

*Régimen de las Obligaciones  
- Derivadas del Contrato -  
de Seguro contra Incendio*

Tesis que presenta el alumno  
Manuel Cortina Portilla  
para obtener el Título de  
Licenciado en Derecho.

1869



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 esta 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.

## PRIMERA PARTE

## CAPITULO I.

### Aspecto Económico del Contrato de Seguro

El Contrato de Seguro, en cualquiera de sus aspectos, ha sido producto de la economía moderna y podemos afirmar que dentro de la misma, representa un papel fundamental.

Por medio del Seguro se reparan los daños que pueda sufrir una economía particular por la realización del riesgo o riesgos amparados.

De acuerdo con lo anterior, se ve claramente que el riesgo es el elemento que dió origen al Contrato de Seguro, y la mente humana lo creó como medio para evitar los efectos de la producción del siniestro.

Casi siempre existe el riesgo en la naturaleza, o es consecuencia de las leyes naturales, pero también hay otra clase de riesgos que no están ni dentro de la naturaleza, ni son consecuencia de las leyes naturales. Esta clase de riesgos son producto del medio social en que vive el hombre y de las necesidades que surgen de la convivencia.

El hombre nace y lleva una existencia a través de un número determinado de años, pero tiene un límite en el cual muere (ley natural) y se extingue con esta muerte su capacidad de trabajo, desequilibrándose la economía particular de la que es centro. El fuego es un elemento natural de poder destructor y cuando afecta bienes determinados, se descompensa la economía particular de la cual forma parte el bien destruido. El mar, otro de los elementos que existen en la naturaleza, hace que embarcaciones zozobren y se pierdan valores, los cuales forman parte de economías particulares.

Así mismo, el hombre encausando y utilizando las fuerzas naturales, ha creado riesgos que son consecuencia del progreso.

Como ejemplo de los riesgos que son producto de las relaciones netamente sociales y económicas, tenemos el siguiente.

Los trabajadores de una factoría corren el riesgo de que no se les pague puntualmente, o deje de pagárseles el producto de su trabajo, quedando afectadas, en esta forma, la economía particular de cada trabajador.

Hemos enumerado varios riesgos, entre la multitud de los que pesan sobre el patrimonio y la vida de las personas. Un hombre aislado no puede prevenir el sinnúmero de riesgos a que está expuesto, pues en general no tiene capacidad para evitar por sí mismo esas eventualidades. Existe por lo tanto, una necesidad imperiosa de que los hombres se ayuden para hacer frente a las consecuencias de los siniestros. (Base social del seguro).

Ahora bien, aplicando lo anterior a conceptos económicos, tenemos que la necesidad al originarse debe engendrar su satisfactor. El riesgo pesa no sobre la necesidad, sino sobre el satisfactor, y en caso de que se realice, lo que afecta es al satisfactor.

Como consecuencia de lo anterior existe el hecho de que, mientras menos necesidades tenga un individuo, menos satisfactores necesitará y menos riesgos amenazarán su economía particular. El hombre primitivo como corolario de ésto, está expuesto a menos riesgos que el hombre actual.

El hombre aislado vive en medio de una economía rudimentaria, pues tiene pocas necesidades y los satisfactores de estas reducidas necesidades se encuentran en la capacidad del hombre mismo, pero a medida que avanza el tiempo, el hombre aislado va adquiriendo un mayor número de necesidades, y los satisfactores ya no los produce fácilmente, por lo que tiene que recurrir y unirse a los demás hombres, surgiendo de ahí el grupo social con su división de tareas y su intercambio de productos.

El hombre ya unido a otros hombres comienza por tener una economía reducida que está afecta a un progreso constante, y en la Edad Media encontramos el primer aspecto económico de prevención de riesgos como antecedente del Seguro.

Los gremios tienen un número de afiliados, sobre los cuales pesan riesgos determinados, y cuando estos riesgos se realizan, to-

dos aquéllos que forman parte del gremio procuran reparar las consecuencias que afectaron a la economía particular en la cual se desarrolló el siniestro, y para tal efecto aporta cada agremiado una cantidad proporcional a fin de que se subsane en lo posible, los efectos producidos por el siniestro.

En esta cooperación de todos a fin de reparar los efectos del siniestro, es en lo que estriba el concepto de mutualidad que es uno de los elementos fundamentales del Contrato de Seguro.

En el Renacimiento y hasta antes del siglo XVII el concepto de mutualidad se complementa, formándose el antecedente de lo que conocemos actualmente por Prima y Fundamento de Previsión, que son otros dos elementos del Contrato de Seguro.

En esta época, los componentes de las Sociedades Mutualistas ya no prorratean la pérdida después de efectuado el siniestro, sino que, "previendo" que siempre habrá más o menos siniestros, recaudan entre los afiliados cantidades proporcionales a cada uno y con el conjunto de estas aportaciones, (Primas) se forma un fondo común del que se pagan los siniestros que se realicen.

En el siglo XVII la Ciudad de Londres sufrió un gran incendio que causó serios daños a sus construcciones y como consecuencia de este siniestro, para prevenir los riesgos causados por el fuego, surgió la primera Compañía de Seguros contra Incendio. Esta Compañía aseguraba el incendio "a primer riesgo". Posteriormente otras Compañías que se dedicaron al mismo ramo, fueron clasificando los diferentes riesgos y como consecuencia de ésto las categorías de seguros.

A partir de esta fecha ya tenemos el concepto moderno del Seguro que ha evolucionado pero conservando los caracteres fundamentales ya apuntados y que resumimos así:

1o.—Mutualidad.

2o.—Previsión.

3o.—Prima.

4o.—Clasificación de riesgos.

5o.—Desplazamiento del riesgo que afecta a una economía particular, a la economía de todos los asegurados, sirviendo el asegurador como intermediario en esta operación.

El aspecto económico actual del Seguro se encuentra caracte-

rizado por el quinto punto de los arriba indicados, al cual no nos hemos referido, y del que haremos una especial mención.

El asegurado al celebrar un Contrato de Seguro, desplaza el riesgo que afecta su economía hacia la economía del asegurador, el cual lo asume en las condiciones establecidas en el Contrato correspondiente, denominado Póliza. El asegurador a su vez, al asumir el riesgo, lo desplaza a las economías de todos sus asegurados.

Con objeto de entender esta teoría económica, es necesario que de antemano conozcamos los dos fundamentos que toma como base el asegurador para la fijación de Primas. Estos dos fundamentos son la Estadística y la Ley de los Grandes Números.

El asegurado conoce por medio de la Estadística y de la Ley de los Grandes Números, datos, que sin ser ciertos, se aproximan notablemente a la verdad y utilizando estos datos puede determinar el importe de las Primas que debe exigir como contraprestación a su obligación de asumir el riesgo asegurado.

La Estadística enseña al asegurador, que un riesgo determinado, por ejemplo incendio en casas habitación, se ha realizado en tal porcentaje al número de casas que existen en un País. Así mismo, pone de manifiesto al asegurador, que en un número determinado de años, los incendios afectan a esta categoría de construcciones, en un porcentaje. Por lo tanto, la Estadística permite al asegurador conocer el dato aproximado a cuantas veces se realiza en el tiempo y en el espacio un riesgo.

La Ley de los Grandes Números está formada con procedimientos actuariales que se basan en los datos proporcionados por la Estadística y en virtud de cálculos de probabilidades, se determina el importe de la Prima que debe pagar el asegurado en cada caso concreto.

El proceso elemental de la Ley de los Grandes Números, se puede entender fácilmente en el ejemplo siguiente que tiene por objeto un Seguro a Riesgo Unico.

La Estadística pone de manifiesto que en un número determinado de años y en un espacio también determinado, de mil casas habitación, se quema una. La misma Estadística promedia, al igual que en lo anterior, el importe de la indemnización, y en este ejemplo pondremos como número arbitrario del valor promediado de la indemnización, la cantidad de \$1,000.00.



Por lo tanto, la ley de los Grandes Números trabaja en esta forma:

Si de mil casas se quema una y el importe de la indemnización es de \$1,000.00, cada mil asegurados deberán pagar \$ 1.00 por el riesgo que corre la Compañía Aseguradora.

La determinación anterior, recibe el nombre de Prima Neta, a la cual se debe agregar el importe de los gastos de administración de la Empresa Aseguradora, la utilidad de la misma, más los gastos de adquisición del Seguro. Sumando todas estas cantidades se tiene ya el importe de la Prima Bruta que debe pagar el asegurado.

En la actualidad existen tablas que clasifican las Primas en virtud de los riesgos asegurados, tanto los fundamentales, como los accesorios.

Ya planteados estos puntos, fácilmente se comprenderá la teoría económica que queremos explicar y lo haremos en la forma siguiente:

El asegurador no celebra un solo Contrato de Seguro sino que celebra multitud de ellos, pagando cada asegurado la Prima que le corresponde.

Con todas estas Primas recaudadas se forma una masa común que entra al patrimonio del asegurador, y de dicho patrimonio se pagan los siniestros que se realizan. De acuerdo con lo anterior, aparentemente los siniestros se pagan con parte del patrimonio del asegurador (concepto jurídico), pero en virtud de lo ya expuesto en relación con la Prima Neta, esta Prima Neta es la que de acuerdo con los cálculos previsores paga los siniestros (concepto económico).

La Prima Neta pagada por cada asegurado es en realidad una aportación del mismo a la masa común, pagando en consecuencia dicho asegurado la parte proporcional que le corresponde en el siniestro que probablemente se realizará.

Consideramos que queda claramente explicada esta teoría económica y que es de fácil comprensión el hecho de que el asegurador es únicamente un intermediario que recauda las Primas proporcionadas por los asegurados y forma con ellas la masa de la cual se pagarán los siniestros que se realicen.

\* \* \*

Analizaremos el Reaseguro como fenómeno dentro de la actual economía del Seguro.

El Reaseguro es un Contrato perfeccionado del Contrato de Seguro, por medio del cual *el asegurador, asegura* el riesgo de pagar la indemnización total o parcialmente.

El Contrato de Reaseguro se lleva a efecto entre la Empresa Aseguradora y sus reaseguradores, sin que tenga intervención en esta clase de operaciones el asegurado.

El Reaseguro de acuerdo con lo anterior funciona en la siguiente forma:

La Compañía Aseguradora desplaza a la Compañía Reaseguradora, parte del riesgo asegurado, y como consecuencia cede la parte proporcional de la Prima cobrada.

El Reaseguro en la práctica se lleva a efecto por convenios celebrados entre aseguradores y reaseguradores. Estos convenios en relación con la aceptación del reaseguro, pueden ser potestativos u obligatorios para el reasegurador.

Los convenios de Reaseguro generalmente contienen los siguientes puntos:

I.—La Compañía Aseguradora pasa al reasegurador un porcentaje del riesgo asegurado.

II.—El reasegurador está obligado a tomar en reaseguro, la parte del riesgo ofrecido (reaseguro obligatorio), o puede declinar la oferta de reaseguro (reaseguro potestativo).

III.—El asegurador paga al reasegurador, una parte proporcional de la Prima cobrada, en relación con el porcentaje del riesgo reasegurado.

IV.—El reasegurador queda obligado a pagar al asegurador, un porcentaje convencional de las utilidades anuales que obtenga en las operaciones de reaseguro.

V.—Cláusulas de reciprocidad.

Aplicando lo ya expuesto a la teoría económica a que nos hemos referido en párrafos anteriores y que consiste en afirmar que el riesgo asegurado se distribuye entre todas las economías de los asegurados, tenemos que el reaseguro amplía el ámbito de distribu-

ción de riesgos y al ampliarse el ámbito de distribución de riesgos, se reduce la posibilidad de afectaciones notables.

\*  
\*   \*  
\*

En consecuencia, concluimos:

1o.—Hasta antes de la formación de las Compañías de Seguros del tipo actual, existían Sociedades Mutualistas que prorrateaban entre sus asociados las pérdidas que sobrevenían.

2o.—Dentro de la economía moderna subsiste la idea mutualista de prorratear los siniestros, entre todos los asegurados de una Compañía, pero con los perfeccionamientos siguientes:

A).—El asegurado está obligado a pagar una sola Prima, siendo el máximo de su responsabilidad en los siniestros que se realicen.

B).—La masa de Primas recaudadas por el Asegurador, son las que en realidad constituyen el fondo de donde se pagan los siniestros.

C).—El asegurador interviene como simple intermediario entre todos los asegurados.

D).—A su vez el asegurador puede asegurarse con los reaseguradores contra cada riesgo determinado, distribuyendo en esta forma los riesgos amparados, entre multitud de economías particulares.

## CAPITULO II.

### Definición del Contrato de Seguro

Generalmente las Legislaciones y los autores extranjeros, al definir el Contrato de Seguro lo hacen en función de dos especies a saber, el Seguro contra los Daños y Seguro sobre la Vida.

Nuestra Legislación ha superado las Tésis extranjeras y al definir el Seguro no emplea la idea de Seguro sobre la Vida, sino que usa un término más abstracto, utilizando para tal efecto la frase "Seguro sobre las Personas".

Como más adelante veremos la definición no utiliza la frase textual "Seguro sobre las Personas", pero la Ley en capítulo posterior la usa y la idea de la definición así lo expresa.

En las Legislaciones extranjeras —con excepción de algunas— el Seguro que tiene por objeto prevenir las consecuencias de una afectación a la integridad corporal, (lesiones, mutilación etc), lo clasifican dentro de la categoría de Seguro contra los Daños, considerando que la afectación no la sufre la persona, sino el patrimonio que se ve mermado por los gastos de curación, hospitalización etc., y porque se ve reducida la capacidad productora del afectado en su integridad corporal.

Esta idea de la afectación del patrimonio, nos ha llevado a pensar sobre el asunto y hemos elaborado una Tesis especial. Este concepto quedará aclarado con posterioridad en este mismo capítulo.

En este trabajo siempre que hablemos de afectación al patrimonio, debe entenderse como concepto que abarca tanto a la idea de daño, como a la de perjuicio, dentro de su acepción jurídica.

La Ley mexicana en su artículo 1o. define al Contrato de Seguro en la siguiente forma:

Por el Contrato de Seguro, la Empresa Aseguradora se obliga mediante una Prima, a resarcir un daño o, a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el Contrato.

En la anterior definición se emplea la frase "a resarcir un daño", en la cual se entiende claramente se refiere al Seguro contra los Daños; y en la frase "o, a pagar una suma de dinero" se encuentra mencionado el Seguro sobre las Personas.

La anterior definición nos parece correcta, salvo los dos puntos siguientes:

I.—Ausencia en la definición de un concepto general que comprenda tanto al Seguro contra los Daños, como al seguro sobre las Personas.

II.—Falta de Técnica en la terminología.

Analizaremos estos dos puntos a continuación.

*Concepto general que abarca al Seguro contra los Daños y al Seguro sobre las Personas.*

El Seguro, en su aspecto económico es evolutivo, pues tiende a abarcar constantemente un mayor número de riesgos que preveer.

Explicábamos en el Capítulo I., que el Contrato de Seguro tiene por objeto evitar las consecuencias de la realización del riesgo. Así mismo indicábamos que el siniestro no puede producirse en la necesidad, sino en el satisfactor. En consecuencia en un momento dado y en un país determinado, existen satisfactores que pueden ser objeto del Contrato de Seguro, pero este número de satisfactores puede aumentar, ya sea porque venga un incremento de necesidades y en consecuencia un aumento en el número de satisfactores, o bien, porque se encuentren nuevos satisfactores a las necesidades existentes.

El contrato de Seguro, por lo tanto tiende a evolucionar de acuerdo con los progresos que haga su fundamento económico.

Comprendiendo lo anterior, para llegar al concepto general que abarque al Seguro contra los Daños y al Seguro sobre las Personas, no podemos partir de la clasificación de los riesgos, pues éstos son numerosísimos y en último término caeríamos en la doble clasi-

ficación de riesgos que producen daños y riesgos que afectan a las personas.

No negamos que exista la clasificación de Seguro contra los Daños y Seguro sobre las Personas, pero consideramos que son dos aspectos de un concepto general, constituyendo en realidad dos especies del Contrato de Seguro.

Ahora bien, si no podemos utilizar la clasificación de los riesgos para llegar al concepto general, tenemos que buscarlo en el objeto sobre el que opera el riesgo.

El Seguro contra los Daños tiene por objeto el resarcimiento de un patrimonio afectado por la realización del riesgo.

El Seguro sobre las Personas no es un Seguro de resarcimiento, pues la Empresa Aseguradora no puede obligarse a reponer la vida que cesó ni la afectación que sufrió la integridad corporal.

Cuando se realiza el riesgo en un Seguro sobre las Personas, la Empresa Aseguradora está obligada a indemnizar *las afectaciones que pueda sufrir el patrimonio de la persona asegurada, en su duración, o en su evolución normal*. Esta explicación es correcta, pues todos los Seguros sobre las Personas tienen una base estimable en dinero, que es la que se paga por concepto de indemnización.

En consecuencia tenemos que el Seguro contra los Daños es una forma de resarcimiento a una *afectación patrimonial y el seguro sobre las personas prevé afectaciones patrimoniales*.

De lo anterior concluimos que el *Contrato de Seguro es único y el objeto del mismo es la reparación de afectaciones patrimoniales*, por lo que según nuestra opinión el concepto general buscado es la reparación de afectaciones patrimoniales.

La definición correcta del Contrato de Seguro, en lugar de utilizar en su desarrollo los conceptos de Seguro contra los Daños y Seguro sobre las Personas, debe incluir la frase "afectación patrimonial".

#### *Falta de Técnica*

Explicado ya el concepto general que debe contener el Contrato de Seguro, analizaremos lo que según nuestra opinión constituye falta de técnica del legislador en el uso de la terminología.

La definición emplea los términos "resarcir" y "o pagar". Con-

sideramos que es incorrecto, y que se debe utilizar la palabra indemnizar, en lugar de las anteriores, pues resarcir como ya lo hemos visto es término peculiar del Contrato de Seguro contra los Daños y pagar es el cumplimiento de cualquier obligación, y no el cumplimiento privativo de la obligación de la Empresa en el Seguro.

La palabra indemnizar en su acepción correcta quiere decir reparar una afectación y la técnica del Contrato de Seguro ha aceptado este término como sinónimo del cumplimiento de la obligación específica de la Empresa Aseguradora.

El otro punto de falta de técnica, está constituido por el uso de la palabra "eventualidad", que en cierta forma significa lo mismo que el término riesgo.

La palabra, riesgo es la que ha sido aceptada por la totalidad de la Doctrina y por nuestra Ley, por lo que nos parece ilógico que el legislador emplee el término eventualidad en lugar de la palabra riesgo.

\*  
\*   \*  
\*

Como consecuencia de todo lo anterior, elaboraremos en la forma siguiente la definición del Contrato de Seguro, que a nuestro juicio es correcta.

"Por el Contrato de Seguro la Empresa Aseguradora se obliga, mediante una Prima, a indemnizar una afectación patrimonial que provenga de la realización del riesgo previsto en el Contrato".



### CAPITULO III.

División de Afectaciones Patrimoniales que  
pueden ser objeto del Contrato de Seguro

De acuerdo con lo explicado en el Capítulo anterior, se entiende el por qué del Título del presente, pues en nuestro concepto el Contrato de Seguro es único. Lo que puede ser objeto de división para su mejor manejo en la práctica y para su clasificación dentro de la teoría, son las afectaciones patrimoniales que pueden originarse por la realización del riesgo cubierto por el Contrato de Seguro.

En capítulos siguientes a éste, usaremos la terminología de Seguro contra los Daños y Seguro sobre las Personas, por ser términos que nos propone nuestra actual Ley, pero deben entenderse como dos especies del Contrato de Seguro, y no como Contratos de Seguro diferentes.

Ya indicamos que no pueden ser objeto de una clasificación general y perfecta los riesgos, pues están en evolución constante. En la práctica existen multitud de riesgos que son objeto del Contrato de Seguro y así tenemos el Seguro contra Incendio, el Seguro de Mercancías en Tránsito el Seguro sobre la Vida, el Seguro de Responsabilidad Civil etc.

Los daños que produce el incendio se causan sobre bienes que forman parte del patrimonio; las mercancías que se encuentran en tránsito forman parte del patrimonio; la vida no forma parte del patrimonio, pero es necesaria su existencia para su incremento y conservación; la indemnización que se tiene que pagar en los casos de responsabilidad civil tiene que salir forzosamente del patrimonio, etc.

Este análisis es el que nos ha servido para llegar al convencimiento de que el Seguro es siempre una medida preventiva contra las afectaciones patrimoniales.

Ahora bien, por patrimonio se entiende el conjunto de derechos y obligaciones inherentes a una persona los cuales pueden ser estimados en dinero.

Los derechos en el patrimonio están formados por dos especies diferentes, los derechos reales y los derechos personales. Los derechos reales son aquellos que permiten al titular del mismo, tener bajo su sujeción una cosa y los derechos personales son la capacidad que tiene una persona de exigir de otra, el cumplimiento de una obligación.

Hay derechos que existen y que sin embargo no pueden formar parte del patrimonio por no ser estimables en dinero. Estos derechos son los derechos políticos, los inherentes a la personalidad, etc. Este tipo de derechos al no existir en el patrimonio, no pueden ser objeto del Contrato de Seguro.

Como hemos dicho el patrimonio está constituido por derechos y obligaciones, y no puede ser afectado por riesgos respecto a las obligaciones. Este punto no necesita mayor explicación, pues las obligaciones que forman parte de un patrimonio, son correlativas de derechos constituidos en uno, o en otros patrimonios.

Partiendo de lo antes indicado, y sobre la base de que el Seguro tiende a evitar las afectaciones patrimoniales, consideramos en términos generales que puede existir Contrato de Seguro no solamente en relación con bienes determinados, sino con derechos personales. Esta idea se encuentra corroborada con la práctica, pues se celebran Seguros en todo el mundo que tienen por objeto amparar al patrimonio en sus derechos personales. Como ejemplo tenemos el Seguro de Responsabilidad en el que se establece que en caso de que se realice un riesgo profesional, el patrimonio del trabajador será reparado en los salarios que deje de percibir (derecho personal).

Sin embargo existen Seguros que prevén riesgos que pesan sobre los derechos reales y los derechos personales:

Como ejemplo de este tipo de Seguro tenemos el Seguro de Matrimonio, que es un Seguro de los llamados por cuenta de tercero. Este Seguro, de acuerdo las investigaciones que hemos hecho, no se practica en la República Mexicana, pues tiene como ries-

go que prever el que un padre tenga que pagar la dote, y como es bien sabido dentro de nuestro sistema de costumbres, es raro el caso en que se otorga ésta. El tipo ordinario de este Seguro es el siguiente: Un padre celebra un Contrato de Seguro con una Empresa, a fin de que cuando se efectúe el matrimonio de una hija suya, se le haga pago a ésta, de una cantidad previamente determinada.

Indiscutiblemente que aquí hay una posible afectación patrimonial, y el riesgo lo constituye el matrimonio de la hija. Ahora bien, nos preguntamos ¿esta afectación se realiza en los derechos personales o en los derechos reales?. Este tipo de Seguro puede reparar afectaciones en los derechos reales o en los derechos personales, ya sea que se prevengan enagenaciones o gravámenes de derechos reales o bien, que se trate de evitar que el producto de los derechos personales salga del patrimonio con el fin, en ambos casos, de integrar la dote. Haremos la aclaración de que no es una forma típica de Seguro, sino que en su técnica obedece también a la idea del ahorro (Como el seguro de vida con plan dotal)

Por lo tanto concluimos, que puede ser objeto del Contrato de Seguro cualquier riesgo que amenace un derecho real, un derecho personal, o ambos.

De acuerdo con alguna Doctrina actual, no solamente existen en el patrimonio derechos y obligaciones, sino que también forman parte del mismo, las llamadas expectativas de derechos y a nuestro juicio, éstas pueden ser objeto del Contrato de Seguro. En este caso el riesgo fundamental que puede correr la Empresa Aseguradora, es el de que la expectativa de derecho no llegue a transformarse en el derecho mismo. Como ejemplo de esto tenemos la expectativa de derecho que tiene un hijo respecto a la herencia del padre. Esta expectativa puede ser objeto del Contrato de Seguro, constituyendo el riesgo el hecho de que el padre desherede al hijo.

Como este ejemplo podríamos citar otros de expectativas de derecho que pueden ser objeto del Contrato de Seguro.

Hasta ahora nos hemos referido a las afectaciones que puede sufrir un patrimonio existente, pero hay otra clase de riesgos que amenazan al patrimonio en su duración (muerte) o, en su evolución normal (afectaciones a la integridad corporal).

Este concepto ha sido claramente explicado en parte de este capítulo y en el precedente, por lo que nos remitimos a lo ya indicado.

\*  
\*   \*  
\*

Concluyendo de todo lo anterior, tenemos lo siguiente:

I.—Las afectaciones patrimoniales que pueden ser objeto del Contrato de Seguro, se dividen en dos clases:

A).—Afectación en los derechos.

B).—Afectaciones en la duración y evolución normal del patrimonio.

II.—A su vez la afectación en los derechos se subdividen en cuatro sub-especies.

A).—Afectaciones en los derechos reales.

B).—Afectaciones en los derechos personales.

C).—Afectación en los derechos reales, o personales, indistintamente.

D).—Afectación en las expectativas de derechos.

III.—El patrimonio en su duración y evolución normal puede ser afectado por:

A).—Muerte.

B).—Afectación en la integridad corporal.

## CAPITULO IV.

### Clasificación del Contrato de Seguro dentro de las Categorías Civiles

De acuerdo con el artículo 2º del Código de Comercio la Legislación Civil es supletoria de la Mercantil, y en vista de que dicho Código de Comercio, la Ley del Contrato de Seguro y la de Instituciones de Seguros, no clasifican los contratos, utilizaremos las normas de derecho común.

\*  
\*   \*  
\*

Los artículos 1835 y 1836 del Código Civil clasifican los Contratos en Unilaterales y Bilaterales, entendiéndose por Contrato Unilateral, aquel en el cual una de las partes se obliga hacia la otra, sin que ésta le quede obligada; y por Contrato Bilateral, aquel en el cual las partes se obligan recíprocamente.

De acuerdo con la definición de Contrato de Seguro ya apuntada, consideramos que dicho Contrato es Bilateral, pues tanto la Empresa Aseguradora, como el asegurado, se obligan recíprocamente.

La obligación fundamental de la Empresa Aseguradora consiste en pagar la indemnización en caso de que el riesgo previsto en el Contrato se realice, y la obligación principal del asegurado es el pago de la Prima.

\*  
\*   \*  
\*

El artículo 1837 del Código Civil, determina que los Contratos pueden ser Onerosos, o Gratuitos, y el propio artículo define co-

mo Contrato Oneroso aquel en el que se estipulan provechos y gravámenes recíprocos. Por Gratuito entiende aquel en el que el provecho es solamente de una de las partes.

Por gravámen se entiende la posibilidad de que el patrimonio de una persona física, o moral, sea afectada en mayor o menor cuantía y por provecho un beneficio en el patrimonio.

Dentro de la técnica del Contrato de Seguro, consideramos que este Contrato es Oneroso, pues se estipulan provechos y gravámenes recíprocos.

El asegurado obtiene un provecho al desplazar su riesgo hacia el patrimonio de la Empresa Aseguradora y sufre un gravámen al adquirir la obligación del pago de Prima, que merma su patrimonio.

El asegurador obtiene un provecho al percibir el importe de la Prima y sufre un gravámen al obligarse a pagar la indemnización en caso de que el riesgo se realice, teniendo en consecuencia la posibilidad de que su patrimonio se vea mermado por el pago de la misma.

Aplicando estrictamente la teoría económica a la que nos hemos adherido, que determina que el asegurador es únicamente un intermediario que recauda la totalidad de las Primas, formando con ellas una masa común de la cual se pagan los siniestros, podría aducirse en contrario de lo ya expuesto en el párrafo anterior (que el Contrato de Seguro es Oneroso para la Empresa Aseguradora), que en realidad el asegurador no sufre un gravámen, sino que lo sufre el patrimonio de cada asegurado en su proporción correspondiente. Sin embargo jurídicamente la explicación de este fenómeno no es por el concepto de intermediario, que podríamos equiparar al de comisionista, sino que es el siguiente: Las Primas recaudadas salen del patrimonio de cada asegurado e ingresan al patrimonio de la Empresa Aseguradora, la cual paga los siniestros con un parte de su propio patrimonio.

De no ser así, los asegurados serían prácticamente socios de la Empresa Aseguradora y este caso en la técnica actual del Seguro solamente se da cuando la Empresa Aseguradora es una Sociedad Mutualista.



Concluyendo, expresamos que el Contrato de Seguro es Oneroso, pues ambas partes obtienen provechos y sufren gravámenes.

\*

\*      \*

El artículo 1838 del Código Civil, divide los Contratos en Conmutativos y Aleatorios. Define como Contrato Conmutativo al Contrato Oneroso en el cual las prestaciones que se deben las partes son ciertas desde el momento en que se celebra el Contrato, de tal suerte que pueden apreciar inmediatamente el beneficio o la pérdida que les cause.

Esta definición indica que las partes necesariamente deben apreciar "inmediatamente" el beneficio o la pérdida. El término inmediatamente, no significa que la pérdida o el beneficio sea patente en el momento de la celebración, y en nuestro concepto quiere indicar un plazo en el cual lógicamente se conozca, sin que se corra propiamente un albur.

El artículo 1838 del Código Civil, en su segunda parte, define el Contrato Aleatorio, como aquel en el cual la prestación debida depende de un acontecimiento incierto que hace que no sea posible la evaluación de la ganancia o pérdida, sino hasta la fecha en que el acontecimiento se realice.

El primer elemento de esta clase de Contratos, está constituido por el acontecimiento incierto, y el segundo, que es consecuencia del primero, lo constituye el hecho de que las partes no puedan evaluar la pérdida o ganancia inmediatamente.

Al referirnos al Contrato de Seguro clasificándolo dentro de la categoría de Contrato Oneroso, explicábamos que en dicho Contrato ambas partes obtenían un provecho. Para los efectos de este capítulo, manifestaremos que es totalmente diferente el concepto de provecho y el de utilidad, pues provecho no implica la idea de ganancia.

En el Contrato de Seguro, la Empresa Aseguradora obtiene una ganancia, pues ya indicábamos en el capítulo primero, que a la Prima Neta que paga cada asegurado, se le agrega una cantidad que percibe la Empresa como utilidad. El asegurado nunca obtiene una utilidad, de acuerdo con nuestra tesis, pues el Seguro tie-

ne por objeto reparar afectaciones patrimoniales. Unicamente el asegurado puede obtener una utilidad en el Seguro, aparentemente, cuando, en el Seguro de Daños, se estipula por convenio expreso, que la indemnización comprenderá la utilidad dejada de percibir. Sin embargo, esta excepción no viene a contradecir la regla general.

No es necesario, para la existencia del Contrato Conmutativo, que una de las partes solamente, obtenga ganancia.

Algunos autores indican la solución de que el Contrato es Aleatorio, pues depende de un acontecimiento incierto (realización del riesgo para el nacimiento del derecho a la indemnización).

Nuestra opinión a este respecto, es que el Contrato de Seguro en abstracto, es Conmutativo, mientras que considerado particularmente, es Aleatorio. Esto parte de que la base de incerteza del Contrato en la actualidad ya no existe, debido a los procesos técnicos que lo fundamentan.

La técnica del Contrato de Seguro, se funda en la Estadística y la Ley de los Grandes Números. Ya indicamos en este trabajo, que la Estadística pone de manifiesto al asegurador el número de riesgos asegurados y sin asegurar, que se realizan en el tiempo y en el espacio. Indicábamos que la Ley de los Grandes Números, utiliza los datos de la Estadística y mediante procedimientos actuariales, forma tablas de probabilidades, clasifica riesgos y determina el monto de las Primas.

Antes de que el Seguro funcionara en la forma actual, indiscutiblemente era un Contrato Aleatorio, pero el Seguro moderno se celebra conociendo de antemano el asegurador, con bastante precisión el porcentaje de los riesgos de probable realización, eliminándose en esta forma el elemento Aleatorio.

Como consecuencia tenemos que el Contrato de Seguro en general, es Conmutativo, pues por medio de su fundamento técnico, se conoce dentro de una determinada periodicidad, si existen pérdidas o ganancias.

Hablábamos de que el Contrato de Seguro en particular, es Aleatorio, pues si bien la Empresa Aseguradora conoce por medio de la técnica del Seguro el porcentaje aproximado de los siniestros que se realizan, no puede saber si el riesgo amparado por un Contrato determinado en el que se realizará dentro de ese porcentaje. Así mismo, el asegurado, no sabe si el riesgo que amenaza su patri-

monio será el que se realice dentro del porcentaje que determina la técnica.

De lo anterior deducimos que en el Contrato de Seguro considerado particularmente, subsiste el elemento Aleatorio.

\*  
\*   \*   \*

El Código Civil se refiere en la división de los Contratos únicamente a los tipos ya apuntados, pero la Doctrina divide a su vez los Contratos en Consensuales y Formales. Consideramos que el Contrato de Seguro es Formal y no aducimos razones en este capítulo por estar explicado este punto en el capítulo I, de la Segunda Parte de este trabajo.

\*  
\*   \*   \*

De todo lo anterior concluimos que el Contrato de Seguro es Bilateral, Oneroso, Formal, Conmutativo considerado en general y Aleatorio considerado en particular.

## CAPITULO V.

### Elementos Personales del Contrato de Seguro

## EMPRESA ASEGURADORA.—PERSONALIDAD JURIDICA

La Ley de Instituciones de Seguros ha sido redactada por parte del Estado, con el fin Social de crear un ordenamiento que tutelara los intereses confiados por los asegurados, a las Empresas Aseguradoras.

La Ley del Contrato de Seguro tiene también el fin anterior y ambos articulados consignan diferentes procedimientos, requisitos, etc., con este objeto.

El Estado al mismo tiempo que exige todos esos requisitos, una vez que se han llenado, considera que las Instituciones de Seguros son de *acreditada solvencia* (artículo 30 de la Ley de Instituciones de Seguros).

Ahora bien, en los párrafos siguientes analizaremos como primer punto, el que se refiere a quién puede celebrar el Contrato de Seguro con el carácter de asegurador. Esta pregunta nos la contesta el artículo 30. de la Ley General de Instituciones de Seguros indicando que puede celebrar el Contrato de Seguro, cualquier Institución de Seguros debidamente autorizada, las Sociedades Mexicanas que obtengan del Gobierno Federal la autorización respectiva y las Sucursales de Empresas Aseguradoras Extranjeras, con la autorización del Gobierno Federal para celebrar esta clase de Contratos en la República Mexicana.

El artículo 10. de la Ley determina que estas tres clases de Empresa se denominan Instituciones de Seguros, y el artículo 33 de

la misma Ley, restringe la capacidad de cualquier persona física o moral para operar en el ramo de Seguros, ordenando que esta clase de operaciones que se celebren en el Territorio Nacional tienen que estar sujetas a las Leyes Mexicanas que, como ya hemos visto, permiten únicamente celebrar el Contrato de Seguro a las Instituciones debidamente autorizadas.

La Ley con la tendencia de anular cualquier situación que no esté arreglada a la misma, establece la sanción correspondiente, expresando el artículo 14, que los Tribunales de la República no darán acción ni admitirán excepciones derivadas de Contratos de Seguro concertados por *Sociedades no autorizadas*, cuando el Seguro fuere sobre las Personas y el asegurado se encontrare dentro del Territorio de la República en la fecha de la celebración del Contrato; así mismo, existe la misma sanción en el Seguro de Daños, cuando el bien objeto del Seguro estuviere dentro de la circunscripción territorial de la República.

De lo anterior podemos deducir que el Contrato de Seguro celebrado por cualquier persona que no sea una Empresa autorizada, es nulo de pleno derecho.

Sin embargo la Ley contiene una excepción respecto a los Contratos de Seguro celebrados por Empresas no autorizadas, consigna en el artículo 4o., el cual indica que no se considerarán Instituciones de Seguros sujetas a la misma Ley las Asociaciones de Personas, especialmente las Cajas y Uniones de Seguros de los organismos profesionales que no expidan Pólizas, o Contratos, y concedan a sus miembros Seguros no mayores de \$ 1,000.00 en caso de muerte o un beneficio para el caso de enfermedad, que no exceda de \$ 60.00 mensuales y \$ 1,000.00 en total. (Salario mínimo en la fecha de expedición de la Ley. En la actualidad sería \$ 75.00 mensuales).

En caso de que estas Cajas y Uniones de Seguros de los organismos profesionales, celebren con bastante frecuencia e importancia los tipos de Seguros arriba indicados, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público podrá exigir que se ajusten a las disposiciones de la Ley General de Instituciones de Seguros.

La situación anterior es perfectamente explicable, pues como ya indicamos, el objeto principal de la Ley de Instituciones de Se-

guros es tutelar los intereses de los asegurados, creando una situación de confianza que rodee al Contrato de Seguro.

Una vez indicadas las ideas generales, puntualizando que las Instituciones de Seguros son el único tipo de Empresas que pueden celebrar el Contrato del mismo nombre, pasaremos a analizar sus requisitos.

El artículo 1o. de la Ley General de Instituciones de Seguros determina que hay tres clases diferentes de estas Instituciones:

A).—Las Nacionales.

B).—Las Sociedades Mexicanas autorizadas para operar.

C).—Las Sucursales de Empresas Extranjeras también con la autorización correspondiente para operar.

En el Derecho Mexicano se exigen idénticos requisitos a las tres categorías de Instituciones arriba indicadas y se establecen pequeñas diferencias. En tal virtud vamos a analizar primero las Sociedades Mexicanas autorizadas, después las Instituciones Nacionales de Seguros y por último las Sucursales de Empresas Extranjeras, pues la pauta general está establecida por lo que se indica respecto a las Sociedades Mexicanas.

#### Sociedades Mexicanas

El artículo 1o. Fracción II de la Ley General de Instituciones de Seguros determina que las Sociedades Mexicanas autorizadas podrán practicar alguna, o algunas de las siguientes operaciones de Seguros:

A).—Vida.

B).—Accidentes y enfermedades.

C).—Responsabilidad Civil y Riesgos Profesionales.

D).—Marítimo y Transportes.

E).—Incendio.

F).—Agrícola.

G).—Automóviles.

H).—Diversos.

Para efectuar sus operaciones necesitan tener autorización del Gobierno Federal por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (artículo 11 de la Ley General de Instituciones de Seguros).

La Empresa podrá ser Sociedad Anónima o Mutualista y la autorización se concede cuando se acredita que su organización se ajusta a lo dispuesto por la Ley, debiéndose presentar una solicitud, ya por la Sociedad misma o por los individuos que vayan a constituirla. En este último caso es necesario que los solicitantes consituyan en depósito en el Banco de México, en moneda nacional o en Títulos de la Deuda Pública Mexicana, a su valor en el mercado, una cantidad igual al 10% del capital mínimo necesario para operar. Concedida la autorización, la Sociedad deberá quedar organizada debidamente y dar principio a sus operaciones en un plazo no mayor de tres meses a partir de la fecha de la autorización.

Las Sociedades Anónimas que operen como Instituciones de Seguros, deberán ser constituídas con arreglo a la Ley General de Sociedades Mercantiles supletoria de la Ley General de Instituciones de Seguros, y las cláusulas fundamentales de su organización deben ser las siguientes:

1o.—Deberá celebrarse una asamblea general ordinaria cada año como mínimo, y las minorías que representen por lo menos el 10% del capital pagado pueden pedir que se convoque a asamblea extraordinaria. Si el Consejo no expide la convocatoria pedida, señalándose un plazo no mayor de un mes a contar de la fecha en que reciba la petición, el Comisario a moción de los accionistas interesados expedirá la convocatoria en los mismos términos en que el Consejo debiera hacerlo.

2o.—El término de duración no podrá ser inferior a 30 años. El objeto de la Sociedad será exclusivamente la celebración de Contratos de Seguros, y todas aquellas operaciones inherentes a su objeto (Inversión de reservas en inmuebles, títulos valores, etc.).

3o.—El domicilio social deberá estar siempre en el Territorio de la República Mexicana, efectuándose las asambleas en éste.

4o.—Las minorías tendrán siempre representación en las asambleas generales y el Consejo de Administración.

5o.—Cualquier reforma a los estatutos, o a la escritura social, deberá efectuarse cuando menos con la aprobación del 80% del capital pagado y en caso de que se trate de segunda convocatoria, la resolución se podrá tomar con cualquier número de votos representados.



6o.—Se debe constituir un fondo de previsión, o de reserva con el 5% por lo menos de las utilidades que arroje la cuenta de pérdidas y ganancias, hasta formar por lo menos un capital igual al 50% del capital social suscrito (parte de las reservas estatutarias).

7o.—Para la disolución o liquidación de la Sociedad, la Ley ha establecido un procedimiento especial que tiene como base una declaratoria administrativa de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público suspendiéndose inmediatamente los negocios sociales.

8o.—La fusión o traspaso de cartera, deberá redactarse en el Contrato respectivo el cual deberá ser aprobado por la Secretaría de Hacienda y por el 80% de los asegurados, estando el 20% restantes facultados para liquidar o cancelar sus Pólizas con la Institución Cesionaria.

Las Sociedades Mutualistas deberán contener en su escritura constitutiva los mismos requisitos que la Ley exige para las Sociedades Mexicanas y deberá agregársele todas aquellas cláusulas que consignen peculiaridades propias de este tipo de Sociedades.

La Secretaría de Hacienda y Crédito Público está facultada para aprobar la escritura constitutiva de la Sociedad y sus Estatutos correspondientes. La aprobación deberá ser otorgada con anterioridad a que de principio a sus operaciones la Sociedad.

La autorización concedida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público podrá ser revocada en los casos siguientes:

1o.—Si al constituirse la Sociedad no se cumple con los requisitos enumerados en párrafos anteriores, así como los siguientes referentes a capital y acciones.

2o.—Si la Sociedad no inicia sus operaciones normales tres meses después de haber sido autorizada, o si no exhibe el capital mínimo necesario para operar.

3o.—En caso de que la mayoría de las acciones pasen a un Gobierno Extranjero.

4o.—Si se excede en el límite legal de las obligaciones que puede cumplir (por ejemplo si en un riesgo su retención es superior al 10% de su capital, más reservas de previsión y estatutarias. En caso de Seguro de Vida, de Responsabilidad Civil y Riesgos Profesionales la Secretaría de Hacienda fija el máximo de la retención en riesgos).

5o.—Si ejecuta operaciones distintas de las que comprende su autorización.

6o.—Si no mantiene su capital y reservas en las inversiones establecidas por la Ley.

7o.—Si la Institución obra sin el consentimiento de la Secretaría de Hacienda, en los casos en que la Ley exija esa autorización.

8o.—En caso de quiebra o de disolución. (Si se rehabilita la Sociedad a satisfacción de la Secretaría de Hacienda, la autorización continúa).

9o.—En caso de que la Institución haga gestiones por conducto de alguna cancillería extranjera.

10.—Por cualquiera otra causa establecida en la Ley.

El artículo 16 indica el procedimiento que se debe seguir para revocar la autorización, que en síntesis consiste en una declaración administrativa oyéndose a la Institución afectada.

La consecuencia inmediata de la revocación de la autorización, consiste en poner en estado de disolución y liquidación a la Institución.

Respecto al capital y acciones la Ley contiene los siguientes preceptos:

1o.—El capital mínimo con que debe contar la Sociedad Anónima que se organice para operar como Institución de Seguros, será de \$ 200,000.00 para el caso de que opere en los ramos de Vida; accidentes y enfermedad; responsabilidad civil y riesgos profesionales; marítimo y transportes; e incendio. En caso de que la Institución opere en los ramos agrícola, automóviles y diversos, el capital mínimo será de \$ 100,000.00.

2o.—Las acciones emitidas podrán ser nominativas o al portador.

3o.—Puede haber acciones sin derecho a retiro y cualquier accionista poseedor de estas acciones, o grupo de accionistas, podrá nombrar un consejero.

4o.—Cuando el capital líquido de alguna Institución de Seguros se reduzca a cantidad inferior al mínimo, deberá ser reconstituido en un plazo que fijará la Secretaría de Hacienda, no mayor de un año. En caso de que no se hiciere la reconstitución, la Sociedad será declarada en estado de disolución.

5o.—Necesariamente se deberán emitir acciones nominativas cuando no esté íntegramente cubierto el valor de las acciones suscritas. Se pueden ceder los derechos a estos títulos pero el cedente será responsable solidario con el tenedor, para el pago de las exhibiciones pendientes.

6o.—La Sociedad podrá emitir acciones "no suscritas" que se conservarán en Tesorería.

7o.—Las Empresas de Seguros pueden tener capital variable, pero el capital mínimo exigido por la Ley estará representado siempre por acciones sin derecho a retiro.

8o.—El capital exhibido en las Sociedades de Capital Fijo, o el importe pagado sobre las acciones sin derecho a retiro en las Sociedades de Capital Variable, deberá ser suscrito en el acta de la constitución de la Sociedad por lo menos en el 50%, del capital mínimo.

9o.—Las acciones suscritas podrán ser pagadas en exhibiciones que en ningún caso serán menores del 20% del valor nominal de la acción y sin perjuicio de lo dispuesto en relación con que las Sociedades deberán iniciar sus actividades con el capital mínimo exhibido que exige la Ley.

Las Instituciones de Seguros deberán funcionar dentro de los términos prescritos en la Ley de Instituciones de Seguros y sus reservas matemáticas, estatutarias y de previsión, deberán ser invertidas de acuerdo con lo que la misma Ley indica.

### Instituciones Nacionales de Seguros

El artículo 2o. define a las Instituciones Nacionales de Seguros como aquellas que están constituidas con intervención del Estado Federal, bien éste suscriba la mayoría del capital, bien que aún en el caso de no hacerlo, el Estado se reserve el derecho de nombrar la mayoría de los miembros del Consejo de Administración o de la Junta Directiva, o de aprobar o vetar las resoluciones que la Asamblea o el Consejo de Administración tomen.

Las Instituciones Nacionales de Seguros están sometidas supletoriamente a los preceptos de la Ley General de Instituciones de Seguros, pues la misma establece que esta clase de Instituciones se regirán por sus Leyes especiales, y a falta de estas Leyes, o suple-

toriamente, por lo que estatuye la Ley General de Instituciones de Seguros.

Así mismo, las Instituciones Nacionales tienen el beneficio de usar exclusivamente en su denominación, con exclusión de cualquier otra Empresa de Seguros, la palabra "nacional". Se establece una excepción en el artículo 10. transitorio de la propia Ley que nos indica que las Instituciones de Seguros que hayan usado en su denominación la palabra "nacional" podrán seguirla usando hasta por el término de su respectiva duración, siempre y cuando la inclusión de esta palabra haya sido efectuada con anterioridad al treinta y uno de agosto de mil novecientos treinta y cinco (fecha de expedición de la Ley General de Instituciones de Seguros).

Las Instituciones Nacionales de Seguros gozan del beneficio de tener preferencia para la celebración de Contratos de Seguros con el Gobierno Federal, el Departamento del Distrito Federal, los Gobiernos de los Territorios y de los Estados de la República y en caso de que no existieren Instituciones Nacionales para cubrir determinada clase de riesgos, el Estado puede contratar con las Sociedades Mexicanas y en defecto de éstas con las Sucursales de Instituciones Extranjeras.

#### Sucursales de Empresas Extranjeras

Las Sucursales de Empresas Extranjeras pueden operar en la República Mexicana siempre y cuando reúnan los siguientes requisitos:

10.—Cumplir con los preceptos sobre Sociedades Extranjeras contenidos en la Ley General de Sociedades Mercantiles.

20.—Señalar el capital con que operarán en la República Mexicana siendo el capital mínimo la cantidad de \$ 300,000.00 para cada uno de los ramos indicados en el artículo 10. Fracción II de la Ley. Este capital y las reservas correspondientes, deberán ser invertidos en los créditos y valores indicados por el artículo 32 de la Ley General de Instituciones de Seguros.

30.—Obtener la autorización del Gobierno Federal para poder operar en la República Mexicana, la que debe contener expresamente el ramo o ramos en que operarán estas sucursales.

4o.—Para obtener la autorización debe acreditarse ante la Secretaría de Hacienda que tienen sus Matrices cinco años de funcionamiento normal y que de acuerdo con la Legislación correspondiente a las mismas, se encuentra habilitadas para operar.

5o.—Los apoderados encargados del manejo de la Sucursal deberán residir en la República Mexicana y tener poder General para representar a las Matrices sin limitación de facultades, en los términos de los tres párrafos del artículo 2554 del Código Civil.

6o.—Los dividendos que reparta serán precisamente de las utilidades obtenidas en las operaciones que se efectúen en la República y estarán sujetas a las disposiciones aplicables a la Ley General de Instituciones de Seguros.

7o.—La Secretaría de Hacienda debe ejercer un control absoluto en las actividades de estas sucursales, por lo tanto, las mismas deben tener en las oficinas que se encuentren en el Territorio Nacional, los libros exigidos para todo comerciante, los auxiliares propios del ramo de Seguros, duplicado de las Pólizas extendidas a asegurados en la República Mexicana, y copia de toda la correspondencia que se efectúe.

8o.—Las Pólizas que expidan, lo deben ser únicamente por conducto de la Sucursal.

9o.—Las Matrices quedan obligadas a responder ilimitadamente, por las operaciones que practiquen en la República con todos sus bienes, y no solo con los que se encuentran en Territorio Mexicano, sometién dose expresamente a la competencia y Leyes de la República Mexicana en relación con todos los negocios efectuados en la misma.

## AUXILIARES DE LA EMPRESA ASEGURADORA

La Empresa Aseguradora celebra multitud de Contratos, para tal efecto necesita dividir sus trabajos, constituyendo las personas que ejecutan cada tarea, lo que se denomina auxiliares de las Empresas.

De estos auxiliares los que nos interesan fundamentalmente son los agentes, pues su capacidad para contratar ha dado lugar a diferentes problemas que ahora ha resuelto previsoriamente nuestra Legislación.

Los organismos auxiliares de las Empresas de Seguros están constituidos por las Sucursales, las Agencias, las Sub-Agencias y las Agencias Generales.

Los organismos auxiliares de la Empresa Aseguradora, los podemos dividir en tres grupos, el primero de ellos formado por las Sucursales; el segundo por las Agencias y Sub-Agencias y el tercero por las Agencias Generales.

En la República Mexicana, se ha seguido la práctica de que la Sucursal funcione como mandatario general de la Matriz y tiene facultades de dominio, administración y para pleitos y cobranzas. En consecuencia, la Sucursal puede emitir Pólizas, efectuar cobro de Primas, ajustar siniestros, pagar indemnizaciones, etc.

Las Agencias y Sub-Agencias no tienen facultades para celebrar actos de dominio y en la práctica pueden tener representación para actos de administración y para pleitos y cobranzas siempre que así se concedan estas facultades en el Contrato de Agencias.

Como mas adelante veremos respecto de los agentes, éstos tienen facultades para gestionar Seguros limitándose su actuación a efectuar este acto. Ahora bien, la Agencia y la Sub-Agencia, no son otra cosa que la agrupación de agentes bajo una circunscripción territorial, controlando sus actividades el titular de la Agencia o Sub-Agencia.

La diferencia fundamental entre Sucursal y Agencia y Sub-Agencia, ha quedado claramente indicada, consistiendo en que la primera tiene siempre facultades de representación para actos de dominio, de administración y de pleitos y cobranzas, mientras que las segundas solamente tienen facultades para gestionar Contratos de Seguro. Llega a tal grado esta distinción, que la Sucursal siempre es expendida en sus gastos de administración por la Matriz, mientras que los gastos de la Agencia y Sub-Agencia, por regla general, deben ser cubiertos por el agente o sub-agente.

Indicando lo anterior, deberemos referirnos a la categoría de auxiliares de la Empresa denominada "Agencia General".

Este tipo de auxiliares no puede encajar dentro de las características indicadas para la Agencia y Sub-Agencia, pues tienen con éstas, distinciones fundamentales. Lo mismo sucede con la Sucursal y la Agencia General.

La Agencia General se funda casi siempre para trabajar en el

extranjero y debido a la distancia existente entre ésta y la Matriz, debe tener facultades especiales para cobrar Primas y ajustar pérdidas, así como todas aquellas que se deriven de las anteriores.

Las Agencias Generales no expiden por sí mismas las Pólizas respectivas ni pagan las indemnizaciones, por lo que no son Sucursales, pero tampoco son Agencias ordinarias, pues tienen facultades de dominio para ajustar las pérdidas.

Las Agencias Generales que se funden en el extranjero, deben estar supeditadas a la Legislación del País en que trabajen, y a la Legislación que sobre Seguros ha promulgado la República Mexicana. L

Casi siempre los gastos de la Agencia General, deben ser pagados por el agente tutelar de la misma, en lo que se refiere a todos aquellos que deban ser erogados para la gestión del Seguro. Los gastos correspondientes al ajuste de pérdidas deben ser pagados por la Matriz.

El artículo 28 de la Ley General de Instituciones de Seguros especifica que las Instituciones autorizadas pueden establecer Sucursales o Agencias en cualquier parte del Territorio Nacional, y exige para su constitución que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público otorgue una autorización, fijando administrativamente los requisitos y formalidades que deben llenarse en cada caso. La misma autorización es necesaria para el caso de que se trate de fundar alguna Sucursal o Agencia en el Extranjero.

El artículo 44 de la misma Ley complementa el concepto establecido por el 28, y en su redacción ordena que además de la autorización para el establecimiento de la Agencia, Sub-Agencia, o Sucursal, es necesaria autorización especial para el caso de traspaso o clausura.

Las Agencias, Sub-Agencias, Sucursales, o la Matriz, por regla general no gestionan directamente el Seguro, sino que se celebra el Contrato por mediación de los agentes.

Debido a la importancia de las actividades de los agentes, tanto la Ley de Instituciones de Seguros, como la Ley del Contrato de Seguro han reglamentado diversas situaciones relativas a estos auxiliares.

La Ley General de Instituciones de Seguros en su artículo 54

ordena que los Contratos de prestación de servicio que las Instituciones Aseguradoras celebren con sus agentes, deberán enviarse a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para su aprobación, sin lo cual no surtirán efecto alguno.

El artículo 55 establece que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, expedirá las credenciales correspondientes a los agentes, mediante los requisitos que el propio Estado establece.

Este punto representa una importancia fundamental, pues de acuerdo con lo indicado en los dos artículos anteriores y lo que veremos posteriormente en los artículos 14, 15, y 16 de la Ley del Contrato de Seguro, el agente no puede efectuar operaciones en el ramo de Seguros, si no está autorizado por la Secretaría de Hacienda correspondiente, la cual se expide después de aprobar el Contrato de trabajo.

Los artículos ya indicados de la Ley del Contrato de Seguro determinan la capacidad de los agentes para celebrar Contratos, manifestando el 14 que los agentes autorizados por una Empresa de Seguros para la celebración de los Contratos podrán recibir las ofertas, rechazar las declaraciones, cobrar las Primas vencidas, extender recibos, así como proceder a la comprobación de los hechos declarados y de los siniestros que se realicen. (Artículo 14).

El artículo 15 establece, que el asegurado presumirá la capacidad del agente, hasta el límite de los actos que por costumbre constituyen las funciones de un agente de su categoría y los que de hecho efectúe habitualmente con autorización de la Empresa.

El agente tiene la obligación de estar a lo dispuesto en las condiciones generales de la Póliza, las cuales no puede modificar sin previa autorización de la Empresa.

Según es de verse en las transcripciones anteriores los agentes en realidad son apoderados de las Empresas Aseguradoras, pudiendo efectuar actos de representación. En la práctica no hay ninguna Empresa Aseguradora que otorgue estas facultades a sus agentes, y los Contratos de trabajo respectivos señalan generalmente capacidad única para gestionar Contratos a nombre de la Compañía y se requiere autorización expresa para cobrar Primas. Existe una contradicción entre el texto de la Ley y la práctica efectuada, pero consideramos que debe de estar a lo marca-



do por la costumbre de las Empresas Aseguradoras, y que solo en caso de que no hubiere contrato de trabajo, o que éste no tuviere ninguna enunciación, respecto a las facultades otorgadas a los agentes, se debe aplicar lo dispuesto por la Ley.

En la práctica ha surgido el problema de considerar si el agente de Seguros es trabajador o no o es. A este respecto expresamos lo siguiente:

La remuneración que percibe el agente de Seguros, no es en forma de salario, sino que lo es por medio de comisión. Esta situación se encuentra corroborada por todos los Contratos de agentes que celebran las diferentes Empresas que operan en la República, que hemos tenido a la vista. Por excepción en algunos casos se otorgan subsidios fijos a los agentes, pero estos deben ser cubiertos por comisiones que correspondan a Contratos de Seguro gestionados. Solamente en caso de que la comisión que les corresponda por la gestión de Contratos exceda, durante un ejercicio previamente determinado, del subsidio, se los abona el remanente.

Por lo tanto, concluimos que el trabajador no es un asalariado, un trabajador común, sino que es un comisionista del tipo de agente mercantil.

Ahora bien, ¿el agente mercantil de Seguros es trabajador?

El Contrato de trabajo de acuerdo con nuestra Legislación tiene dos elementos: 1o.—Subordinación técnica y 2o.—Dependencia económica.

El primer elemento, la subordinación técnica existe, pues la Empresa siempre exige y da, preparación técnica a sus agentes, pues el Contrato de Seguro, debido a su complicado funcionamiento para los legos, debe ser trabajado con agentes que tengan esta preparación.

En cuanto al segundo elemento, o sea, la dependencia económica, tenemos lo siguiente:

En los diferentes tipos de Contrato de agente que hemos visto, se consigna una cláusula concebida, más o menos, en los siguientes términos:

"El agente podrá dedicar para la gestión de Contratos de Seguro, el tiempo, empeño y actividad que a sus intereses convenga".

De acuerdo con lo anterior, desde un punto de vista estrictamente contractual no existe la dependencia económica, pues la Em-

presa no exige de su agente que dedique todo su tiempo a la gestión de Contratos de Seguro. Podríamos considerar esta situación, como si la Empresa trabajara con agentes, que se dedicaran fundamentalmente a otras actividades, y gestionasen Contratos de Seguro, únicamente dentro de un carácter de "amateurs".

Sin embargo, el punto de vista de la Legislación del trabajo es totalmente diferente, pues no toma en consideración la técnica jurídica, sino que la subordina a los hechos reales.

El agente de Seguros es mandatario de la Empresa para la gestión de Contratos de Seguro, y en algunos casos previa autorización expresa, también es representante de la Empresa para el cobro de Primas. De acuerdo con lo que explicábamos respecto de que el agente debe tener conocimientos técnicos, se establece la presunción a su favor de que no puede trabajar en otras actividades diferentes a la gestión de Contratos de Seguros, pues es propiamente el ejercicio de un oficio. En consecuencia, consideramos que se presume que existe dependencia económica entre el agente y la Empresa Aseguradora.

La presunción a que nos referimos en el párrafo anterior creemos que es *juris tantum*, pues el Contrato de agente permite a la Empresa probar que el agente se dedica a otras actividades lucrativas diferentes a la contratación del Seguro. El no exigir de esta clase de subordinados técnicos que dediquen todo su tiempo a este trabajo, implica siempre que tienen facultad para poder trabajar con diversos patrones.

Si se acredita lo anterior, queda demostrado que el agente subsiste económicamente por diferentes fuentes de ingresos, que son producto de su trabajo.

Ahora bien, nos preguntamos, ¿la Legislación de trabajo tutela a estos trabajadores que no tienen una dependencia económica determinada, sino que tienen varias?

La pregunta es contestada afirmativamente por los criterios revolucionarios, indicando que no es necesario que sea uno solo el patrón, sino que pueden ser varios, existiendo en este caso, varias relaciones de trabajo. Agregan que si una relación de trabajo es rota, el trabajador en estas condiciones, tiene derecho a que se le indemnice de acuerdo con la Ley, pues queda supeditado a la Legislación obrera.

El criterio moderado, al cual nos adherimos, expresa que no puede existir Contrato de trabajo, pues éste requiere, a más de la subordinación técnica, una dependencia económica y no varias. La base que toma el criterio moderado, es el hecho de que no puede considerarse trabajador a una persona que distribuye su tiempo laborable entre diferentes patrones, siendo necesario para que exista la relación de trabajo *una y no varias* dependencias económicas. Cuando existen varias dependencias económicas, entre las cuales se encuentra un Contrato de agente celebrado con una Empresa Aseguradora, éste constituye una relación de carácter mercantil, sujeta por lo tanto a las normas relativas.

\*  
\*   \*  
\*

### ASEGURADO

Respecto al asegurado la Ley no manifiesta la capacidad que se le debe exigir para la celebración del Contrato de Seguro, por lo que tenemos que recurrir a los términos generales establecidos por la Legislación.

El Contrato de Seguro es un acto mercantil, por lo que la capacidad que se deberá exigir al asegurado es la señalada por la Legislación Mercantil.

Siendo un acto de dominio es necesario que tenga capacidad para celebrar dichos actos.

Lo anterior se desprende de la definición misma de Contrato de Seguro, la cual ya está señalada, por lo que no nos extendemos mayormente en este punto.

El Contrato de Seguro se puede celebrar por poder y a ese respecto tenemos el artículo 13 de la Ley del Contrato de Seguro por medio del cual se autoriza la celebración de dicho Contrato por conducto de un mandatario.

Aplicando el concepto anterior de que la celebración del Contrato de Seguro es un acto de dominio, el mandatario deberá estar facultado para la celebración de actos de dominio. Lo anterior queda corroborado con el segundo párrafo del artículo 13 de la mis-

ma Ley, que expresa que el mandatario podrá cobrar a nombre de su mandante el importe de la indemnización en caso de siniestro.

\*  
\*   \*  
\*

### TERCEROS QUE INTERVIENEN EN EL CONTRATO DE SEGURO

Hay dos tipos de terceros que pueden intervenir en el Contrato de Seguro; el primero de ellos es el beneficiario y el segundo el tercero que interviene en el Contrato de Seguro por cuenta de otro.

**Beneficiario.**— El beneficiario es la persona a favor de quien se estipula el pago de la indemnización en el Contrato de Seguro.

En el caso de Seguro de Vida el beneficiario, en las Pólizas ordinarias, tiene que ser una persona distinta al asegurado, pues la indemnización se hace efectiva cuando dicho asegurado fallece. En las Pólizas dotales, el beneficiario puede ser una tercera persona distinta al asegurado, o bien el propio asegurado, pues en caso de que durante el término del Seguro no falleciere el asegurado, podrá hacerse efectiva la indemnización por el solo transcurso del término estipulado, siendo la razón de ésto, que el Contrato en su técnica obedece a la idea del ahorro.

\*  
\*   \*

El Seguro por cuenta de otro, es un caso especial de Seguro y el artículo 11 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, especifica que el Seguro podrá contratarse por cuenta de otro con, o sin la designación del tercero asegurado.

Para que el Seguro por cuenta de otro tenga validez, es necesario que el contratante tenga interés en la vida, o en el bien asegurado. De no ser así el Contrato de Seguro sería nulo en nuestro concepto pues de no existir interés sería una apuesta. Como ejemplo del Contrato de Seguro por cuenta de otro, tenemos el siguiente:

El acreedor hipotecario solicita un Contrato de Seguro por cuenta del propietario del bien hipotecado. En este caso tenemos claramente demostrado que existe un interés por parte del tercero en la conservación del bien. Otro ejemplo en el caso de Seguro de Vida, lo tenemos en la forma siguiente:

Una persona que depende económicamente de otra, celebra un Contrato de Seguro por cuenta de la persona de la cual depende. Claramente se vé también en este caso, el interés que existe en la persona que depende económicamente para prevenir las consecuencias de una muerte prematura.

Es necesario que el Seguro sea ratificado por el asegurado, según se desprende de la interpretación del artículo 12 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, que dice que el Seguro por cuenta de un tercero obliga a la Empresa Aseguradora, aún en el caso de que el tercero asegurado ratifique el Contrato después del siniestro.

## SEGUNDA PARTE

## CAPITULO I.

### Obligaciones y Derechos derivados del Carácter Formal del Contrato de Seguro

En este capítulo hablaremos de los derechos y obligaciones que se derivan del carácter formal del Contrato de Seguro, por lo que comenzaremos por demostrar que es Contrato formal.

En el Derecho Romano, entre otras divisiones, los Contratos podían ser formales o consensuales. Esta clasificación ha continuado hasta nuestros días y en las Legislaciones y la Doctrina se acepta como verdadera.

Por Contrato Consensual se entiende aquel que se perfecciona por el simple acuerdo de voluntades; mientras que, Contrato Formal es en el cual es necesario que se cumplan determinadas "formalidades" para su validez.

El Código Civil de 1884, continuando la tradición Romana establecía la existencia de contratos formales y consensuales. Nuestro Código vigente declara que todos los Contratos son consensuales, pero la Legislación sobre el Seguro no sigue los lineamientos del Derecho Común, y establece que este Contrato es Formal.

La Ley del Contrato de Seguro no indica textualmente que este Contrato sea formal, pero esta afirmación la derivamos interpretando los artículos 19 y 21 de la misma.

El artículo 19 ordena que el Contrato de Seguro debe constar por escrito en documento público o privado. A este documento en la práctica y en la Ley se ha denominado "Póliza".

El artículo 21 nos indica lo siguiente:

"Aún cuando no se haya entregado la *Póliza definitiva* al contratante del seguro, la Empresa Aseguradora quedará obliga-



4

da al cumplimiento del Contrato, si aceptó éste por escrito en una *Póliza provisional o en cualquier otro documento equivalente a la Póliza*".

Ahora bien, el Contrato Consensual tiene como característica fundamental, el hecho de que puede ser exigida su celebración siempre y cuando haya existido el acuerdo de las voluntades contratantes. El Contrato de Seguro no puede ser consensual, pues aunque las partes se hubieren puesto de acuerdo en las condiciones del Contrato por medio de la oferta y aceptación, si no existe el acuerdo de voluntades consignado en la Póliza definitiva, en Póliza provisional, o en cualquier otro documento equivalente a la Póliza, la Empresa Aseguradora no queda obligada. Por lo tanto concluimos que el Contrato de Seguro es formal, pues para su validez es necesario que conste por escrito en alguna de las formas ya indicadas, y no se puede exigir su cumplimiento si no tiene la forma exigida por la Ley.

Nos queda por analizar qué entiende la Ley por Póliza definitiva, Póliza provisional y cualquier otro documento equivalente a la Póliza.

La Póliza definitiva es el Contrato en el cual constan los derechos y obligaciones del asegurado, de la Empresa Aseguradora y de los Terceros que intervengan en el Contrato. Póliza provisional es aquel documento en el que constan todas las condiciones de la Póliza definitiva, pero que no puede considerarse como definitiva por no estar expedida en la forma establecida por la Ley. (En estas Pólizas debe incluirse la palabra "Provisional").

La Ley nos habla como ya indicamos de cualquier otro documento equivalente a la Póliza. Este documento puede ser cualquiera que no sea una Póliza definitiva o provisional. Para que llene el objeto de la Ley debe contener en su texto todos los elementos de la Póliza definitiva.

Aparentemente esto destruye la tesis de que el Contrato de Seguro es formal, pero manifestamos que la formalidad consiste en que conste por escrito y contenga todos los elementos de la Póliza definitiva.

La formalidad en el Contrato de Seguro, no solamente abarca al Contrato mismo, sino que también comprende los prelimi-

nares de éste. En consecuencia los analizaremos en la siguiente forma:

### PRELIMINARES DEL CONTRATO.

Dentro de la práctica del Contrato de Seguro en la República Mexicana, forma parte como antecedente del mismo, una solicitud que se debe presentar a la Empresa. Los machotes de esta solicitud deben estar aprobados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Para cada ramo de Seguros existen solicitudes de tipo diferente en las cuales se consignan diversas preguntas que debe contestar la persona que desea obtener el Contrato de Seguro. Estas preguntas persiguen que la Empresa Aseguradora tenga conocimiento de la calidad del riesgo principal y de los riesgos accesorios que afectan a la persona o cosa que se desea asegurar, así como datos tendientes a obtener la buena o mala fe del solicitante.

El artículo 80 de la Ley sobre el Contrato de Seguro consigna la obligación del asegurado de poner en conocimiento de la Empresa Aseguradora, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo, en la forma en que los conozca o, *deba conocer en el momento de la celebración del Contrato.*

De lo anterior se deduce, que la Ley establece la presunción a favor de la Empresa Aseguradora, de que el asegurado conoce siempre todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo. (Presunción Juris et de Jure)

En caso de que la solicitud presentada por el asegurado contenga alguna omisión o inexactitud en la declaración respecto a estos hechos importantes para la apreciación del riesgo, la Empresa Aseguradora, de acuerdo con el artículo 47 de la misma Ley, tiene la facultad para rescindir el Contrato celebrado.

Hay solamente un caso en el cual subsiste el Contrato, no obstante que en la solicitud conste una omisión o inexacta declaración. Este caso se encuentra en el artículo 50 de la Ley, que declara que el Contrato continuará siempre y cuando la Empresa haya provocado la omisión o inexacta declaración, o si la Empresa hubiese conocido el hecho no declarado.

El artículo 50 de la Ley del Contrato de Seguro indica que las ofertas de celebración, prórroga, modificación, o restableci-

miento de un Contrato suspendido obligarán al proponente durante un término de quince días, o de treinta días cuando fuere necesario practicar examen médico, si no se fija un plazo menor para la aceptación.

En relación con este artículo nos interesa determinar quién es el proponente en el Contrato de Seguro.

En la práctica todo Contrato de Seguro se obtiene por mediación del agente de la Empresa Aseguradora. Sin embargo la oferta del agente no significa que la Empresa Aseguradora tenga el carácter de proponente en el Contrato, siendo siempre el asegurado el que tiene este carácter. Esto se encuentra corroborado con la situación de que la Empresa Aseguradora no puede hacer la oferta de Seguro, pues no conoce la naturaleza del riesgo que se va a asegurar y en consecuencia no está en condiciones de hacer una proposición perfecta.

Lo anterior tiene una importancia práctica notable, que podemos acreditar con el ejemplo siguiente:

El agente hace oferta de Seguro de Incendio al propietario de un establecimiento y a los cinco días de esta oferta se produce el siniestro. Si consideramos que la Empresa Aseguradora en este caso tiene el carácter de proponente, de acuerdo con el artículo 5o de la Ley está obligada al pago de la indemnización.

La consecuencia principal del artículo 5o de la Ley del Contrato de Seguro, dentro de la acepción correcta que le hemos dado, está constituida por la obligación del asegurado de pagar la Prima en caso de que la Empresa Aseguradora emita la Póliza respectiva.

Aparentemente la situación consagrada por el artículo 5o hace suponer que el Contrato de Seguro no es formal, sino consensual. Sin embargo no lo consideramos así, pues lo que establece este artículo es el término máximo en que debe ser aceptada la polícitación.

El artículo 6o suple la voluntad de la Empresa Aseguradora, expresando que si la oferta del Contrato se hace por medio de carta certificada, con acuse de recibo, y la Empresa no contesta dentro del término de quince días para el Seguro de Daños y treinta para el Seguro de Vida, dicha Empresa queda obligada a celebrar el Contrato.

Este artículo indiscutiblemente que llena una finalidad práctica para el asegurado, y en ese sentido consideramos que el Legislador ha obrado de acuerdo con su obligación de tutelar los intereses de los asegurados. Sin embargo hacemos una crítica a este artículo lo mismo que a todos los demás artículos de la Ley que hablan de documentos remitidos a la Empresa Aseguradora, o al asegurado, por medio de carta certificada con acuse de recibo. Esta crítica parte de la práctica, y consiste en que al remitirse el documento en la forma ya indicada, suponiendo la existencia de un proceso, únicamente queda probado que se remitió un sobre certificado con acuse de recibo, pero sin que quede probado el contenido de dicho sobre. Consideremos así mismo que la Ley no puede declarar que se presume el contenido del sobre en las condiciones ya indicadas, pues esto se prestaría a multitud de actos ejecutados con mala fe.

Consideramos así mismo que para que la Empresa Aseguradora quede obligada por los términos de quince y treinta días, a que nos hemos venido refiriendo, *es necesario que durante este término subsista el riesgo y la cosa o persona que se pretende asegurar, pues si no el Contrato sería inexistente, por carecer de objeto, de acuerdo con el artículo 45 de la Ley.*

## CONTRATO

Como ya indicamos el artículo 19 de la Ley exige que el Contrato de Seguro conste por escrito en el documento denominado Póliza.

Una vez que la oferta de Seguro ha sido aceptada, o sea, cuando existe el acuerdo de voluntades de los contratantes, y cuando se han llenado otros requisitos, se expide la Póliza, la cual debe concordar exactamente con la oferta de Seguro. La Ley en el artículo 25, consagra el derecho del asegurado para pedir la rectificación de la Póliza, en caso de que no concordare con la oferta, en un término de treinta días, contados a partir de la fecha en que reciba este documento. Si transcurre este plazo de treinta días sin que se haga la solicitud de rectificación, la Póliza se considera aceptada por el asegurado.

La Empresa Aseguradora, aún en el caso de que la Póliza no

concordare con la oferta, está obligada en los términos en que la emitió, e interpretando el artículo 25 consideramos que no goza del beneficio de rectificación durante el término de treinta días, como lo tiene el asegurado.

Este hecho en nuestro concepto nos parece, o un error del Legislador, o falta en este caso del concepto de equidad, pues la Empresa por descuido de sus empleados puede emitir la Póliza sin concordancia con la solicitud.

De acuerdo con el artículo 20 de la Ley, la Póliza tiene como elementos fundamentales los siguientes:

1o.— Nombre y domicilio de los contratantes y firma de la Empresa Aseguradora.

La personalidad del asegurado debe ser acreditada ante la Empresa Aseguradora, la personalidad del representante de la Empresa, se presume siempre, gozando el asegurado de este beneficio.

2o.—Designación de la cosa asegurada.

En nuestro trabajo en virtud de que solamente nos referimos al Seguro de Incendio, haremos mención expresa de que solamente pueden tener la categoría de cosas aseguradas, todos aquellos bienes que puedan ser afectados o perdidos por incendio, explosión, fulminación, o accidente de naturaleza semejante; así como todos aquellos bienes que puedan sufrir pérdidas y daños causados por la sola acción del calor o por el contacto directo e inmediato del fuego, o de una substancia incandescente, si no hubiera incendio o principio de incendio.

3o.—Naturaleza de los riesgos garantizados.

Como ya indicamos los riesgos que pueden afectar a la cosa asegurada son los que se encuentran indicados en el punto anterior, los cuales están derivados de los artículos 122 y 123 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

En la práctica *todas* las Empresas Aseguradoras en la República Mexicana, en sus Pólizas de incendio consignan como riesgo amparado generalmente, el incendio originado por caso fortuito y por rayo, siendo materia de convenio expreso el amparar cualquier otra clase de riesgos que no sean éstos. El fundamento legal de esta práctica lo constituye el artículo 59 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, que expresa:

"La Empresa Aseguradora responderá de todos los aconteci-

mientos que presenten el carácter del riesgo cuyas consecuencias se han asegurado, (incendio) a menos que el Contrato excluya de una manera precisa determinados acontecimientos”.

40.—El momento a partir del cual se garantiza el riesgo y el término de esta garantía.

Generalmente las Pólizas de Seguro contra Incendio se expiden por el término de un año. Esta práctica obedece a que el riesgo no es constante, sino que fácilmente puede ser agravado o disminuido por circunstancias determinadas, y en consecuencia la Empresa contrataria en condiciones diferentes a las estipuladas. La misma consecuencia se deriva de los cambios que puede sufrir el valor real asegurado.

50.—La cantidad a que asciende la garantía.

Manifestaremos que en el Seguro de Daños, y en consecuencia en el Seguro de Incendio, el monto de esta garantía únicamente responde hasta este máximo fijado por la Póliza, y como veremos más adelante en los capítulos de riesgo e indemnización, si el valor del objeto asegurado es mayor que la cantidad garantizada, la Compañía responderá únicamente por la cantidad proporcional que le corresponda entre la garantía asegurada y el importe del objeto asegurado, pues las pólizas se expiden por determinada cantidad y no, hasta tal suma.

60.—La Prima que debe pagar el asegurado como contraprestación a las obligaciones adquiridas por la Empresa Aseguradora.

La Prima se fija de acuerdo con tarifas aprobadas previamente por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, las cuales consignan el importe de las Primas en relación con los riesgos principales y accesorios que pesan sobre el objeto asegurado.

70.—Las demás cláusulas que deban consignarse en la Póliza, de acuerdo con las disposiciones legales así como las convenidas lícitamente por las partes contratantes.

Manifestaremos que *el Contrato de Seguro es en nuestro concepto un Contrato de Adhesión* dentro de la acepción que se da a este término en materia de obligaciones civiles, pues el asegurado no puede discutir en la práctica las condiciones generales y las cláusulas especiales del Contrato, que han sido aprobadas pre-

viamente por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. El asegurado puede únicamente discutir con la Empresa Aseguradora todos aquellos aspectos secundarios que no se encuentran consignados en las condiciones generales del Contrato, y que no sean objeto de cláusulas especiales.

Lo anterior se encuentra fundado en el artículo 52 de la Ley General de Instituciones de Seguros, que ordena que los modelos de Pólizas, endosos y cláusulas especiales deben ser aprobados de antemano por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Este artículo consigna así mismo otro de los aspectos de la obligación de tutelar los intereses de los asegurados que se ha impuesto el Estado.

De las cláusulas que se agregan a las Pólizas, tenemos como ejemplos principales los siguientes:

La Ley sobre el Contrato de Seguro consigna en su artículo 26 la obligación de incluir dentro del texto de la Póliza el artículo número 25 que concede al asegurado el derecho de solicitar la rectificación del Contrato, en caso de que no concordare con la oferta.

En otras cláusulas se consignan las obligaciones del asegurado de poner en conocimiento de la Empresa Aseguradora cualquier hecho que agrave el riesgo amparado.

Así mismo se consignan en diversas cláusulas las obligaciones del asegurado de realizar todos los actos necesarios a fin de que evite, dentro de su capacidad, los efectos de la producción del siniestro, así como todas aquellas circunstancias que puedan agravar el riesgo.

Se consignan así mismo, en otras cláusulas, diferentes obligaciones a cargo del asegurado y de la Empresa Aseguradora respecto a los procedimientos que se deben seguir para ajustar la pérdida causada por el siniestro y hacer pago de la indemnización.

Hay otras cláusulas que contienen obligaciones a cargo del asegurado, a fin de conservar el Contrato de Seguro dentro de su elemento de buena fe, y como ejemplo de éstas tenemos aquella que indica que el asegurado debe poner en conocimiento de la Empresa Aseguradora el hecho de tomar un nuevo Seguro con Em-

presa diferente, cuando este nuevo Seguro tenga el mismo objeto y riesgo asegurados, por medio de la Póliza expedida.

La Ley sobre el Contrato de Seguro establece en el artículo 24, que en el texto de la Póliza, se deberán consignar en caracteres aparentes, cualquier cláusula de nulidad, rescisión, o en general toda cláusula que prive de efectos al Contrato. El mismo artículo 24 consigna la sanción correspondiente indicando que la cláusula que no llene estos requisitos, no será válida. En nuestro concepto ésta es una nulidad absoluta, debido al carácter protector que tiene la Legislación sobre Seguros.

El asegurado generalmente cubre el importe de los gastos de expedición de la Póliza, así como el importe de los impuestos que cause, facultando la Ley del Contrato de Seguro por medio del artículo 22, a la Empresa Aseguradora, para que exija el pago de los mismos.

El asegurado, a su costa, tiene derecho a exigir de la Empresa Aseguradora, un duplicado de la Póliza, así como de las declaraciones hechas en la oferta.



## CAPITULO II.

Obligaciones y Derechos derivados de los  
elementos reales del Contrato de Seguro

Los elementos reales del Contrato de Seguro están constituidos por:

- 1o.—Riesgo.
- 2o.—Interés.
- 3o.—Objeto asegurable.
- 4o.—Prima.

## RIESGO

El riesgo es un acontecimiento futuro e incierto cuya realización produce afectaciones patrimoniales.

Desde un punto de vista jurídico, el riesgo se considera como la condición suspensiva a la cual está sujeto el nacimiento del derecho para exigir el pago de la indemnización.

Siendo el objeto de nuestra Tesis una exposición somera del Contrato de Seguro de *Incendio*, es necesario que analicemos primero qué es lo que se entiende en la Doctrina y en la práctica por este término.

Incendio, se considera como sinónimo de fuego, y es bien sabido que por fuego se entiende la combustión de materias. Sin embargo ¿cualquier clase de combustión, puede ser objeto del Contrato de Seguro?

Indiscutiblemente que no. La Doctrina y la práctica de las Empresas Aseguradoras, que trabajan en el ramo de Incendio, han determinado los cinco siguientes elementos necesarios para que un fuego pueda ser cubierto por el Seguro.

I.—*Existencia de llamas.*—Para que una combustión tenga la categoría de Incendio es necesario que la substancia, o producto, al arder, produzca llamas.

Sin embargo hay daños por fuego que pueden sufrir determinados bienes, sin que se llegue a levantar llama, quedando amparados por el Contrato de Seguro. Como ejemplo de ésto, tenemos lo que sucede ordinariamente en los incendios de pacas de algodón, consistente en que, en la parte superior de la paca se levantan las llamas, y en las partes inferior e interior, no llegan a levantarse debido a que no existe la suficiente oxigenación. Las pacas sufren los daños naturales causados por las llamas, pero en la parte inferior e interior, al correr el fuego, se producen daños. Estos daños producidos, como en el ejemplo anterior, son designados vulgarmente, con la palabra "chamuscamiento".

La Doctrina, nos indica que las pérdidas en que haya "chamuscamiento" deben ser indemnizadas, *cuando este daño se sufra como consecuencia directa e inmediata de un incendio*. Así mismo ha puesto de manifiesto, que si el "chamuscamiento" se produce sin que exista incendio, y por lo tanto sin que éste sea su causa, entonces no existe la obligación del pago de la indemnización. Esta segunda situación se comprende fácilmente con el siguiente ejemplo: Un tapete asegurado contra incendio, sufre daños por un cigarro que cayó prendido sobre él. En este caso no existe incendio, no existen llamas, y en consecuencia la Empresa no está obligada al pago de la indemnización.

La Tesis anterior está aceptada por nuestra Legislación, pues el artículo 124 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, expresa que la Empresa está obligada al pago de la indemnización de los daños materiales causados por el incendio o principio de incendio. La segunda parte de la Tesis anterior, también ha sido adoptada por nuestra Legislación en el artículo 123 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro que especifica que la Empresa no está obligada al pago, (salvo estipulación en contrario), cuando no existe incendio, o principio de incendio y las pérdidas son causadas por la sola acción del calor o por el contacto directo e inmediato del fuego, o de una substancia incandescente.

II.—*Que el lugar en que está el fuego no sea destinado ex*

*presamente para ello.*—No tendría una explicación lógica el Seguro de Incendio, que cubriera los daños que pudiese sufrir una caldera por la acción del fuego con que debe trabajar. Así mismo sería imposible que el Seguro de Incendio amparara los daños que se causen a una chimenea por la acción del fuego que debe existir en ella.

Con los dos ejemplos anteriores queda plenamente demostrado este punto.

III.—*Que el bien, o bienes afectados por el fuego no estén destinados a arder.*—Este elemento también lo comprobamos con el ejemplo siguiente: No habrá lugar a pagar la indemnización por daños causados, en un barco asegurado contra incendio, cuando esos daños se hicieren consistir en las pérdidas sufridas por fuego en las materias usadas para combustión en las calderas.

Se consigna como excepción a la regla general anterior el hecho de que hay bienes que están destinados a arder y que sin embargo pueden estar asegurados contra incendio. Esta clase de bienes pueden quedar amparados por el Seguro, mientras no sean dedicados a su objeto. Como ejemplo tenemos un Depósito de leña que puede estar asegurado contra incendio.

Lo anterior propiamente no es una excepción, sino que es un caso diferente al ya indicado en el primer ejemplo.

Hemos planteado el desarrollo de esta idea en la forma en que lo hemos hecho, para su mayor comprensión, pero insistimos en que no es una excepción, pues la leña almacenada no tiene por objeto arder, mientras no se encuentre en el fogón, estufa, etc.

IV.—*Que el fuego provenga de un agente de ignición sin que medie la voluntad del asegurado.*—El agente de ignición puede ser provocado por accidente, y aún por culpa leve del asegurado, pues la Ley sobre el Contrato de Seguro expresa que si el riesgo es provocado con culpa grave del asegurado, salvo estipulación en contrario, la Empresa Aseguradora no está obligada al pago de la indemnización. Sin embargo la práctica de las Empresas Aseguradoras, no obstante que las Pólizas ordinarias, eximen de la responsabilidad del pago de la indemnización, cuando el riesgo se realiza con culpa grave del asegurado, en algunos casos, siguen la práctica contraria. El fundamento de la práctica de las

Empresas Aseguradoras, tiene por objeto en primer lugar un criterio de equidad, y en segundo lugar, un vehículo de propaganda.

Como indicamos en el capítulo precedente, las Pólizas expedidas por las Empresas Aseguradoras que se dedican al ramo de incendio en la República Mexicana, expresan que el riesgo cubierto es el incendio por caso fortuito y por rayo. Sin embargo esta restricción de las Pólizas, debe entenderse dentro de un criterio de equidad, como simple enunciación, pero no limitación de los siniestros producidos natural, casual o accidentalmente; así como los que se realizan con culpa leve y en algunos casos grave del asegurado.

Terceros extraños al Contrato pueden producir el siniestro con dolo o mala fe, y en estos casos es necesario, para que se pueda hacer el pago de la indemnización, que se pruebe que el tercero produjo el siniestro sin intención de beneficiar al asegurado. En estos casos, la práctica de las Empresas Aseguradoras, ha llegado a la conclusión de que el siniestro se debe pagar no obstante que existiese "mal querencia" del tercero para con la Empresa, o el asegurado.

V.—*Que no esté incluido el origen del fuego dentro de las excepciones expresamente estipuladas en las Pólizas.*—Las Pólizas de la República Mexicana consignan diversas excepciones, al riesgo de incendio asumido por la Empresa. Estos casos de la producción del siniestro como la explosión, fuego subterráneo, etc., solamente pueden ser cubiertos por la Empresa mediante convenio especial.

#### Necesidad de la Existencia del Riesgo.

El artículo 45 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, expresa lo siguiente:

"El Contrato de Seguro será nulo si en el momento de su celebración, el riesgo hubiere desaparecido o el siniestro se hubiere ya realizado".

Este artículo sanciona con una nulidad el Contrato de Seguro que se celebre cuando el riesgo no haya nacido o se hubiere realizado. Consideramos que es inexistente el Contrato y no nulo, pues carece de uno de sus objetos.

El artículo 88 de la Ley consigna la misma idea del 45, pero aplicándola concretamente al Seguro contra los Daños.

El riesgo debe subsistir durante todo el término que hayan fijado las partes, como el de duración del Contrato de Seguro. Si durante el curso del Contrato el riesgo desapareciere, ese se resolvería de pleno derecho, pues el objeto del Contrato quedaría incompleto. Esta idea ha sido aceptada por el artículo 46 de la Ley sobre el Contrato de Seguro que establece lo siguiente:

"Si el riesgo deja de existir después de la celebración del Contrato, éste se resolverá de pleno derecho..."

Sin embargo, el riesgo, durante el curso del contrato puede disminuir, o agravarse. Naturalmente que si el riesgo se agrava, o disminuye, se altera uno de los elementos fundamentales del Contrato de Seguro, y en consecuencia éste debe estar sujeto a esa variación.

Por ser de mayor importancia el hecho de la agravación del riesgo, que el de la disminución, lo analizaremos primero.

#### Agravación del Riesgo.

Necesitamos conocer cual es la pauta para determinar qué se entiende por agravación del riesgo.

A este respecto tenemos como norma general lo marcado por el artículo 53 Fracción I de la Ley sobre el Contrato de Seguro. El criterio que lo rige, se encuentra condensado en la siguiente idea: Que la Empresa habría contratado en condiciones diferentes a las estipuladas, si se le hubiera declarado la circunstancia o hecho que agravó el riesgo.

Fundamentalmente la frase "que la Empresa habría contratado en condiciones diferentes a las estipuladas" se refiere al importe de la Prima, o sea que se considera que un riesgo se agrava, cuando se cambia la naturaleza o el objeto al que se destina el bien, y con este cambio la Empresa Aseguradora tendría derecho al pago de una Prima mayor.

La naturaleza del objeto puede cambiar sin que medie la voluntad del asegurado, pero cuando se cambia el objeto al que se destina el bien, siempre obedece a un acto de voluntad del mismo, siendo excepciones lo contrario.

El artículo 63 de la Ley sobre el Contrato de Seguro establece, que cuando por hechos del asegurado se agravan circunstancias esenciales que por su naturaleza deben modificar el riesgo, aunque prácticamente no lleguen a transformarlo, la Empresa puede rescindir el Contrato.

La Ley presume que el asegurado conoce o *debe conocer* toda agravación que emane de actos u omisiones de la, o las, personas que habiten el edificio o tengan en su poder el mueble materia del Seguro. El criterio seguido a este respecto por la Ley nos parece rigorista en determinados casos, y de antemano manifestaremos que esta presunción, en nuestro concepto, es *Juris Tantum*. En el ejemplo siguiente se verá que el criterio de la Ley es rigorista, pero llena a nuestro juicio una finalidad muchísimo más amplia, como es la de la protección del Contrato en su elemento de buena fe. El ejemplo es como sigue:

Una persona celebra un Contrato de Seguro contra el riesgo de incendio quedando amparada por este Contrato una casa habitación. El asegurado renta esta casa con el objeto de ser habitada, pero el arrendatario en el sótano de la misma almacena rollos de película, que es un riesgo de mayor probabilidad de realización que el que afecta a la casa habitación. Es indiscutible que la Empresa Aseguradora en estas condiciones habría contratado diferente, pues las tarifas aprobadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para la fijación de Primas, establecen una cuota más elevada para el almacenaje de películas. Ahora bien, el siniestro se produce a los ocho días de rentada la casa habitación, y afirmamos que lo más probable es que el propietario de la finca no conozca la agravación del riesgo, y sin embargo la Ley establece en su contra esa presunción.

Hablamos de que el criterio es rigorista pero que tiene un fin elevado, y lo consideramos así, pues los casos como el ejemplo anterior son esporádicos, siendo la regla general, que el asegurado siempre conoce las agravaciones del riesgo.

El asegurado de acuerdo con el artículo 54 de la Ley, puede estar obligado por convenio expreso que conste en la Póliza, a ejecutar determinados actos a fin de evitar la agravación del riesgo y solamente pueden cesar las obligaciones de la Empresa Aseguradora, cuando el asegurado no ejecute esos actos que se obliga a

cumplir, (u omisiones en su caso) siempre y cuando el siniestro se produzca por influencia de la no ejecución del acto (o ejecución en el caso de obligación de no hacer) (artículo 55 de la Ley sobre el Contrato de Seguro)

Ahora bien, la agravación del riesgo cuando se efectúa con dolo o mala fe del asegurado da facultad a la Empresa para rescindir el Contrato, y en su caso, a no hacer el pago de la indemnización.

De lo anterior se deduce que el asegurado deberá comunicar a la Empresa Aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del Seguro, y la Ley sobre el Contrato de Seguro por medio de su artículo 52 establece que esta obligación debe cumplirse dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que se conozca dicha agravación. El asegurado no tendrá a su favor la excepción de que no cumplió con su obligación de aviso por causa de culpa grave o leve y solamente puede gozar de la excepción, en caso de fuerza mayor.

La Ley consigna las siguientes excepciones a la regla general de que la agravación del riesgo produce la cesación de las obligaciones de la Empresa Aseguradora (artículo 58 de la Ley sobre el Contrato de Seguro):

I.—Si no ejerció influencia la agravación sobre el siniestro, o sobre la extensión de las prestaciones de la Empresa Aseguradora.

II.—Si tuvo por objeto salvaguardar los intereses de la Empresa o cumplir un deber de humanidad.

III.—Si la Empresa renuncia expresa o tácitamente al derecho de rescindir el Contrato por causa de la agravación entendiéndose por renuncia tácita el hecho de que la Empresa no comunique al asegurado su voluntad de rescindir el Contrato dentro de los quince días siguientes al en que reciba el aviso por escrito en que conste la agravación.

El artículo 57 de la Ley sobre el Contrato de Seguro se refiere al Contrato que comprenda varias cosas y el riesgo se agrava respecto a una parte de ellas. En nuestro concepto el artículo está mal redactado, y la idea que quiere desarrollar es la siguiente: Que cuando el riesgo se agrave para una parte de las cosas, el Contrato subsistirá respecto de las cosas que el riesgo agrava-



do no afecte, y podrá continuar amparando la totalidad de los bienes, siempre y cuando el asegurado pague por las cosas cuyo riesgo se agravó, la Prima que corresponda conforme a las tarifas respectivas.

El riesgo puede agravarse en virtud de una compraventa que se haga del bien asegurado.

El artículo 108 de la Ley sobre el Contrato de Seguro en su Fracción I establece que el Contrato no continuará, (de acuerdo con lo indicado en el artículo 106) cuando el cambio de propietario tenga por efecto una agravación esencial del riesgo.

### Disminución del Riesgo

El riesgo puede disminuir, teniendo por causa hechos del asegurado o bien circunstancias ajenas a su voluntad.

La consecuencia inmediata de la disminución del riesgo, en algunas Legislaciones, es que la Prima debe reducirse de acuerdo con las tarifas respectivas. Sin embargo, de acuerdo con nuestra Legislación, solamente se reduce la Prima, cuando existen prestaciones periódicas.

En la práctica el Contrato de Seguro de Incendio, no es Contrato de tracto sucesivo, pues como ya indicamos en esta Tesis, en capítulo anterior, este Contrato se celebra generalmente por el término de un año y la Prima es única.

Decíamos que solamente se reduce la Prima, en caso de que disminuya el riesgo, cuando el Contrato obliga al asegurado al pago de diferentes prestaciones, pues el artículo 44 de la Ley sobre el Contrato de Seguro expresa lo siguiente:

"Salvo estipulación en contrario, la Prima convenida para el período en curso, se adeudará en su totalidad aún cuando la Empresa Aseguradora no haya cubierto el riesgo sino durante una parte de ese tiempo". . .

Ahora bien, si el artículo transcrito da la facultad a la Empresa Aseguradora para retener la Prima debida durante el período en curso, aún cuando el riesgo sea cubierto una sola parte del tiempo, con mayor razón tendrá derecho la Empresa Aseguradora a retener esta Prima cuando el riesgo disminuya.

## INTERES

El Propietario de una cosa tiene interés legítimo en que el riesgo no se realice, pues en caso de siniestro quedaría afectado su patrimonio.

En el caso de riesgos que afectan a la integridad o a la vida de una persona, ésta o sus familiares, tienen interés legítimo en que el riesgo no se realice, pues si el siniestro llegare a verificarse, sufriría una afectación su patrimonio, ya sea en su integridad, en su evolución normal, o en ambas.

En el Seguro por cuenta de tercero el contratante debe tener un interés legítimo en que el riesgo no se realice en la persona u objeto asegurado, pues en caso de siniestro se afectaría el patrimonio del asegurado y el tomador sufriría como consecuencia una afectación en su patrimonio. No puede existir Contrato de Seguro por cuenta de tercero, si el contratante no tiene ese interés legítimo en que el riesgo no se realice de acuerdo con la finalidad económica y social del Contrato de Seguro. Si no existiese una posible afectación en el patrimonio del tomador no existiría Contrato.

De lo expuesto, deducimos que el interés es un elemento para la existencia del Contrato de Seguro, pues en caso de que no existiere este interés, el Contrato celebrado sería una apuesta.

Por interés asegurable entendemos el interés jurídico de que no se produzcan afectaciones patrimoniales.

Los elementos del interés asegurable en el Contrato de Seguro de Incendio son los siguientes:

1o.—Elemento subjetivo.

2o.—Sufrir un perjuicio con la pérdida de la cosa.

3o.—El interés debe ser legítimo.

*Elemento subjetivo.*—Indiscutiblemente que en el interés asegurable existe un elemento subjetivo, consistente en el *deseo* del asegurado o del tomador, de no sufrir posibles afectaciones patrimoniales.

Este deseo debe ser un interés jurídico, pues si no existe éste no puede ser tomado en consideración para un Contrato fundado en bases jurídicas.

El elemento subjetivo, debe ser conocido por la Empresa Aseguradora y cuando el propietario es el asegurado, siempre se presume que existe el interés de que no se produzca la afectación al patrimonio. Esta presunción se encuentra establecida por la Ley sobre el Contrato de Seguro en el artículo 87 que indica que en el Seguro de Daños, el interés del asegurado consistirá en el interés que pueda tener el propietario cuando se trate de que una cosa no sea destruida o deteriorada.

En el caso de Seguro por cuenta de otro, el interés no se presume, sino que el tomador debe manifestarlo expresamente. La razón para considerar esto, es que en nuestro concepto no existiría Contrato de Seguro, pues no se llenaría su objeto económico y social y a fin de evitar que este Contrato se utilice como un juego de azar, debe manifestarse expresamente el interés.

*Sufrir un perjuicio con la pérdida de la cosa.*—La realización del riesgo necesariamente tiene que afectar el patrimonio en el cual se encuentra el bien objeto del Contrato de Seguro.

En el Seguro por cuenta de otro, las consecuencias de la producción del siniestro, tienen que afectar al patrimonio del tomador del Seguro. Como ejemplo de esto, tenemos el caso de un acreedor hipotecario que celebra un Contrato de Seguro contra el riesgo de incendio amparando el bien que garantice su crédito. Es natural, que si se produce el siniestro, el acreedor hipotecario sufre un perjuicio en su patrimonio pues la garantía que respalda su crédito no se encuentra en las condiciones que debe de estar para llenar su objeto.

*El interés debe ser legítimo.*—El deseo de evitar una afectación del patrimonio debe ser legítimo para que pueda servir de elemento al Contrato de Seguro, como ejemplo de lo contrario tenemos el siguiente:

Una persona puede solicitar un Contrato de Seguro por cuenta de otro amparando contra el riesgo de incendio un objeto artístico, siendo la finalidad del tomador, la de robar el objeto valioso, o en su caso, robar la indemnización. Es indiscutible que en este caso el interés del tomador no es legítimo, pues esta situación la podríamos equiparar al Contrato que tiene un motivo ilícito, siendo en consecuencia, nulo de pleno derecho.

Cuando se celebra el Contrato de Seguro por el propietario de la cosa, se presume siempre que tiene un interés legítimo. En el Contrato de Seguro por cuenta de otro, no tenemos una base legal para considerar que se presume o se deje de presumir el interés legítimo, pero la práctica de las Empresas Aseguradoras, ha determinado que es facultad de las mismas el exigir que se acredite su legitimidad.

Dentro de esta misma práctica se ha considerado que una vez extendida la Póliza, ya no se puede impugnar la legitimidad del interés, salvo prueba en contrario.

#### Cambio de Propietario

El cambio de propietario trae como consecuencia el cambio del interés y el artículo 106 de la Ley establece que si el objeto asegurado cambia de dueño, los derechos y obligaciones que derivan del Contrato de Seguro pasarán al adquirente.

El artículo 107 nos indica que la Empresa Aseguradora tiene la facultad de rescindir el Contrato dentro de los quince días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio de dueño del objeto asegurado. El asegurado, tiene también facultad de rescindir el Contrato, notificándolo dentro de los quince días siguientes a la adquisición de la cosa. En este caso de acuerdo con el artículo 44 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, la Empresa Aseguradora tiene la facultad de retener las Primas correspondientes al período en curso.

Cuando la cosa cambia de propietario, y se agrava el riesgo, como ya lo vimos con anterioridad, opera como rescisión automática del Contrato.

## OBJETO ASEGURABLE

Para la existencia del Contrato se requiere la existencia del riesgo y del interés, pero este riesgo debe pesar sobre un bien o bienes determinados, y el interés debe existir en relación con la conservación del bien. Por lo tanto tenemos que estos bienes condicionan el nacimiento del Contrato, pues de no existir los mismos, no habría Contrato de Seguro.

En el Contrato de Seguro, según nuestro concepto, no se asegura una persona, ni un bien determinado, sino la relación económica a que está ligada la persona y el bien.

Lo anterior se comprende, al considerar que no se asegura el bien en sí, pues la pérdida o deterioro del mismo no afecta a nadie, mientras no exista esa relación económica. Lo mismo podemos indicar con respecto al Seguro de Personas.

En materia de Seguro de Incendio, el bien amparado por el Contrato, debe ser un objeto físico, capaz de ser afectado por el riesgo.

En consecuencia solamente pueden ser objeto del Contrato de Seguro los bienes corporales, quedando excluidos los incorporeales. De aquí nace la consecuencia de que los derechos no pueden ser objeto del Contrato de Seguro contra Incendio, pero si pueden ser objeto del mismo, los Títulos en que se consignan dichos derechos. Como ejemplos tenemos los siguientes:

Se puede tomar Seguro contra Incendio amparando los tes-

timonios en que consten determinadas escrituras, de hipoteca, compra-venta, de mutuo, etc. Así mismo se pueden amparar documentos en que consten obligaciones personales, como los Títulos de Crédito.

En el primer ejemplo, la indemnización tendría por objeto resarcir el importe de nuevos testimonios, en el segundo, el valor de los gastos de reposición o cancelación de los Títulos, de acuerdo con los artículos relativos de la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito. No podría asegurarse, en el caso de los Títulos, el importe de los documentos, pues esto no constituye un Contrato de Seguro, sino una fianza o, aval.

Demostrado el anterior requisito de que el bien materia del Contrato de Seguro, debe ser un objeto físico, pasaremos a analizar el segundo elemento, consistente en que dicho objeto físico, *debe tener la posibilidad de ser afectado en su naturaleza, o en su forma por incidencia que reúna las características ya indicadas en este capítulo.*

Los bienes se dividen en muebles e inmuebles y los primeros pueden ser objeto del Contrato de Seguro, siempre y cuando no queden excluidos dentro de las reglas anteriores. Como ejemplos de bienes muebles que pueden ser objeto del Contrato de Seguro, tenemos los siguientes:

Mercancías, muebles y enseres, menajes domésticos, animales, etc.

Para los bienes inmuebles deben aplicarse las mismas reglas, y en consecuencia quedan excluidos del Contrato de Seguro contra Incendio, el suelo y todo aquello que esté abajo de la superficie, como cimientos, tuberías, etc. Así mismo no pueden ser objeto del Contrato de Seguro los estanques, manantiales, aljibes, etc.

En cuanto a los bienes que pueden cambiar en su naturaleza, tenemos el siguiente ejemplo: Se asegura contra incendio un depósito de semillas, que por acción del fuego se convierten en cenizas. En este caso indiscutiblemente que muda la naturaleza de los bienes materia del Seguro, por la producción del siniestro.

Así mismo hay objetos que pueden variar en su forma como consecuencia del siniestro, como los artículos de plomo, que a determinado calor de relativa baja graduación, pueden fundirse.

No podrían ser objeto de Contrato de Seguro Contra Incen-

dio, las varillas de fierro, que al emplearse en la industria de herrería, mudan su forma por el contacto del fuego. La razón de ésto, de acuerdo con las reglas anteriores se comprende fácilmente, pues dichas varillas están destinadas a mudar de forma por el fuego.

### Suma Asegurada.

La suma asegurada debe estar en relación directa con el valor real de la cosa asegurada, pues son factores que están íntimamente unidos.

Ahora bien, durante el curso del Contrato, el valor real asegurado puede sufrir variaciones, en aumento o disminución.

En caso de que el valor real asegurado aumente, existe importancia para los efectos de la indemnización, y debe estarse a lo indicado por el artículo 92 que contiene la regla proporcional que analizaremos en el último capítulo de este trabajo.

El valor real asegurado puede ser inferior a la suma asegurada, dentro de dos hipótesis, la primera de ellas cuando el valor real es inferior a la suma, desde la celebración del Contrato, y la segunda, cuando sufre un demérito durante el curso del Seguro.

Para la primera hipótesis se parte de la base de buena fe del Contrato de Seguro, y el artículo 95 establece que si el Contrato se celebró de buena fe, la Empresa Aseguradora y el asegurado tienen la facultad de solicitar la reducción de la suma asegurada. En caso de que exista dolo o mala fe de las partes se debe estar al criterio siguiente:

A).—Si el dolo o mala fe es por parte del asegurado, la Empresa Aseguradora tiene derecho a demandar la nulidad del Contrato y exigir la indemnización que le corresponda por daños y perjuicios. En caso de que el siniestro se haya realizado, la Empresa Aseguradora puede oponer la excepción de nulidad.

B).—Si la mala fe y el dolo corresponden a la Empresa Aseguradora, el asegurado tiene el derecho de demandar la nulidad del Contrato y exigir la indemnización de daños y perjuicios, y en caso de que el siniestro se haya realizado tiene derecho a la indemnización.

En las dos situaciones anteriores, la carga de la prueba corresponde a aquél que afirma que hubo dolo o mala fe.

La segunda hipótesis que planteábamos corresponde al hecho de que el valor real asegurado disminuya durante el curso del Contrato, y en este caso, de acuerdo con el artículo 90 de la Ley del Contrato de Seguro, cualquiera de los contratantes tienen derecho a exigir la reducción correspondiente de la suma asegurada y como consecuencia la reducción del pago de la Prima.

El valor real asegurado puede disminuir por efecto de siniestro parcial y en este caso, la Empresa y el asegurado tienen derecho a rescindir el Contrato, a más tardar hasta antes del pago de la indemnización. Si no se rescinde el Contrato, de acuerdo con el artículo 97 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, la Empresa no queda obligada sino por el resto de la suma asegurada.



## PRIMA

En la parte primera de esta Tesis hemos indicado que la obligación fundamental del asegurado, consiste en el pago de la Prima, como contraprestación a la obligación condicional adquirida por la Empresa Aseguradora de indemnizar el siniestro.

En el párrafo anterior tenemos ya indicada la definición de Prima, que no aparece en nuestros textos legales.

La Prima está reglamentada en la Ley del Contrato de Seguro por diferentes artículos, de los cuales analizaremos los más importantes. Empezaremos por el concepto de la unidad de la Prima.

El artículo 44 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, establece lo siguiente:

*"Salvo estipulación en contrario, la Prima convenida para el período en curso, se adeudará en su totalidad aún cuando la Empresa Aseguradora no haya cubierto el riesgo sino durante una parte de este tiempo".*

El objeto de este artículo lo entendemos en función de dos conceptos, el primero de ellos concepto jurídico de la unidad del pago, y el segundo en función de un criterio práctico, que tiene por objeto evitar a las Empresas Aseguradoras lo laborioso de los cálculos para determinar el importe de la Prima, cuando el Seguro cesó por determinadas circunstancias (caso de excepción).

El segundo punto que analizaremos en el relativo a quienes son los obligados al pago de la prima:

El asegurado es responsable por el pago de las Primas en el Seguro adquirido, pero esto únicamente es un criterio general existiendo solidaridad y mancomunidad entre terceros y el asegurado, por diferentes artículos de la Ley.

El artículo 106 establece un caso de solidaridad, cuando el objeto asegurado cambia de dueño. En el Seguro de daños, el Contrato de Seguro tiene, lo que podríamos llamar un aspecto de realidad, pues sigue al objeto asegurado. Esta situación jurídica la derivamos del primer párrafo del artículo 106 que establece que los derechos y obligaciones que derivan del Contrato, de Seguro, cuando el objeto asegurado cambia de dueño, pasan al adquirente.

El segundo párrafo del artículo 106 establece la solidaridad entre el asegurado y el nuevo adquirente para pagar las Primas vencidas y pendientes de pago en el momento de transmisión de la propiedad.

El caso de mancomunidad está establecido por el artículo 32, que indica lo siguiente:

"En el Seguro por cuenta de tercero, la Empresa Aseguradora podrá reclamar del asegurado el pago de la Prima, cuando el contratante que obtuvo la Póliza resulte insolvente".

Indicamos que es mancomunidad y no solidaridad pues es necesario reclamar el pago al tomador del Seguro y solamente se podrá ejercitar acción en contra del asegurado, cuando dicho tomador resulte insolvente. La insolvencia en este caso consideramos que debe estar acreditada judicialmente, o sea que se debe seguir juicio en contra del tomador del seguro, y en caso de que no haya bienes en los que trabar ejecución, quedará plenamente acreditada la insolvencia.

El artículo 42 de la Ley expresa que el pago puede ser hecho por toda persona que tenga *interés en la continuación del Seguro*, como los acreedores con garantía real o privilegiados, terceros asegurados, y beneficiarios. La enumeración indicada por este artículo es enunciativa y no limitativa.

El sistema de nuestro Derecho Común establece que el pago puede ser hecho por cualquier persona, aún en el caso de que no tuviera un interés jurídico, pero en materia de Seguros, como ya lo hemos indicado, el pago tiene que ser hecho, forzosamente, por aquella persona que tenga interés en la continuación del Seguro.

Analizaremos ahora lo relativo al lugar de pago y fecha de vencimiento de Primas:

Como idea preliminar, expondremos que en la República Mexicana el Seguro de Incendio generalmente se celebra por el término de un año, y la Prima es única. Por el contrario en el Seguro de vida la regla general es que se celebre por varios años, y el pago de las Primas puede ser anual, semestral, o trimestral.

Expuesto lo anterior indicaremos, que la fecha de vencimiento de la Prima será la que estipulen las partes y a falta de esta estipulación, los artículos 34 y 36 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, nos indican que la Prima vencerá en el momento de la celebración del Contrato, por lo que se refiere al primer período de Seguro; y en las de períodos ulteriores, vencerá al comienzo de cada nuevo período.

La Prima deberá ser cubierta en el lugar que las partes hayan designado convencionalmente, y a falta de esta designación lo será el domicilio del asegurado (artículo 31 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

Con anterioridad a la Ley del Contrato de Seguro y como consecuencia de la práctica seguida en diversos Países, como Italia y Francia, en las Pólizas que expedían las Compañías Aseguradoras en Contratos celebrados en la República Mexicana, se consignaba el hecho de que el Contrato no surtiría sus efectos hasta que fuere cubierto el importe de la Prima. Nuestra actual Ley en su artículo 35 consigna una prohibición a este respecto y declara que si se ha entregado la Póliza antes del pago de la Prima, surtirá sus efectos el Contrato no obstante que no hubiere sido cubierta la cantidad debida por el asegurado.

En caso de que no se pague la Prima, la Ley establece un procedimiento especial en sus artículos 37 y 38 tendiente a dejar limitada la actividad que pueda desarrollar la Empresa Aseguradora a fin de obtener el pago de la Prima o la rescisión del Contrato:

En caso de que la Prima no fuere pagada en la fecha convenida o en los plazos prescritos por la Ley, deberá requerirse a la persona que debe efectuar el pago, por medio de carta certificada, con acuse de recibo, en la cual deberá mencionarse expresamente el objeto del requerimiento, el importe de la Prima, la fecha de su vencimiento y el texto íntegro del artículo 37 de la Ley.

Después de este requerimiento el Contrato surtirá sus efectos hasta quince días después de que se haga.

Si la Prima no se cubre diez días después del plazo de quince días ya indicado, la Empresa Aseguradora está en capacidad de rescindir el Contrato o ejercer la acción de cobro en la Vía judicial. Si la Empresa opta por la rescisión deberá notificarlo al asegurado por medio de carta certificada, con acuse de recibo.

En caso de que el Contrato no fuere rescindido, de acuerdo con el artículo 39 de la Ley, dicho Contrato quedará en suspenso, hasta el día siguiente al en que se pague la Prima adeudada y los gastos hechos para su cobro.

Lo anterior ha servido de fundamento en la práctica para eximir a las Empresas Aseguradoras del pago de la indemnización cuando seguido el procedimiento marcado por los artículos 37 y 38 de la Ley, ocurra el siniestro mientras el Contrato esté en suspenso.

La facultad de la Empresa Aseguradora para rescindir el Contrato de Seguro en caso de falta de pago de la Prima tiene como fundamento la Doctrina aceptada por nuestro Código Civil en su artículo 1949 que dice:

"La facultad de resolver las obligaciones se entiende implícita en las recíprocas, para el caso de que uno de los obligados no cumple lo que le incumbe".

De acuerdo con la Doctrina y con diferentes Tesis de la Suprema Corte de Justicia, se ha llegado a establecer el criterio de que una parte no puede dar por rescindido el Contrato por sí misma, sino que es necesario que ocurra a la autoridad judicial y ésta declare la rescisión.

Sin embargo, la Ley sobre el Contrato de Seguro, de acuerdo con lo ya indicado en los párrafos que preceden, da la facultad a la Empresa Aseguradora para que en caso de incumplimiento de la obligación del pago de la Prima, rescinda unilateralmente el Contrato.

En este caso la Ley no solo es supletoria de la voluntad de las partes, sino que declara implícitamente que esta materia es de interés público, (al manifestar que no se puede renunciar a estos artículos) y con este carácter establece un procedimiento especial diferente al civil pero con los caracteres doctrinarios de este último.

## CAPITULO III.

### Obligaciones y Derechos en relación con el Siniestro

Por siniestro se entiende la realización del riesgo asegurado. De esta definición deducimos, que en el Seguro de Daños, el objeto asegurado tiene que perderse total o parcialmente, siendo la causa precisamente el riesgo previsto, pues el siniestro es el cumplimiento de la condición estipulada en el Contrato para que nazca la obligación de indemnizar los daños.

Sin embargo no siempre que se produce el siniestro el asegurado tiene derecho a la indemnización, pues en la Ley sobre el Contrato de Seguro, en el artículo 99 se consigna una excepción a este respecto. El artículo 99 de la Ley expresa lo siguiente:

"La Empresa Aseguradora no responderá de las pérdidas y daños causados por guerra extranjera, guerra civil, movimientos populares, terremoto o huracán, salvo estipulación en contrario del Contrato".

Aplicando este artículo a un ejemplo, vamos a suponer la existencia de un Contrato de Seguro de incendio. Si debido a una de las causas ya indicadas en el artículo 99 el bien asegurado se pierde por incendio (estallido de una bomba u otra causa análoga), la Empresa no está obligada al pago de la indemnización no obstante que las consecuencias del siniestro son las que se encuentran amparadas por la Póliza extendida.

La razón por la que el Legislador consignó este artículo no requiere mayor explicación, al recordar que el Contrato de Seguro está apoyado en los datos aportados por la Estadística, la cual se forma en condiciones normales y el Contrato al celebrarse tie-

ne incluido en su base esta situación de normalidad. Los hechos indicados en el artículo 99 están fuera de los cálculos ordinarios de la Empresa, y solamente se puede asegurar esta clase de riesgos cuando la Empresa parte de bases estadísticas elaboradas para situaciones anormales.

El siniestro, lo entendemos jurídicamente como el cumplimiento de la condición consignada en el Contrato. El Seguro contra los daños y algunos tipos de Seguro sobre las personas están sujetos al cumplimiento de una condición para que pueda exigirse de la Empresa el pago de la indemnización. Mientras no se lleve el requisito de que la condición se haya cumplido o sea que el riesgo se haya realizado (siniestro) la Empresa no está obligada al pago. Las otras categorías de Seguros sobre las personas que no están sujetas a condición, lo están al término, y son los diversos tipos que tienen como base la técnica del Seguro y la idea de ahorro.

El siniestro puede afectar parte o la totalidad de la cosa. En el primer caso, el Contrato termina al ocurrir el siniestro, pues no podría continuar al carecer de objeto. Cuando el bien es afectado por el siniestro parcialmente, la Empresa Aseguradora y el asegurado, tienen el beneficio de rescindir unilateralmente el Contrato de Seguro, a más tardar hasta antes del pago de la indemnización (artículo 96 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

El asegurado y el beneficiario, una vez que tengan conocimiento de que el siniestro se ha realizado, deben dar aviso a la Empresa Aseguradora. El término para hacer esta notificación es de cinco días como máximo, y debe ser por escrito, a no ser que se prevenga otra forma en el Contrato. En la práctica todas las Pólizas de las Empresas Aseguradoras que en la República Mexicana operan en el ramo de incendio, establecen que este aviso se debe dar por escrito.

Para todas las informaciones y avisos que deben enviarse a la Empresa Aseguradora, ésta deberá indicar el domicilio donde tengan asiento sus oficinas. En caso de que no se proporcione este domicilio, la Empresa no podrá hacer uso de los derechos que el Contrato o la Ley establecen para el caso de falta de aviso o de aviso tardío.

Estos avisos e informaciones podrán dirigirse a los agentes,

siempre y cuando las partes no hayan estipulado expresamente no darles estas facultades.

La sanción para el caso de aviso tardío en el siniestro, está establecida por los artículos 67 y 68 los cuales indican que la Empresa tiene derecho a reducir el importe de la indemnización hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.

El artículo 68 establece que si el asegurado o el beneficiario no cumplen con la obligación de aviso del siniestro, con intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro, la Empresa quedará desligada de todas las obligaciones del Contrato, y en consecuencia del pago de la indemnización. En este caso la carga de la prueba corresponde a la Empresa.

El asegurado está obligado a ejecutar todos los actos que tiendan a evitar o disminuir el daño. En caso de que el asegurado no cumpla con esta obligación, la indemnización debe reducirse a la cantidad que correspondería pagar en caso de que la hubiere cumplido.

El asegurado sin el consentimiento expreso de la Empresa, no puede variar el estado de las cosas después de ocurrido el siniestro. El único caso en que puede variarse, es cuando así lo exija el interés público o si con la variación se evita o disminuye el daño. La sanción establecida por la Ley para el incumplimiento de esta obligación, es igual que la indicada en los casos anteriores.

El asegurado, o beneficiario deben rendir todas las informaciones que solicite la Empresa Aseguradora sobre los hechos relacionados con el siniestro. Estos informes comprenden las circunstancias de realización del siniestro y las consecuencias del mismo. En caso de incumplimiento por el asegurado o el beneficiario, o los representantes de ambos respecto a esta obligación, y cuando buscan el fin de hacer incurrir en error a la Empresa, si se disimulan y declaran inexactamente los hechos, la Empresa queda desligada de toda obligación.

Las consecuencias de la realización del siniestro son las siguientes:

1o.—En vista de que se cumple la condición, la Empresa Aseguradora está obligada al pago de la indemnización.



2o.—En caso de que el siniestro afecte a la totalidad del bien asegurado, el Contrato cesa de pleno derecho por carecer de objeto.

3o.—En caso de afectación parcial del objeto asegurado, el objeto del Contrato no existe en su integridad, por lo que la Ley dá la facultad al asegurado, o a la Empresa Aseguradora, para que lo rescindan. En caso de que el Contrato no sea rescindido, se reducirá el valor de la indemnización después del siniestro, en la proporción en que éste haya afectado al bien asegurado.

El asegurado está obligado de acuerdo con las condiciones generales de las Pólizas de incendio de la República Mexicana, a entregar a la Empresa Aseguradora, dentro de los quince días siguientes al siniestro o en cualquier otro plazo que la Empresa le hubiere especialmente concedido por escrito, los documentos y datos siguientes:

A).—El Estado de las pérdidas y daños causados por el siniestro, en el que deben detallarse los objetos destruidos o averiados y su valor correspondiente, sin comprender ganancia alguna.

B).—En caso de coaseguro una relación detallada de los demás seguros existentes.

C).—De acuerdo con las Pólizas que se expiden en la República Mexicana, el asegurado tiene la obligación de procurarse a su costa y entregar o exhibir a la Empresa Aseguradora, tan pronto como ésta lo solicite:

1).—Todos los detalles, planos, proyectos, libros, recibos, facturas, copias o duplicados de facturas, guías de ferrocarril, documentos justificativos, actas y cualesquiera documentos o informes que sean necesarios para demostrar su reclamación.

2).—Todos los datos relacionados con el origen y la causa del incendio, así como las circunstancias bajo las cuales las pérdidas o daños se han producido o relacionado con la responsabilidad de la Compañía o con el importe de la indemnización debida por ésta.

3).—Una protesta escrita sobre el hecho de que su reclamación no queda comprendida en ninguna de las excepciones pactadas en la Póliza correspondiente.

D).—El asegurado tiene obligación de entregar constancia fehaciente de la resolución definitiva del Procurador General de Justicia que establezca que no ha lugar a hacer consignación por el incendio o que el expediente relativo a la averiguación hecha debe reservarse cuando se haya consignado el incendio ante el Juez que corresponda para la averiguación criminal. El asegurado deberá presentar constancia fehaciente de que en dicha averiguación se ha declarado definitivamente que el siniestro no proviene de delito por parte del asegurado, y en su caso, de sus apoderados y causahabientes.

## **CAPITULO IV.**

### **Obligaciones y Derechos en relación con la Indemnización**

Explicábamos en el capítulo anterior que el siniestro da nacimiento al derecho del asegurado a percibir la indemnización estipulada en el Contrato, pues la condición a que está sujeto este derecho se realiza por medio del siniestro.

El crédito que resulte del Contrato a favor del asegurado, vence treinta días después de la fecha en que la Empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permiten conocer el fundamento de la reclamación. Esta idea consignada por el artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, da la facultad a la Empresa para exigir todos aquellos datos para la comprobación del siniestro y para el ajuste de la pérdida. En el Seguro de Incendio se sigue un procedimiento para el ajuste de la pérdida, consistente, en un avalúo hecho por Peritos, que toman en consideración los restos de bienes consumidos por el fuego, así como los documentos proporcionados por el asegurado, que pueden ser facturas, duplicados de facturas, etc.

En todo incendio, en la República Mexicana, se avoca el conocimiento de los hechos el Ministerio Público, a fin de determinar si existen o no existen elementos para la comprobación del cuerpo del delito y presunta responsabilidad. Las averiguaciones efectuadas por el Ministerio Público, son turnadas, en su caso al Juez de Primera Instancia correspondiente.

En nuestro concepto mientras la pérdida no haya sido ajustada y mientras el Juez de Primera Instancia no haya otorgado el certificado que contenga la constancia de que no hay delito que

perseguir, no se podrá considerar que la Empresa conoce el fundamento de la reclamación, y en consecuencia no puede vencer el crédito que resulte del Contrato de Seguro.

Para que la Empresa Aseguradora quede obligada al pago de la indemnización, es necesario que el siniestro se haya realizado sin dolo ni mala fé por parte del asegurado, y en algunos casos cuando así se ha convenido en el Contrato, es necesario que el siniestro no se haya realizado con culpa grave del asegurado. En consecuencia la Empresa es responsable por el pago de la indemnización en cualquier siniestro que haya tenido como causa la culpa leve del asegurado, caso fortuito, o de fuerza mayor, y dentro de esta última categoría, queda incluido el siniestro causado en cumplimiento de un deber de humanidad (artículo 80 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

El deber de humanidad no es definido por la Ley ni existen a mano elementos suficientes para poder establecer su definición, por lo que consideramos que únicamente puede ser calificado por la Empresa Aseguradora y en caso de que ésta se niegue a considerar un siniestro como causado en cumplimiento del deber de humanidad, el Juez de Primera Instancia es el que debe declarar si existe o no existe este deber.

De la interpretación de los artículos 77, 78 y 79 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, deducimos lo siguiente:

Cuando el siniestro se causa por hechos u omisiones de las personas respecto de las cuales es "civilmente responsable el asegurado" la Empresa Aseguradora responderá siempre y cuando no se trate de actos ejecutados con dolo, mala fé, y en caso de que se haya efectuado el siniestro con culpa grave y se haya consignado esta renuncia en la Póliza correspondiente.

Entre comillas pusimos civilmente responsable el asegurado, pues en nuestro concepto es una frase ambigua de la Ley que no permite aplicar conceptos precisos. Indicamos ésto, pues el asegurado puede ser responsable civilmente con muchísimas personas y sin embargo la intervención de éstas, en caso de siniestro, no afectarían en nada el derecho a la indemnización.

Tratando de interpretar esta situación y con el antecedente de que este análisis no pretende establecer una norma categórica, pues donde la Ley no distingue no debe distinguirse, consideramos

que estas personas son las indicadas en la Fracción II del artículo 53 de la Ley sobre el Contrato de Seguro o sea, inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que con el consentimiento del asegurado, habite el Edificio o tenga en su poder el mueble que fuera materia del Seguro.

En la práctica todas las empresas Aseguradoras contra los daños siguen el siguiente criterio: Si una persona con dolo o mala fé (se excluye siempre la culpa grave) produce un siniestro *con intención de beneficiar al asegurado*, sistemáticamente se niegan a efectuar el pago de la indemnización.

Así mismo manifestamos que en la práctica se ha hecho pago de indemnizaciones, no obstante que el siniestro se produzca con dolo o mala fé, aún de las personas allegadas al asegurado (familiares, apoderados), cuando en la producción del siniestro interviene lo que se conoce por "mal querencia".

Si el beneficiario o el tomador del Seguro producen con dolo o mala fé el siniestro, es indiscutible que no nace el derecho a la indemnización, pues consideramos que en esta forma no se realiza la condición suspensiva.

## MONTO DE LA INDEMNIZACION.

El artículo 86 de la Ley acepta el espíritu clásico que consagra al Seguro de Daños como una forma de resarcimiento. Este artículo determina que solamente puede ser obligada la Empresa Aseguradora al pago de la indemnización, "hasta el límite de la suma y del valor real asegurados".

La excepción a esta regla general se encuentra consignada en la Ley sobre el Contrato de Seguro, indicando, que las partes pueden estipular en el Contrato, el valor estimativo de la cosa asegurada para los efectos de la indemnización. Es una excepción a la regla general, pues el artículo 86 indica que la indemnización comprenderá "el valor real asegurado", y si por medio de este otro artículo se permite que las partes estipulen el valor estimativo, se contradice la regla general de que debe pagarse el valor real asegurado. Esta excepción dá la facultad a los contratantes, para que puedan ser objeto del Contrato de Seguro todos aquellos bienes que por su naturaleza no puedan ser considerados dentro del

valor real, sino dentro del valor estimativo. La razón de la excepción es comprensible, según se verá en el siguiente ejemplo:

Una pintura de Leonardo de Vinci no podría ser asegurada contra incendio dentro de su valor real (X número de pesos importe del bastidor, tela y pinturas) sino dentro de su valor estimativo.

El daño que afecte al bien o bienes asegurados, debe ser indemnizado, tomando como base el valor que tenga en el momento en que se realice el siniestro (artículo 91 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). Por lo tanto, en materia de Seguro de Incendio, es necesario que el afectado por el riesgo en su patrimonio, acredite ante la Empresa Aseguradora, cuando los bienes asegurados sean muebles, la existencia antes del siniestro y su valor. En caso de inmuebles no ha lugar a esta obligación por parte del asegurado, debido a la naturaleza de estos bienes.

El asegurado, puede probar la existencia de los bienes objeto del Seguro por los medios que más adelante veremos, siendo esta prueba la base para el peritaje, denominado "ajuste".

El Seguro de Daños no abarca una indemnización por utilidades o provechos dejados de percibir en virtud del siniestro, (idea que se equipara a la indemnización de perjuicio en el Derecho Común) salvo que haya estipulación en contrario consignada en el Contrato respectivo (artículo 86 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

En el Seguro contra Incendio de negociaciones mercantiles, la situación normal es que quedan cubiertas las pérdidas que por incendio puedan sobrevenir a todos los géneros que se encuentran en el establecimiento.

El artículo 92 de la Ley sobre el Contrato de Seguro con-signa el concepto, que en el Seguro de Daños ha dado en llamarse regla proporcional. Esta regla consiste en que si el valor del interés asegurado en la época del siniestro es superior al importe de la indemnización máxima fijada por los contratantes, la Empresa Aseguradora responderá de manera proporcional al daño causado. Supongámos que una casa habitación con valor de cien mil pesos se encuentra asegurada en cincuenta mil, como valor máximo indemnizable, o sea que el Seguro cubre el 50% del valor real. En caso de que ocurra un siniestro que consuma una cuarta parte de la propiedad asegurada, la Empresa Aseguradora solamente

responderá por el cincuenta por ciento del valor del siniestro (que en este caso asciende a la suma de veinticinco mil pesos) por lo que la Empresa está obligada a pagar la cantidad de doce mil quinientos pesos.

La explicación técnica de esta regla proporcional es la siguiente:

El asegurado, retiene para sí un porcentaje del riesgo que sufra el interés asegurado, constituyéndose en coasegurador con la Empresa.

Cuando ocurre el incendio pueden ser consumidos diferentes bienes por el fuego, y otros pueden desaparecer o ser afectados por los actos de salvamento. Así tenemos que el agua puede estropear diversos bienes, por ejemplo cereales, telas, etc. siendo la causa el procurar evitar que el incendio cunda.

El artículo 126 de la Ley establece que son objeto de la indemnización todos aquellos bienes que desaparezcan, a no ser que se demuestre que fueron sustraídos por robo.

Este artículo en relación con el 86 de la Ley pone de manifiesto la obligación de la Empresa Aseguradora de indemnizar todas las pérdidas o averías, causadas por el siniestro y por los actos que ejecuten para evitar que el fuego se propague. En consecuencia, pongámos por ejemplo, Seguro de Incendio en una negociación mercantil, que tiene por objeto el ramo de abarrotes, si la mercancía ha sido perdida totalmente por el siniestro y por los actos de salvamento, la Empresa debe pagar el importe de la misma. Las afectaciones patrimoniales que provengan de mercancías que han sido semi-destruidas en un porcentaje determinado, por el siniestro y por el salvamento, deberán ser indemnizadas por la Empresa Aseguradora en dicho porcentaje.

El artículo 138 consigna la idea ya expuesta de los valores de indemnización, y expresa que para las mercancías y productos naturales se entenderá como valor indemnizable el precio corriente en plaza.

Los edificios asegurados tienen como valor indemnizable el valor de las reparaciones que deban efectuárseles, y en caso de que no se reconstruyere, el valor de la indemnización nunca podrá exceder al valor de venta del edificio.

Para los muebles, objetos usuales, instrumentos de trabajo



y máquinas, deberá tomarse como base para la indemnización el importe de la cantidad erogada en caso de adquisición de objetos nuevos.

La determinación del importe de la indemnización de acuerdo con las Pólizas de las Compañías en la República se hace en virtud de un avaluo efectuado por Peritos, designados por la Compañía, y a este acto se le denomina "ajuste de pérdidas". El ajuste hecho por el Perito o Peritos de la Empresa Aseguradora determina unilateralmente el importe de la indemnización, y el asegurado puede conformarse con dicho peritaje o nó. En caso de que el asegurado no esté conforme con el ajuste del Perito o Peritos de la Empresa Aseguradora, deberá solicitar la celebración de un nuevo peritaje designando las partes una persona que efectúe el nuevo avalúo. Si no se pusieren de acuerdo en el nombramiento de un solo Perito, deberán someter el caso a dos nombrados cada uno por las partes y a su vez éstos nombrarán un Perito Tercero en Discordia.

El artículo 118 de la Ley establece un procedimiento diferente al aquí ya indicado que es el consignado en las Pólizas respectivas. El artículo 118 expresa que si las partes no se pusieren de acuerdo respecto al importe del daño causado, o si alguna de ellas rehusare nombrar su Perito, el ajuste deberá practicarse por peritos que la Autoridad Judicial designe.

Consideramos que aunque son dos procedimientos diferentes no existe ninguna contradicción, pues el primero de ellos, procedimiento convencional, deberá seguirse, y en caso de que no se pusieren de acuerdo las partes en relación con este peritaje, procedería la designación de los Peritos por la Autoridad Judicial.

Consideramos que estos peritos solamente tienen intervención dentro de un litigio que tenga como causa la reclamación del pago de la indemnización, ya sea porque ésta se niegue, o porque no haya conformidad con el ajuste practicado.

En nuestro concepto este artículo quiere indicar que se restringe la capacidad de las partes para designar peritos, en caso de que se ofrezca la prueba pericial, pero no que se omita el juicio, siguiéndose un procedimiento fuera de las normas del Derecho Procesal.

*Para el nacimiento de la acción para reclamar de una Empre-*

sa Aseguradora el pago de la indemnización se requiere:

1o.—Producción del Siniestro.

2o.—Ajuste de pérdidas, de acuerdo con los procedimientos establecidos en la Póliza, sin que las partes se hayan puesto de acuerdo.

3o.—Sometimiento del caso a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en su calidad de mediadora de acuerdo con los artículos 135 y 136 de la Ley de Instituciones de Seguros, y que alguna de las partes no esté conforme con la decisión de dicha Secretaría.

El avalúo del daño causado, puede efectuarse sin demora, a petición de cualquiera de las partes contratantes, pero en caso de destrucción parcial de productos agrícolas, el avalúo del daño se aplazará hasta la cosecha, a solicitud de alguna de las partes.

La Empresa Aseguradora, no se ve privada de las acciones, excepciones y derechos que puede ejercitar en contra del asegurado, no obstante que intervenga en el ajuste de la pérdida.

### FORMA DE PAGO

La Empresa Aseguradora puede hacer pago de la indemnización ajustada, en efectivo, reparando o sustituyendo el o los objetos perdidos o destruidos por el siniestro. El pago deberá ser la terminación del procedimiento de ajuste ya establecido, y en caso de que la sustitución de bienes se efectúe, la Empresa queda obligada a entregar otro tanto de la misma especie y calidad de los bienes afectados por el siniestro.

Los efectos salvados, pueden ser adquiridos por la Empresa Aseguradora, abonándose al asegurado el importe de los mismos, de acuerdo con la estimación pericial.

En la práctica, solamente se hace lo anterior, en el caso de deterioro, cuando el asegurado no está conforme con el porcentaje deteriorado marcado por los Peritos.

### EFFECTOS DEL PAGO

El pago de la indemnización extingue la obligación adquirida por la Empresa Aseguradora para con el asegurado.

Los derechos del asegurado contra terceros, pasan a la Empresa Aseguradora la cual se subroga en ellos. Estos derechos podrán ser ejercitados en contra de terceros que puedan o hayan sido los responsables del siniestro, así como contra los coaseguradores, etc.

En caso de reaseguro, el pago de la indemnización da derecho a la Empresa Aseguradora para intentar una acción en contra de los reaseguradores, con objeto de que éstos paguen el porcentaje correspondiente de la indemnización cubierta.

Si el mismo Contrato de Seguro continúa después del siniestro parcial y el pago de la indemnización se ha efectuado, sin que ninguna de las partes haya rescindido el Contrato, automáticamente el valor del Seguro queda reducido en relación con la indemnización pagada.

### CASOS EN QUE SE REDUCE LA INDEMNIZACION

La indemnización puede ser reducida únicamente en el siguiente caso:

Ya indicamos que el asegurado tiene la obligación de dar aviso inmediato del siniestro a la Empresa y si el asegurado no cumple esta obligación dando el aviso tardíamente, la Empresa puede reducir el importe de la indemnización hasta la suma que habría importado ésta, si el aviso se hubiere dado oportunamente.

El artículo 75 de la Ley sobre el Contrato de Seguro establece una excepción al caso anterior, indicando que no procede la reducción de la indemnización, si en el incumplimiento de la obligación de aviso, no existió culpa por parte del asegurado.

### CASOS EN QUE EL ASEGURADO NO TIENE DERECHO A LA INDEMNIZACION

La Empresa Aseguradora queda desligada de sus obligaciones y en consecuencia del pago de la indemnización, en los siguientes casos:

1o.—Cuando se omiten datos, circunstancias, etc., o inexac-

tamente se declaran en la solicitud que se presenta a la Empresa Aseguradora para celebrar el Contrato de Seguro.

Lo anterior se deriva del artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro que especifica:

"Cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8o. (hechos importantes para la apreciación del riesgo) 9o., (obligación del representante del asegurado de declarar esos hechos importantes) y 10o., (misma obligación en el Seguro por cuenta de otro) de la presente Ley, facultará a la Empresa Aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro".

El anterior artículo nos habla de la facultad de la Empresa Aseguradora para rescindir el Contrato de Seguro, por omisión o inexacta declaración de hechos importantes para la apreciación del riesgo, pero este artículo presupone el hecho de que la Empresa conoce la omisión o inexacta declaración con anterioridad a la realización del riesgo.

Ahora bien, la Empresa puede conocer esas omisiones o inexactas declaraciones con posterioridad a que el siniestro se haya producido, y en este caso, el asegurado no tiene derecho a la indemnización, cuando el hecho omitido o inexactamente declarado haya influido en la producción del siniestro.

2o.—Si el asegurado o el beneficiario omiten el aviso inmediato del siniestro con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro.

3o.—Si el asegurado, beneficiario, o sus representantes disimulan o declaran inexactamente hechos que pueden restringir los derechos de la Empresa Aseguradora.

4o.—Si no se remiten a la Empresa Aseguradora los documentos necesarios para poder estimar la pérdida.

5o.—Si el siniestro causado se efectuó con dolo o mala fe del asegurado, del beneficiario o de sus respectivos causahabientes.

6o.—Si las pérdidas y daños causados provienen de vicio intrínseco de la cosa.

7o.—Si el siniestro se produce por guerra extranjera, guerra civil, movimientos populares, terremoto o huracán, u otros hechos de naturaleza semejante.

8o.—Si el asegurado omite el aviso de que ha contratado un nuevo Seguro con una Empresa diferente, contra el mismo riesgo y por el mismo interés. Si tampoco manifiesta al coasegurador la existencia del Contrato anterior.

Las Pólizas mexicanas establecen para el ramo de Seguro contra Incendio, que si los objetos asegurados estuvieren garantizados en todo o en parte por otros Seguros, tomados en la misma o en diferentes fechas, el asegurado está obligado a declararlo inmediatamente por escrito a la Empresa Aseguradora y a que se haga constar este hecho en el texto mismo de la Póliza o en un anexo. En caso de que el asegurado omitiere este aviso, como ya indicamos, pierde todo derecho a la indemnización, lo mismo que si contratase diversos Seguros para obtener un provecho ilícito. La falta de aviso no puede ser considerada como incumplimiento de la obligación del asegurado, cuando provenga de caso fortuito o fuerza mayor.

El texto de la Póliza pone de manifiesto la situación convenida entre las partes para delimitar la existencia de dolo o mala fe por parte del asegurado.

El artículo 102 de la Ley sobre el Contrato de Seguros establece que el coaseguro celebrado sin aviso a las Empresas Aseguradoras de la existencia de otros Contratos con el mismo riesgo y el mismo interés, solamente eximen al asegurado de dar aviso, cuando se celebran de buena fe.

9o.—Si el asegurado viola la obligación de evitar o disminuir el daño, o de conservar la invariabilidad de las cosas después del siniestro cuando la violación obedece a una intención fraudulenta.

10o.—En caso de que el siniestro se haya realizado por un riesgo no previsto en el Contrato y que en el texto del mismo se encontrare expresamente excluido. Así tenemos en las Pólizas de Seguro contra Incendio que se celebran en la República Mexicana, que quedan excluidos de la indemnización, cuando provengan de explosión, con excepción de la que se cause por gas que se use para alumbrado o cualquier uso doméstico, cuando no dependa de una fábrica de gas. También quedan excluidos el riesgo de incendio, casual o no, de bosques, selvas, monte bajo, praderas, pampas y malesas, o del fuego empleado en el despejo del terreno. Así mismo queda excluido el riesgo que cause pérdidas por incendio

en cualquier máquina, aparato o accesorio que se emplee para producir, transformar o utilizar corrientes eléctricas, constituyendo el riesgo la misma corriente, ya sea natural o artificial.

11o.—No se hace pago de la indemnización, de determinados bienes excluidos expresamente en el Contrato, y las Pólizas de la República Mexicana contienen las siguientes excepciones:

A).—Las mercancías que el asegurado tenga en depósito o en comisión.

B).—Los lingotes de oro y plata, alhajas y las pedrerías que no estén montadas.

C).—Cualquier objeto raro o de arte por el exceso de valor que tenga superior a doscientos pesos.

D).—Los manuscritos, planos, croquis, dibujos, patrones, modelos o moldes.

E).—Los títulos, obligaciones o documentos de cualquier clase, los sellos, monedas, billetes de banco, cheques, letras, pagarés, los libros de contabilidad u otros libros de comercio.

F).—La hulla en cuanto a su garantía contra el riesgo de combustión espontánea.

## Bibliografia

Ascareli Tulio	Derecho Mercantil.—Con notas al Derecho Mexicano, por el Doctor Joaquín Rodríguez y Rodríguez.
Borja Soriano Manuel	Teoría General de las Obligaciones
Hemard Joseph	Théorie et Pratique des Assurances Terrestres.
López de Heredia Miguel	Técnica de Seguros.
Mares A.	Teoría General del Seguro.
Mossa Lorenzo	Derecho Mercantil.
Mossa Lorenzo	Compendio del Diritto di Assicurazione.
Planiol Marcel	Droit Civile.
Rodríguez y Rodríguez Joaquín	El agente Mercantil.
Thaller E.	Droit Commercial.
Vivante Cesar	Tratado de Derecho Mercantil.
Welford and Otter-Barry's	Fire Insurance.



# INDICE

## PRIMERA PARTE.

Capítulo I	
Aspecto Económico del Contrato de Seguro . . . . .	7
Capítulo II	
Definición del Contrato de Seguro . . . . .	17
Capítulo III	
División de Afectaciones Patrimoniales que pueden ser objeto del Contrato de Seguro . . . . .	23
Capítulo IV	
Clasificación del Contrato de Seguro dentro de las Categorías Civiles . . . . .	29
Capítulo V	
Elementos Personales del Contrato de Seguro . . . . .	37

## SEGUNDA PARTE.

Capítulo I	
Obligaciones y derechos derivados del Carácter Formal del Contrato de Seguro . . . . .	59
Capítulo II	
Obligaciones y derechos derivados de los elementos reales del Contrato de Seguro . . . . .	71
Capítulo III	
Obligaciones y derechos en relación con el Siniestro . . . . .	93
Capítulo IV	
Obligaciones y derechos en relación con la Indemnización . . . . .	101
Bibliografía . . . . .	115