes Números. | 11 |
| e) Evolución del Seguro en Inglaterra, Francia, Suiza y Alemania. | 13 |
| f) El Seguro de Vida en Norte América, México y Argentina. | 17 |
| B) Bases Técnicas del Seguro de Vida. | 23 |
| a) Elementos del Contrato de Seguro de Vida. | 24 |
| b) Las Primas y su Cálculo. | 27 |
| c) Las Reservas. | 28 |
| d) Los Recargos. | 30 |

CAPITULO II "COBERTURAS BASICAS Y CLAUSULAS Y
BENEFICIOS ADICIONALES"

| | |
|---|----|
| A) Coberturas Básicas | 32 |
| a) Temporales. | 32 |
| b) Ordinario de Vida. | 33 |
| c) Vida Pagos Limitados. | 35 |
| d) Dotal. | 35 |
| B) Cláusulas y Beneficios Adicionales. | 36 |
| a) Exención de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente . | 37 |
| b) Renta Vitalicia por Invalidez | 38 |
| c) Cláusula Adicional de Doble Efecto | 39 |
| d) Cláusula Adicional por Invalidez | 40 |
| e) Beneficio por Accidente Doble Indemnización | 42 |
| f) Cláusula de Aseguramiento Asegurada. | 44 |
| g) Doble Previsión. | 45 |
| h) Cláusula de Ultimos Gastos. | 49 |
| i) Cláusula de contraseguro funcionamiento | 46 |

CAPITULO III "DE LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS"

| | |
|--|----|
| A) Autorización de las Instituciones de Seguros | 48 |
| a) Disciplina del Ejercicio de la Actividad Aseguradora. | 48 |
| b) Dirección Jurídica. | 50 |
| c) Dirección Médica. | 52 |
| d) Departamentos Diversos. | 54 |
| B) Disolución y Liquidación de las Instituciones de Seguros. | 61 |
| a) La actividad Aseguradora en el Periodo de Liquidación. | 62 |
| b) Organos de Control Administrativo Sobre los Empresarios de Seguros. | 66 |
| c) Intervención Administrativa y Sanciones. | 68 |

CAPITULO IV

| | |
|--|----|
| A) Critica al Cláusulado del Contrato de Seguro- de Vida, en Cuanto a: | 71 |
| a) Lo que se Refiere a la Invalidez Total y Permanente. | 71 |

| | |
|---|-----|
| b) Muerte Accidental o Pérdida de Miembros. | 75 |
| c) Suma Adicional por Muerte Accidental o - Enfermedad. | 77 |
| b) Crítica a las Compañías Aseguradoras. | 78 |
| a) Capacitación Deficiente de la Fuerza - Productora (Agentes de Seguros) | 78 |
| b) Personal Inadecuado para la consulta y- Administración de Servicios a Agentes y- Asegurados. | 81 |
| c) Proposición de un Nuevo Plan de Seguro de- Vida. | 83 |
| a) Características Generales. | 84 |
| b) Forma de Pago de Primas. | 92 |
| c) Organismo Encargado tanto del Pago a Bene- ficiarios como del Cobro de Primas. | 94 |
| CONCLUSIONES | 95 |
| CONTENIDO | 99 |
| BIBLIOGRAFIA | 103 |

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

ARCE CANO GUSTAVO.

"DE LOS SEGUROS SOCIALES A LA SEGURIDAD SOCIAL"

Editorial Porrúa, S.A.

MEXICO, 1972.

GOMEZ ARREOLA SALVADOR

"LOS SEGUROS PRIVADOS EN MEXICO"

Impresora Barrie, S.A.

MEXICO, 1968.

MAC LEAN JOSEPH.

"EL SEGURO DE VIDA"

Cfa. Editorial Continental, S.A.

EE. UU. 1965.

MAGES JOHN.

"EL SEGURO DE VIDA"

Editorial Hispano Americana, S.A.

EE.UU. 1966.

SALAS SUBIRAT JOSE.

"DEFECTO DEL SEGURO PRIVADO"

Editorial Sever-cuesta

BILBAO, 1961.

WHEELER ELMER.

"COMO CERRAR LAS VENTANAS"

Editorial Diana

MEXICO, 1979.