

151
28j.

Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE DERECHO



LA AGRAVACION DEL RIESGO EN EL
CONTRATO DE SEGURO DE VIDA

TESIS

Que para obtener el título de:
LICENCIADO EN DERECHO
presenta:

PEDRO ANTONIO COLIN MORALES



MEXICO, D.F.

FACULTAD DE DERECHO
SECRETARIA AUXILIAR DE
EXAMENES PROFESIONALES

1988



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INTRODUCCION	8
--------------	---

CAPITULO PRIMERO
DESARROLLO HISTORICO DEL SEGURO

I. ORIGEN	13
II. APARICION	18
III. EVOLUCION	20
IV. EL SEGURO EN MEXICO	28

CAPITULO SEGUNDO
ELEMENTOS ESENCIALES DEL CONTRATO DE SEGURO

I. RIESGO	41
- Denominación	41
- Elementos	44
- Elementos Técnicos	45
- Riesgos Asegurables y Riesgos Excluidos	47
- El Riesgo en el Seguro de Personas	51
- Desaparición del Riesgo	53
II. PRIMA	54
- Definición	54
- Inexigibilidad de la Prima	55
- Correlación de la Prima al Riesgo	56
- Cálculo de la Prima	56
- Indivisibilidad de la Prima	57
- Ley de los Grandes Números	59
- Vencimiento de la Prima	60

III.	GARANTIA	61
	- Sinistro	61
	- Garantía del Asegurador	63
	- Limitaciones de la Garantía	64
	- Consecuencias del Sinistro	66
	- Vencimiento de la Prestación del Asegurador	70

IV.	EMPRESA	71
-----	---------	----

CAPITULO TERCERO

ANALISIS DEL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA

I.	DEFINICION	79
----	------------	----

II.	CARACTERISITICAS	88
	- Contrato Nominado	88
	- Contrato de Empresa	89
	- Contrato de Adhesión	89
	- Contrato Consensual	91
	- Contrato Bilateral	92
	- Contrato Oneroso	93
	- Contrato Aleatorio	93
	- Contrato de Duración	94
	- Contrato de Buena Fe	94

III.	SUJETOS DEL CONTRATO	95
	- Asegurador	95
	- Asegurado	96
	- Beneficiario	97

VI.	LOS DISTINTOS TIPOS DE SEGURO DE PERSONAS	103
	- Seguro de Vida y Subdivisiones	104
	- Seguro de Accidentes y Enfermedad	112

CAPITULO CUARTO

LA AGRAVACION DEL RIESGO

I.	EL ESTADO DE RIESGO	120
II.	DEFINICION DE AGRAVACION DEL RIESGO	122

III.	CLASIFICACION DE LA AGRAVACION	128
IV.	DURACION DE LA AGRAVACION	132
V.	CONSECUENCIAS Y EXCEPCIONES DE LA AGRAVACION	136
VI.	DENUNCIA PRECONTRACTUAL Y DENUNCIA DE LA AGRAVACION	143
VII.	LA AGRAVACION EN EL SEGURO DE PERSONAS	153
CONCLUSIONES		159
BIBLIOGRAFIA		169
LEGISLACION		172

INTRODUCCION

Entre el cúmulo de necesidades que el hombre tiene que satisfacer, se encuentra la de su propia seguridad, por lo que no resulta extraño que para tal fin haya creado mecanismos encaminados a obtener esa seguridad, estos mecanismos van desde el más rudimentario hasta la sofisticación extrema, en el afán constante de identificar y eliminar cualquier eventualidad negativa que implique la presencia de un riesgo o la realización de un siniestro.

Toda institución jurídica, se basa en una realidad social; el seguro, ha sido tradicionalmente producto de la necesidad de protección de todo ser humano, buscando en él la posibilidad de no verse afectado en su patrimonio o en su persona, por una situación repentina y desfavorable, por ello el contrato de seguro ha cobrado gran importancia en la vida moderna, especialmente en nuestro país, dada su compleja estructura económica y amplia gama de operaciones mercantiles, ya que a nadie le interesa perder lo que con tanto sacrificio ha obtenido, o arriesgar su patrimonio sin ninguna protección, o dejar desprotegida a su familia en caso de sufrir un accidente, padecer una enfermedad o

perder la vida.

El Seguro de Vida es en la actualidad una de las instituciones que más importancia tiene en la vida social, inclusive mucho se ha escrito sobre este tema. Sin embargo, su constante evolución, obliga a profundizar aún más. Si partimos de la idea de que el seguro es producto del desarrollo económico, es lógico estimar que debido a ese desarrollo, aparezcan nuevas figuras capaces de ser reclamadas por el derecho. Otras en cambio, no han sido analizadas con la profundidad debida, por ser figuras aparentemente conocidas por todos. Es el caso de la agravación del estado de riesgo, la razón pudiera ser que -- nuestra Ley Sobre Contrato de Seguro, fue expedida en el año de 1935, es decir, hace más de 50 años, sin que hasta la fecha haya existido adición o reforma alguna en materia de agravación del riesgo, y con sidero que si se ha hablado de un desarrollo del seguro, se impone tam**bién** la necesidad de que la ley sea la primera en adecuarse a los cam bios que la realidad social exige.

Con el propósito de hacer una modesta aportación al tema de la agrav ación del riesgo, este trabajo se integra de cuatro capítulos: el primero contiene una breve exposición del desarrollo histórico del seguro, vis to desde su origen, aparición y evolución, tanto en otros países como en el nuestro; en el segundo se lleva a cabo un estudio de los elemen

tos esenciales y específicos del contrato, el riesgo, la prima, la prestación del asegurador o garantía y la empresa; el tercero contiene un análisis del contrato de seguro de vida, en su definición, características, sujetos del contrato y los diversos tipos de seguro de vida; y por último el capítulo cuarto trata el tema de la agravación desde diversos puntos de vista, sujetos que la producen, clasificación, su duración, consecuencias y excepciones de la agravación, etcétera.

CAPITULO PRIMERO

DESARROLLO HISTORICO DEL SEGURO

I. ORIGEN

Desde que el hombre inició la vida en comunidad, se dió cuenta de que era necesario protegerse contra las consecuencias que pudieran acarrearle acontecimientos dañosos y fue inventando, a través de la historia, instrumentos jurídicos para solucionarlos.

Así tenemos que en el Código de Hammurabí se establecía que si en alguna ciudad, una persona sufría un robo, la ciudad debía reponer su pérdida, y que si un hombre era muerto en defensa de la ciudad, su familia debía ser indemnizada por el tesoro público.

En el Talamud de Babilonia se dan los trazos de una organización marítima que indemnizaba a los marinos que perdían sus barcos, y se relata la manera en que los Judíos practicaban diariamente operaciones de seguros. Así cuando algún miembro de la caravana sufría la pérdida de un somoviente, elementos de gran utilidad para ellos, ya que era el único modo o medio de ejercitar su oficio, el comercio; después

de comprobarse que la pérdida no había sido a consecuencia de un -- descuido del dueño, se le indemnizaba el perjuicio con los fondos co munes. La mencionada reparación se hacía en especie y no en dine-ro. De esto se infiere que en esos pueblos ya existía una idea rudi-mentaria del seguro porque encontramos ya las características que lo distinguen, como son: la garantía de los riesgos a los cuáles respon-día la colectividad, no se le estimaba como un beneficio, sino como una reparación al daño sufrido; encontramos también la cuota que -- ahora conocemos por prima, los miembros de la caravana hacían las -- veces, podríamos decir de empresa.

En Grecia encontramos que el estado tomaba a su cuidado los hijos -- de aquél que había sacrificado su vida por la Patria.

La *Fidelussio Indemnitas*, el *Nauticum Faenus* y la *Pecunia Trajec-ticia* en Roma, eran instituciones próximas; de ellas se desprende -- que si el concepto no era ignorado, no alcanzó a crear una doctrina -- independiente; se practicó confundido con otros contratos. Esta con-fusión obedeció a una razón fundamental: el desconocimiento de los -- elementos técnicos.

Otros autores,¹ adoptan una opinión más radical; niegan toda noción

1. Halperin Isaac. El Contrato de Seguro. (Seguros Terrestres), Tipo gráfica Editora Argentina, Buenos Aires. 1946, Pág. 1.

de la materia, no sólo por falta de técnica jurídica, sino del supuesto económico, la necesidad, que cuando aparecía excepcionalmente, -- era suplida por el Estado, como durante las guerras púnicas o en el reinado de Claudio.

Surgen corporaciones formadas por individuos de una misma profesión, conocidas por sociedades de socorros mutuos, entre estas se encuentran las Societas Funerariae y las Collegia Tenuiorum, en ellas, cada socio exhibía una determinada cuota; estas rudimentarias sociedades ayudaban a los deudos del miembro fallecido de diferente manera, ya sea pagando los gastos que se originaban por los funerales, o bien, pagando una suma determinada de dinero, es decir, la cantidad entregada por el socio muerto era reintegrada a su heredero, claro que es de suponerse, que el socorro se impartía durante la enfermedad del socio, y que la suma devuelta era el sobrante. Estas asociaciones recibían también el nombre de cajas funerarias.

Durante la Edad Media se hallan algunos antecedentes del seguro, el cual se practicó en todo el Mediterráneo. Como sabemos en esta época aparecen los gremios, los que estaban constituidos sobre bases mutualistas. Ciertamente, la idea generadora que inspira la agrupación gremial no es otra cosa que la que nace la necesidad de coordinarse los esfuerzos de los individuos dedicados a labores similares -

buscando un mejoramiento de su clase, tomando para ello el apoyo -- mutuo o recíproco. Además, entre las distintas reglas que regían a -- las corporaciones de tal o cuál género, es frecuente encontrar algu-- nas que obligaban a los agremiados a resarcir, aún cuando fuera de -- una manera parcial y, por lo tanto incompleta, al miembro de la comu-- nidad que hubiera sufrido alguna pérdida, pero para estar en aptitud -- de recibir este beneficio, el individuo que formaba parte del gremio -- debía pagar previamente una cantidad de dinero, en forma periódica.

Según afirmación de Alfredo Manes, se conserva entre los documentos relativos a la historia de los gremios, testimonios evidentes que ha-- cen suponer que dentro de ellos se practicaban actos que muy bien -- pueden ser considerados como datos aislados precursores del seguro -- actual. En efecto, nos dice el autor mencionado, existía un gremio -- anglosajón en el siglo X, que concedía una indemnización por robo de ganado, cuando dicho daño era sufrido por algún miembro de la organi-- zación.²

Otro gremio, existente en Inglaterra en el siglo XI, percibía una cuota periódica de sus asociados, con el fin de que, a la muerte de uno de ellos, la comunidad le costeara los gastos mortuorios con los fon--

2. Manes, Alfredo. "Teoría General del Seguro" Traducción. Cuarta Ed. Alemana. F. Soto. Editorial Logos. Madrid, España. 1930. Ps. 38 y 39

dos reunidos mediante las cuotas antes mencionadas.

La idea que movía a los hombres de la Edad Media a asociarse, era espontánea y brotaba del deseo de comunidad. Era un sentimiento basado puramente en la idea de la reciprocidad, de la ayuda entre individuos de actividades análogas.

Surgen también en esta época, asociaciones de carácter religioso conocidas como Gildas, estas asociaciones constituyen el primer antecedente de lo que hoy es la empresa de seguros, teniendo un carácter eminentemente gratuito y de defensa mutua religiosa.

Después del siglo XI, en Francia, como en Inglaterra y Alemania la - Guilda tomo un carácter profesional; limitado hasta entonces a intereses personales o propiamente religiosos, va creciendo para transformarse en una corporación, teniendo entonces la misión de organizar - y regularizar el trabajo, guardando siempre la más estrecha solidaridad entre los miembros que la constituyen y socorriendo a los que - fueran víctimas de un accidente o calamidad.³

3. Benítez de Lugo Reymundo, Luis. Tratado de Seguros, Instituto - Editorial Reus, Madrid 1955, TI, Ps. 63 y 64.

II. APARICION

El seguro nació en las ciudades Italianas del medioevo su aparición, bajo forma de préstamo gratuito y, luego sobre todo, de venta por un precio cierto a pagarse si la cosa no llegaba a su destino, se adopto esta forma fundamentalmente, para evadir la prohibición de préstamo a intereses de Gregorio IX en 1234, es decir, la prohibición del interés en el préstamo a la gruesa, que era un contrato de préstamo, celebrado bajo la condición de que el prestatario reembolsara la suma prestada, únicamente si la expedición marítima terminaba felizmente.

En el siglo XI se practicaba como accesorio de otros contratos, la prima se daba en la diferencia del precio.

Apareció en el siglo XIV con el seguro marítimo, los primeros documentos conocidos son Italianos. Se conocen disposiciones del Puerto de Cagliari (Breve Portus Kalloritani) de 1318; los Statuti Di Calimala de 1322; un Decreto del Dogo de Génova de 1336; los Libros de Comercio de Francisco del Bene y Compañía de Florencia de 1318 a 1350; y las Quitanze Grosse Hana, de 22 de abril de 1329. Si se discuten algunos de estos antecedentes históricos, existe unanimidad en aceptar que el contrato de seguro más antiguo del que se tiene noticia, aparece el 23 de octubre de 1347, y en reconocer que ya en la segunda mitad de este siglo XIV estaba ampliamente difundido.

do en Pisa, Florencia y Génova, que son las primeras en darle normas legislativas. Los Lombardos llevaron su practica a Francia, Portugal, Flandes, España, Inglaterra: la póliza inglesa más antigua -- que se conoce es de 1547, y se hallaba escrita en italiano.⁴

Las prácticas crearon la estructura jurídica del contrato y las pólizas trazaron su disciplina, que pronto se hizo uniforme. Las primeras -- leyes italianas, también persiguieron un objetivo de orden público: -- Génova 1363, Florencia 1339, Venecia 1411, etc., imponían la prohibición de oponer la excepción de usura, de asegurar a los extranjeros, de asegurar las cosas por su valor total, etc.; posteriormente, -- cuando el dominio del comercio pasa a España, la disciplina legislativa se hace más completa con las tres principales ordenanzas de Barcelona: 1435, 1458 y 1484.

En Italia los Estatutos de Florencia 1523, de Génova 1588, todavía -- son brillantes ejemplos de actividad legislativa, pero la primacía había pasado a otra parte; siguiendo las huellas de las de Barcelona -- florecen numerosas ordenanzas en la Península Ibérica: la de Burgos -- en 1538, la de Sevilla en 1556 y la de Bilbao en 1559, y luego en los Países Bajos, especialmente en Amberes en 1570, mientras que en -- Francia, siguiendo la inspiración de una compilación anónima de fina

4. Halperin, Isaac. Ob. Cit. P. 2

les del siglo XIV el *Guidón de la Mer*, se promulga en 1661 la *Ordonance de la Marine*, que transmitía las normas del seguro marítimo al *Code de Commerce* y de éste al *Código de Comercio Italiano*.

El seguro de vida aparece por primera vez en Inglaterra en el siglo -- XVI con la *Casualty Insurancse*, para rescatar presos de los Turcos, y en Italia para el embarazo, bajo la forma de un seguro de vida temporario. Pero pronto se prohibió su práctica como operación de juego e incitación a la muerte del asegurado; lo condenaron el *Guidón de la Mer*, la *Ordenanza de 1661* y los *Juristas del siglo XVIII*. Ni Inglaterra se salvó de la prohibición general: prohibición hecha por la *Buble Act de 1720*, la *Ley de 1774* admitió su legitimidad si mediaba el consentimiento de la persona asegurada y la fijación de la indemnización máxima de acuerdo al interés del asegurado. En Francia, la primera compañía es autorizada en 1784. Debe tomarse en cuenta, que en 1693, Halley publicó su tabla de mortalidad.

III. EVOLUCION

El contrato ha evolucionado lentamente. Cada rama ha sufrido una -

evolución análoga: practicada empíricamente en sus comienzos, llega lentamente a la etapa científica, momento en que puede recién señalarse el comienzo del verdadero seguro.

Halperin⁵ señala que los estudiosos de la materia, no están acordes en la evolución del contrato.

Bruck reconoce tres periodos

El primero, desde sus orígenes hasta mediados del siglo XV, en que se echan las bases de la institución:

El segundo, hasta comienzos del siglo XVIII en que aparecen disposiciones legales, primero referentes al derecho marítimo y luego, al seguro de incendio. Se crean los fundamentos del seguro de vida, por las observaciones de De Witt en Holanda y Von Neumann en Breslau, estableciéndose en base a ellas la primer tabla de mortalidad de -- Halley;

El tercero, desde los comienzos del siglo XVIII hasta nuestros días, - caracterizado por la codificación del derecho de los seguros, alcanza pleno desarrollo una doctrina general, y se erigen las distintas ramas independientes, que el progreso técnico libera de la influencia prepon

5. Halperin Isaac. Ob. Cit. Ps. 4, 5 y 6

derante del seguro marítimo. Finalmente, se introduce el contralor del estado.

Hémard, por su parte si bien reconoce la existencia de tres períodos en esta evolución, los caracteriza de la manera siguiente:

- A. Desde el siglo XV hasta el siglo XVIII: permanece siendo empírico; se separa lentamente de la lotería, de la asistencia y de la previsión;
- B. El siglo XIX intenta llegar a ser científico, y lo logra -- por lo menos en el seguro de vida; es individualista y -- practicado por grandes sociedades que le dan una ten-- dencia especulativa, aparecen los seguros contra accidentes, de responsabilidad civil, y el reaseguro para -- los seguros terrestres. En Inglaterra se inicia el segu-- ro de vida popular y se impone el contralor estatal so-- bre las empresas de seguros de vida. En Estados Uni-- dos se establece el contralor del estado sobre toda cla-- se de empresa: en Massachusetts en 1852; en Nueva -- York en 1859, y luego en los demás Estados;
- C. Desde los últimos años del siglo XIX a nuestros días; -- adquiere un carácter científico, y aparecen los seguros

sciales. Hallan su plena expansión en la mayoría de las ramas; su perfeccionamiento técnico le da ese carácter científico, poniendolo a tono con el desarrollo económico y jurídico. Se amplía su dominio a todos los riesgos que pueden afectar al hombre, en su persona y bienes. Se extiende el contralor por el estado.

Vivante, a su vez, señala como rasgo fundamental de esta evolución, el pasaje de la explotación de la industria por personas a la cumplida por grandes empresas, por el que cambia de naturaleza y recibe un nuevo carácter jurídico;

Garrido y Comas, divide la evolución en cuatro etapas:

- Primera. La Prehistoria, que comprende la antigüedad y la Edad Media, hasta el siglo XIV.
- Segunda. Desde mediados del siglo XIV hasta mediados del siglo XVII, caracterizado por la aparición de la póliza.
- Tercera. Desde el siglo XVIII hasta la mitad del XIX, cuya característica está dada por la aparición de las compañías de seguros.

Cuarta. Desde el siglo XVIII, hasta la actualidad, que se distingue por la explotación moderna y por el derecho del seguro público y privado.

La opinión más acertada, corresponde a Antígono Donati, quien distingue tres periodos en la evolución del seguro, a saber:

1. La Prehistoria, que abarca desde su iniciación hasta comienzos del siglo XIV; hasta este último momento se dan las asociaciones asistenciales, las gildas y los contratos accesorios de a sujeción del riesgo.
2. Desde los comienzos del siglo XIV hasta el siglo XVIII, en que distingue dos épocas:
 - a) Una primera hasta la mitad del siglo XVII, caracterizada por la estructuración del seguro marítimo;
 - b) La segunda, de conformación y consolidación de los seguros terrestres y de la empresa de seguros.
3. Esta fase incluye el desarrollo en los siglos XIX y XX. - En el siglo XIX se establecen las legislaciones y codificaciones, y al finalizar, las grandes leyes especiales; aparecen las pólizas colectivas y de abono, surgen los

seguros de la responsabilidad civil, agrícolas, de robo y otras ramas menores; existe además la característica del cientifismo. En el siglo XX prosigue aceleradamente la evolución y aparición de nuevas ramas, pero sus rasgos destacados son dados por las nuevas leyes de la materia, que se peculiarizan por:

- a) No ser supletorias, sino imperativas, para asegurar el equilibrio de las partes;
- b) La legislación del contrato prevé una parte general común a todas las ramas y especial que regula las ramas más importantes;
- c) Se legisla sobre la empresa aseguradora y su control estatal.

Alfredo Manes⁶ señala que en el siglo XIX, se pudieron observar entre otras cosas, la evolución de la idea del seguro y de sus instituciones. Fueron los Fisiócratas los que abrieron los horizontes al seguro moderno, al acabar con el mercantilismo para implantar las teorías individualistas; la inhibición cada vez más acentuada de los ór-

6. Ob. cit. pág. 45 y siguientes.

ganos del estado, la abolición del proteccionismo, la decadencia de los gremios y de organizaciones profesionales, colocan al individuo en una situación jamás conocida de aislamiento y dan paso a la conciencia del desamparo individual y con ello a la necesidad de las asociaciones de muchos para la consecución de los fines a todos comunes; a mediados de este siglo puede decirse que es la verdadera etapa de fundación de las grandes compañías de seguros Alemanas.

A la transformación tan frecuente de la banca privada en sociedades anónimas, corresponde en nuestro campo, la desaparición casi total de los aseguradores particulares y el tránsito de las sociedades de los seguros mutuos a la forma mercantil del anonimato. Asimismo, aumenta constantemente la tendencia de fusión y creación de comanditas y consorcios.

Al auge asombroso de los bancos más fuertes, corresponde asimismo, con un paralelismo sorprendente al rapidísimo desarrollo y la pujanza cada vez mayor de las grandes compañías europeas de seguros y en especial las americanas; el número de empleados y la red de agentes crecen de un modo enorme, y las grandes sociedades se hacen cada vez más fuertes, decreciendo en proporción el número de empleados las nuevas empresas, la incrementación de los capitales no es menor en los establecimientos de seguros que en los bancos, y ambos toman contor

nos insospechados, gracias al comercio transatlántico.

Donde mejor se puede observar esta situación, es en la formación del TFUST, las compañías aseguradoras se asocian al igual que los industriales para adoptar medidas comunes respecto a las normas de contrataciones de seguros o a los precios de venta de las pólizas, para contrarrestar este movimiento surgen las organizaciones de asegurados y hay una tercera clase de agrupaciones, que son las que crean entre sí los empleados de seguros, principalmente los agentes para el mejoramiento material y moral de su clase.

Cabe mencionar la tendencia de las empresas de seguros a fundar sucursales. Esa tendencia adopta dos formas distintas; que las grandes compañías aseguradoras que suelen ser casi siempre sociedades de reaseguros, funden uno o más establecimientos destinados a la explotación directa del seguro, o que se vayan creando poco a poco varias empresas relacionadas entre sí por una especie de "Unión Personal" - y entre las cuales no exista más que una diferencia externa consagrandose una a una determinada rama del seguro, y a otra u otras las demás.

Es imposible que exista otro periodo en la historia de la economía en que se hayan constituido en el mundo entero tantas sociedades nuevas como en los años 1918 a 1923. Solamente en Alemania se crea--

ron durante estos años, unas 250 compañías, la causa de esta fiebre fundacional que llegó a revestir formas verdaderamente alarmantes, - principalmente por el extraordinario aumento en el valor de todos los artículos y mercancías.

El seguro individual Norteamericano a servido de modelo para esta extensión de la órbita económica de las empresas aseguradoras a las zonas que preceden o siguen a la rama de producción; más también han influido bastante en este movimiento de integración las sugerencias - del seguro social Aleman.

En la historia del seguro tuvo gran importancia la especialización cada vez más señalada de los riesgos, con lo que se combina la sustitución del juicio individual por la experiencia conjunta de los aseguradores. De este modo, las pólizas fueron adquiriendo un contenido cada vez más típico, hasta convertirse casi en artículo de serie.

IV. EL SEGURO EN MEXICO

Al llevar a cabo México su Independencia, conservó la legislación - que tenía cuando fue la Nueva España, que en materia mercantil estu

vo constituida por las ordenanzas del Consulado de la Universidad de los Mercaderes de la Nueva España, confirmadas por el Rey de España en julio 24 de 1604, en las cuales se decía que, aunque en ese entonces no había empresas aseguradoras, cuando llegaren a crearse - sus operaciones deberían ser regidas por las ordenanzas de Sevilla, - sin embargo la previsión del legislador no llegó a realizarse sino hasta 1789, en que se fundó la primera empresa aseguradora marítima en el Puerto de Veracruz.

A pesar de que las ordenanzas de México establecieron que en materia de seguros serían aplicables supletoriamente las ordenanzas de Sevilla y no obstante que al realizarse en 1680 la recopilación de las Leyes de los Reinos de Indias, se dedicó un título a la reglamentación del seguro, fueron las de Bilbao las que rigieron en la práctica, - hasta que en 1854, se expidió el Código de Comercio de México, que se conoció también como Código Lares, con vida efímera durante el gobierno de Santana, para resurgir en el Imperio de Maximiliano, para después ser adoptado localmente, con muchas vicisitudes por varios estados de la federación hasta quedar totalmente descartado en 1884, al expedirse el 15 de abril de 1884, el Código de Comercio de los Estados Unidos Mexicanos, el primero de carácter federal.

Mediante el decreto del 8 de diciembre de 1870, el Congreso Federal,

aprobo el Código Civil para el Distrito Federal y Territorios de Baja California, reglamentando en su Libro Tercero, título XVII, capítulo II, los diversos contratos de seguro, con excepción del marítimo.

En la exposición de motivos que se formuló para la elaboración del proyecto del Código Civil de 1870, se invoca la técnica aseguradora como base imprescindible de todo contrato de seguro con estas palabras:

"El seguro, fundado en prudentes convenios y hábiles cálculos, somete a reglas casi ciertas las eventualidades, y por medio de una contribución voluntaria y distribuida entre muchos, evita la ruina de un individuo y salva al mismo tiempo los intereses de otros ligados a los de aquel."⁷

En 1884, se expidió el nuevo Código Civil que en materia de seguros no marítimos, reprodujo los sesenta y siete artículos que el Código de 1870 había dedicado a esta materia, dejando también fuera de su campo de aplicación a los seguros marítimos; casi simultáneamente con el Código Civil el 15 de abril de 1884, se expidió el Código de Comercio de los Estados Unidos Mexicanos, reglamentando el seguro primero en el título VIII de su libro segundo, dedicado a los Seguros

7. Ruiz Rueda Luis, El Contrato de Seguro, Primera Edición. Editorial Porrúa, S.A. 1978, Pág. 27.

Mercantiles y en el capítulo III título III de su libro tercero, se ocupó de los seguros marítimos. En 1870, se configuró el contrato de seguro como mercantil en el código de comercio que ya tenía carácter de federal, además se configuró como contrato civil, regido por los códigos civiles locales del distrito y territorios federales y de los estados, se consideraban civiles, cuando no llenaban los requisitos consignados en el artículo 682 del Código de Comercio que a la letra señala:

" El contrato de seguro es mercantil, si al estipularse concurren dos circunstancias: que intervengan en calidad de asegurador un comerciante o compañía comercial que entre los ramos de su giro tenga el de seguros; y que el objeto de él sea la indemnización de los riesgos a que estén expuestas las mercancías o negociaciones comerciales"⁸

De donde se desprende que el seguro de personas, tenía que ser inviolablemente contrato civil.

Para 1889 se promulga el nuevo Código Mercantil que todavía continúa vigente en parte, el criterio para determinar la mercantilidad del seguro cambia en su artículo 75 inspirado en el Código de Comercio Italiano de 1882, en el se dice que "La Ley reputa actos de comercio:

8. Ruiz Rueda, Luis. Ob. Cit. P. 28

. . . XVI los contratos de seguros de toda especie, siempre que sean hechos por empresas. . . ".

Con el Código de 1884, el sujeto asegurador debía ser comerciante o sociedad mercantil y las cosas objeto del riesgo asegurado, debían ser mercancías o negociaciones comerciales y con el nuevo código -- basta que el sujeto asegurador sea el titular de una empresa aseguradora para que el contrato de seguro sea mercantil. Sin embargo, hasta que se expidió el Código Civil para el Distrito y Territorio Federales de 1928, con vigencia a partir lo. de octubre de 1932, se suprimió toda reglamentación del contrato de seguro no mercantil, es decir no realizada por empresa, sino celebrado aislada y ocasionalmente lo que revelo el nuevo criterio de nuestros legisladores en el sentido de que no es posible la operación aislada del seguro, sino que invariablemente tiene como elemento indispensable la mutualidad o sea la asunción de riesgo en gran número, a fin de poderlos compensar según las Leyes de la estadística, aceptando tacitamente la tesis de Vivante, llamada de "La Empresa", como elemento esencial específico de contrato de seguro.

Después de la expedición el Código de Comercio de 1889, en México -- se inició una nueva forma de legislar en materia de seguro, que aunque primero fue de caracter fiscal, posteriormente entro de lleno en el

campo de la legislación de derecho administrativo, como puede verse en la Ley de 1910, relativa a compañías de seguros de vida, en cuya exposición de motivos se habla de la necesidad de la defensa de los derechos de la sociedad a que se refiere el artículo 5° Constitucional, de las consecuencias que la falta de una organización técnica y económica de los aseguradores en el rama del seguro de vida, pudiera producir en la masa de quienes contratan con ella. Y establece una limitación a la libertad de comercio de las sociedades aseguradoras, en la misma exposición de motivos se acude a iguales razones para fundar una prohibición del ejercicio de la actividad mercantil en materia de seguros de vida, para quienes no sean sociedades de determinado tipo, es decir, aunque no se mencionen expresamente, se esta fundando la prohibición absoluta o relativa y condicional, del ejercicio de la actividad mercantil aseguradora, en los términos previstos por el artículo 5° Constitucional.

El 14 de diciembre de 1883, se modifico la fracción X del artículo 72- de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1857, para que el Congreso Federal, pudiera expedir códigos obligatorios en toda la República, de Minería y Comercio, comprendiendo en este último las instituciones bancarias, quedando entendido por los poderes Legislativo y Ejecutivo, que la reforma comprendía facultades legislativas no sólo en materia de derecho privado mercantil sino también -

la que corresponde a lo que se ha llamado en doctrina el derecho administrativo del comercio.

En el Código de Comercio de 1884, se destinó un título completo a las instituciones bancarias, que tenían un carácter predominante de derecho público, puesto que sometió al requisito de autorización administrativa, el ejercicio de la actividad bancaria, lo que significa por lo menos una restricción de esa libertad consagrada en el artículo 5° Constitucional.

También en el ejemplo que señala el Código de Comercio de 1889, que substituyó al ya mencionado título del código de 1884, por el artículo 649, único que integra el título XIV del libro segundo del código citado en primer término, establece lo siguiente:

"Artículo 640 las instituciones de crédito se registrarán por una ley especial, y mientras esta se expide ninguna de dichas instituciones podrá establecerse en la República sin previa autorización de la Secretaría de Hacienda y sin el contrato respectivo, aprobado en cada caso, por el Congreso de la Unión".

Por la redacción se ve que este código, fue expedido en vista de las facultades otorgadas al Congreso por la fracción X del artículo 72 - - Constitucional y que el artículo 640 consideraba al hablar de institu-

ciones bancarias, no al derecho privado mercantil, sino al derecho administrativo del comercio, ya que restringía la libertad de su ejercicio, garantizada en el artículo 5o. Constitucional pero condicionalmente, puesto que se podía levantar la prohibición del ejercicio de la banca, con un acto administrativo de autorización, además del entonces llamado contrato concesión, que requería de la aprobación del Congreso para su eficacia, aprobación que aunque formalmente fuera acto Legislativo, materialmente era un acto Administrativo.

Con fecha 16 de diciembre de 1892, el Congreso de la Unión expidió una Ley sobre compañías de seguros, en la que también levemente se restringía la libertad de comercio, no obstante declarar lo contrario en la exposición de motivos, al someter a las compañías de seguros a ciertos requisitos para el ejercicio de su actividad; por ejemplo establecía un servicio de inspección y vigilancia de las compañías de seguros y además causas de suspensión de las actividades de esas compañías.

Son numerosas las leyes expedidas durante la vigencia de la constitución de 1857 que presentan estas mismas características, ya sea en el campo bancario, en el de fianza de empresa o en el de seguros.

Desde que entró en vigor la Constitución de 1917, se han expedido muchas leyes del mismo tipo de las antes citadas, todas ellas de pre

dominante naturaleza publicista y todas ellas para regir en toda la República, como leyes federales por lo que puede concluirse que el Poder Legislativo, como el Ejecutivo, han considerado invariablemente que la fracción X del artículo 72 de la Constitución de 1857 como la fracción X del artículo 73 de la de 1917; han estatuido que el Congreso de la Unión tiene la facultad de legislar en materia de comercio tanto en derecho privado como en derecho administrativo.

En mayo 25 de 1926, se expidió la Ley General de Sociedades de Seguros, que extendió el sistema de control estatal a todos los ramos de seguros, que ya existía para el seguro de vida, aunque no se limitó al derecho administrativo, como tampoco lo hizo la Ley de 1910, teniendo numerosas incursiones en materia de derecho privado, en lo que se refiere a la constitución de Sociedades de Seguros, así como algunos puntos importantes del mismo contrato de seguro; independientemente de su reglamento de fecha 25 de noviembre de 1926, se expidieron nuevas y numerosas disposiciones legislativas hasta principios de 1935, para reformar esta reglamentación legal, que fundada en la segunda excepción que el artículo 5o. Constitucional establece a la libertad de comercio, rigió a las aseguradoras en todos los ramos de seguros, desde 1926 hasta 1935.

En agosto de 1935, se dio el paso más importante en la evolución del

Reglamento Jurídico del contrato de seguro de nuestro país, al expresarse la Ley todavía vigente y la Ley General de Instituciones de Seguros que, aunque de derecho público, tiene una influencia decisiva en el contrato ya que entre otros aspectos contempla los siguientes:

- a). Por que el artículo 2o. de la Ley sobre el Contrato de Seguro, remite a la de Instituciones de Seguros, para precisar lo que debe entenderse por el elemento empresa que aparece en la definición que del contrato se hace en el artículo 1o. de la citada en primer término.
- b). Además prohíbe a quienes no tengan el carácter de "Instituciones de Seguros", el ejercicio, aun ocasional, de la actividad aseguradora, con una sola excepción, que es la de tener autorización específica de la Secretaría de Hacienda y de que se realicen los presupuestos de -- que se trate de operaciones que no puedan o no quieran ser realizadas por instituciones autorizadas para operar en el país.
- c). Niega todo efecto jurídico a los contratos de seguro celebrado en contravención a lo dispuesto por el artículo 3o. de la misma Ley General de Instituciones de Seguros.
- d). Establece la liquidación coactiva en la vía administrativa, de las instituciones de seguros, procedimiento que puede llegar hasta impedir la declaración de quiebra de las mismas, en caso de insolvencia.

La Ley sobre el Contrato de Seguro de 1935, fue principalmente obra del señor Licenciado Manuel Gual Vidal, inspirándose en gran parte en la Ley Federal Suiza del Contrato de Seguro de 2 de abril de 1908, en la Ley Francesa relativa al mismo contrato fechada el 13 de julio de 1930 y en el proyecto Mossa, que sirve de remate al Saggio Legislativo Sul Contratto Di Assicurazione, que publicó en 1931 esta Ley.

Los principios básicos de la Ley sobre el Contrato de Seguro son:⁹

- a). La aceptación plena de la tesis de Vivante acerca del elemento -- empresa, como esencial específico del contrato, que se desprende de la redacción de los artículos 1o. y 2o., de la Ley en cuestión, así como también todos los elementos que consagran reglas y principios técnicos.
- b). La protección del asegurado, no solo por exclusión imperativa de cláusulas leoninas, sino también por sus normas relativas a la formalidad y a la perfección del contrato.
- c). La protección a los derechos de tercero, tanto en los casos de -- acreedores privilegiados o con garantía real sobre los bienes expuestos al riesgo cubierto por el seguro, cuanto en los de quiebra, concurso etc., así como en el de los terceros beneficiarios y muy especial-

9. Ruiz Rueda Luis, Ob. Cit. Ps. 33 y siguientes

mente con la introducción de la acción directa del tercero dañado, --
contra las empresas aseguradoras.

d). El carácter imperativo de la Ley, necesario para hacer efectivas --
todas las disposiciones antes citadas, ya que de esta manera se im-
pide que sean derogadas convencionalmente.

e). Este carácter imperativo unido a la homologación de las condicio-
nes generales de la póliza, que exige el artículo 24 de la Ley General
de Instituciones de Seguro, disminuyen ciertamente la libertad de dis-
cusión previa en la contratación, aunque no suprimen ni vician el con-
sentimiento en el campo del seguro.

CAPITULO SEGUNDO

ELEMENTOS ESENCIALES DEL CONTRATO DE SEGURO

Si bien nuestro Legislador de 1935, no logro definir propiamente el -- contrato de seguro en los artículos 1º y 2º de la L.C.S., indiscutiblemente logró precisar los elementos esenciales específicos del contrato:

- I. Riesgo;
- II. Prima;
- III. Garantía, Prestación del Asegurador, y
- IV. Empresa.

I. RIESGO

DENOMINACION. La palabra riesgo, proviene de la voz latina "Resecare" y significa contingencia o proximidad de un daño.

Esta definición es muy semejante a las que los tratadistas de seguros

han dado a la palabra riesgo, que tiene particular expresión en esta materia.

Alfredo Manes, señala que suele darse el nombre de riesgo, a la necesidad de fondos que el futuro prevé y que amenaza a la existencia económica asegurada.¹⁰

Así mismo, que la técnica de seguro entiende por riesgo, la posibilidad de que se produzca de algún modo fortuito el seguro previsto; suceso prematuro, temido o anormal, que se traduce casi siempre en un quebranto económico, y cuyas consecuencias obligan al desembolso de una suma que es la que el seguro tiene que cubrir.

Para el tratadista Amadeo Soler Aleu, el riesgo consiste en la eventualidad de que suceda un acontecimiento futuro, incierto o de plazo determinado que no depende exclusivamente de la voluntad de los sujetos.¹¹

Juan Carlos Felix Morandi, dice: Riesgo es la posibilidad de que se produzca un evento incierto económicamente desfavorable, susceptible de provocar un daño.¹²

10. Manes, Alfredo. Ob. Cit. P. 62.

11. Soler Aleu, Amadeo. El Nuevo Contrato de Seguro. Editorial Astrea. Buenos Aires, Argentina, 1970. P. 13.

12. Felix Morandi, Juan Carlos. Estudios de Derecho de Seguros. - Ediciones Panedille. Editorial Astrea. Buenos Aires, Argentina. - 1971. P. 212.

Entre los tratadistas Mexicanos, para el Lic. Raúl Cervantes Ahumada, se llama riesgo a la exposición de una cosa a un acontecimiento dañ¹³so.

Por su parte el Maestro Oscar Vazquez del Mercado, afirma que el ries¹⁴go consiste en la eventualidad de que se de un acontecimiento futuro - que puede ser incierto, o bien cierto, pero de plazo indeterminado. - El acontecimiento no depende de la voluntad de los sujetos, por lo que puede o no suceder.

Luis Ruíz Rueda, considera a el riesgo, como una eventualidad dañosa.¹⁵ Gramaticalmente, eventualidad quiere decir suceso futuro e incierto, - en consecuencia, puede decirse que riesgo es un suceso dañoso, futu¹⁵ro e incierto.

Finalmente, la L. S. no da un concepto de lo que se debe entender por riesgo, ya que en el artículo 1º al referirse a la definición del seguro, señala brevemente que el riesgo es la eventualidad prevista en el contrato.

13. Cervantes Ahumada, Raúl. Derecho Mercantil. Cuarta Edición. - Editorial Herrero. México, 1982. P. 577.
14. Vazquez del Mercado, Oscar. Contratos Mercantiles. Primera Edición. Editorial Porrúa, S.A. México, 1982. P. 192.
15. Ruíz Rueda, Luis. Ob. Cit. P. 1.

En la terminología del seguro, la palabra riesgo se emplea en dos sen tidos, uno abstracto y otro concreto:

En sentido abstracto, se dice riesgo a la cifra media que debe reducir las necesidades que puedan presentarse dentro de una determinada uni dad de tiempo.

En sentido concreto, la práctica ha dado expresión concreta al concep to primitivamente abstracto, entendiendo por riesgo la persona o el - objeto que pueden ser destruidos o lesionados por el accidente en que se piensa al celebrar el seguro o que pueden afectar los sucesos ase- gurados, con detrimento o pérdida material.

J. de Jesús Martínez Gil, señala: en materia aseguradora, se utiliza este concepto para expresar indistintamente dos ideas diferentes; de- un lado un riesgo como objeto asegurado, y de otro un riesgo como po sible acontecimiento. Este último criterio es el técnicamente correcto y así se habla de riesgo de incendio, muerte, etc., para hacer referen- cia a la posibilidad de que el objeto o persona asegurada sufra un da- ño material o físico.¹⁶

ELEMENTOS. Para que un suceso sea calificado como riesgo, debe -

16. Martínez Gil, José de Jesús. Manual Teórico Píctico de Seguros. Primera Edición. Editorial Porrúa, S.A. México. 1984. P. 220.

contener los elementos siguientes:

Objetividad. El riesgo es objetivo, no depende del capricho del asegurado; en esto se diferencía el riesgo del juego.

Previsión Matemática. La posibilidad e incertidumbre, son calculables; esta es la base científica del seguro. El riesgo puede ser científicamente eliminado, no impidiendo su producción, sino repartiendo sus consecuencias económicas, en tales condiciones que su producción sea insensible para aquellas entidades económicas que lo han de soportar.

Necesidad económica. La realización del evento tiene que crear una necesidad económica en el asegurado o en el beneficiario, prueba de ello es que en todos los artículos de la Ley sobre el Contrato de Seguro, que se refieren a los elementos integrantes del seguro en general, o de ciertos seguros especiales, se habla de daños o pérdidas, o de supuestos económicos equivalentes.

Otro elemento importante, es el interés asegurado. En algunas ocasiones, se ha considerado el riesgo como elemento del interés; sin embargo la realidad demuestra que es a la inversa, pues el interés asegurable es el que dará la medida al riesgo corrido por el asegurador.

ELEMENTOS TECNICOS. Aunados a los elementos anteriores, la técnica

ca aseguradora supone la existencia de ciertos elementos que también configuran el riesgo y que a continuación se detallan:

Suma Asegurada. El cálculo del asegurador se desenvuelve sobre un conjunto de objetos, a efecto de que pueda establecerse una relación entre los valores expuestos al riesgo y el número de ellos en que se hayan realizado, para en consecuencia fijar la proporcionalidad que será expresión de la ley de probabilidades. Por esto, el valor absoluto de la suma asegurada es el primer elemento del riesgo, porque en la agrupación de objetos que el asegurador establece, cada uno debe ser considerado individualmente con la expresión de su valor, puesto que es este valor uno de los extremos del problema que debe resolverse.

Duración del Seguro. La costumbre ha establecido el año como unidad de tiempo, dentro del cual se desarrolla aquel con respecto a todos los efectos técnicos y contractuales. La elección de éste período no es arbitraria, ni siquiera encaminada a evitar complicaciones en la contabilidad: se funda, en bases científicas, además, las estadísticas eligen el año como punto de comparación, y el asegurador debe someterse a los procedimientos que aquélla adopta.

La totalidad del riesgo que cae bajo la responsabilidad del asegurador, nace por tanto, del conjunto de riesgos particulares que tome a su cargo durante un año.

Los demás elementos de que el riesgo se compone, son la probabilidad del siniestro y su grado de probable intensidad.

El riesgo puede ser constante o estacionado, y progresivo.

Será constante y estacionado cuando no pueda alterarse la probabilidad del siniestro durante el tiempo del contrato, por ejemplo el riesgo de incendio, naufragio; será progresivo cuando la probabilidad de siniestro crece constantemente por el transcurso del tiempo, como el riesgo de muerte y de enfermedad. Puede, además el riesgo entrañar, necesariamente, la destrucción total del objeto, en cuyo caso producirá un solo grado de intensidad, o al lado de su destrucción total aparecer la posibilidad de que sufra deterioros o menoscabos que no impliquen la eliminación completa de su valor, y en este caso tendrá varios grados de intensidad.

RIESGOS ASEGURABLES Y RIESGOS EXCLUIDOS. Teóricamente, todos los riesgos que amenacen el patrimonio o la persona del asegurado, pueden ser asegurables. Sin embargo; estos riesgos necesitan estar previstos por el asegurador; derivándose en consecuencia que también existan riesgos excluidos.

En relación a este punto, Halperin dice: Cabe asegurar toda clase de riesgos que puedan producir el nacimiento de una necesidad eventual,

concreta abstracta. El patrimonio puede ser afectado por necesidades eventuales concretas, por la pérdida o avería de una cosa; por el nacimiento de una responsabilidad; por la pérdida de una ganancia esperada. Las personas pueden serlo por una necesidad abstracta, sea en cuanto se refiera a la vida misma o a la integridad física (accidentes, enfermedad¹⁷).

En términos generales puede decirse que para que un riesgo sea asegurable debe encontrar un asegurador que lo acepte. El problema de la asegurabilidad de un riesgo es hoy relativo, porque todos los países cuentan con una legislación que puntualiza los límites de los riesgos-asegurables para evitar que el seguro se convierta en un juego de azar, ya que si el asegurador tomase a su cargo un riesgo sin tener en cuenta sus condiciones jurídicas y técnicas, la operación no sería realmente un seguro. Por ello, existe una ordenación jurídica y otra técnica que preside y regula el riesgo, cada cual en su campo de acción respectivo, para determinar cuales son los riesgos asegurables. Jurídicamente por ser el Derecho quien debe pronunciarse dentro de la sistemática general y particular del Derecho de seguros para señalar los límites del seguro en función de los principios de su ordenación jurídica. Técnicamente, porque ha de ser la ciencia actuarial la llama

17. Halperin, Isaac. Ob. Cit. P. 252.

da a definir cuales son los riesgos asegurables consecuencia de un análisis y estudios sobre estos riesgos y su posible asunción por el asegurador.

Los riesgos que pueden ser objeto del contrato, son múltiples, pero no todos los casos pueden ser cubiertos por un solo contrato, sino uno solo o varios riesgos determinados.

La determinación del riesgo asegurado queda sujeto a la voluntad de las partes, quienes fijarán los riesgos cubiertos y los riesgos no cubiertos en el momento del contrato o con posterioridad, modificando la póliza. El asegurador asume la responsabilidad de los riesgos señalados y excluye expresa o implícitamente a otros no mencionados en el contrato.

La naturaleza del evento varía según el ramo del seguro, por ejemplo, el seguro de vida y el seguro de incendio, no puede el riesgo cubrirse en un solo contrato. Otras veces en el mismo contrato se cubren diversos riesgos porque hay un solo interés, como sería el caso del seguro de incendio, robo, rotura de vidrios, etc. En el primer caso se habla del principio de la especialidad de los riesgos, en tanto que se contratan por separado, en el segundo caso, aunque por cada riesgo puede haber un contrato, es factible combinarlos de manera que se cubran -- con base en una sola relación contractual.

En el artículo 59 de la L.C.S. , se dice que la empresa aseguradora - responderá de todos los acontecimientos que presenten el carácter de riesgo cuyas consecuencias se hayan asegurado, a menos que el contrato excluya de una manera precisa determinados acontecimientos.

En general, la exclusión de los riesgos se relaciona con la poca posibilidad que tiene el asegurador de proveerlos, y por esta razón no se obliga frente al asegurado a responder por el daño que estos ocasionen.

Existen riesgos en los que técnicamente no habría reparo que oponer, - y sin embargo la ley prohíbe con acierto su contratación.

No son riesgos asegurables aquellos que puedan atentar en contra de las leyes, la moral o el orden público.

Con independencia de las prohibiciones legales y de acuerdo con la doctrina científica, no son riesgos asegurables el dolo, los beneficios futuros a obtener de un negocio, las penas corporales y privativas de derechos de libertad impuestas por los Tribunales, las multas por infracción de las disposiciones penales o fiscales, aún cuando respecto a éstas últimas son distintos los pareceres; riesgos del contrabando y defraudación, huelgas, casas de lenocinio, riesgos de loterías, servicio militar, etc.

Los artículos 98 y 99 de la L.C.S., excluyen, salvo pacto en contrario las pérdidas o daños causados por vicios intrínsecos de la cosa, y las pérdidas o daños causados por guerra extranjera, guerra civil, movimientos populares, terremoto o huracán.

EL RIESGO EN EL SEGURO DE PERSONAS. En los distintos tipos de seguro de personas, el principio de la individualización del riesgo también se presenta, aunque en algunos casos sea más flexible que en los seguros de cosas. Este principio opera, por ejemplo, en los seguros de vida, señalando el o los lugares en que el asegurado debe morir; y en el de enfermedad y accidentes, especificando claramente que accidente o enfermedades cubre.

Según la naturaleza del riesgo cuyos efectos desean prevenirse, se escoge el tipo de seguro adecuado. Si se teme morir antes de determinada edad, podrá estipularse un seguro en caso de muerte. Si se teme sobrevivir a edad determinada, podrá estipularse el seguro de supervivencia. Y en caso de que el deseo sea cubrir varios riesgos, deberá estipularse un seguro mixto.

En los seguros de vida la obligación del asegurador está subordinada al cumplimiento de un plazo incierto: la muerte del asegurado.

La muerte de un ser humano es un acontecimiento que fatalmente debe-

rá suceder; lo que no se sabe con exactitud es cuando sucederá. En los seguros de vida el riesgo tiene entidad de incertidumbre, pues si bien es cierto que todo hombre deberá morir lo que no se sabe es cuándo; hay un plazo incierto.

En el seguro de vida el riesgo no es la muerte del asegurado, que sabemos que es un evento cierto, sino la muerte prematura, es decir antes del plazo que normalmente vive una persona, o sea del promedio de la vida humana.

En el seguro para caso de muerte, es necesario especificar los riesgos de muerte dentro de la gran variedad. No basta decir que el seguro cubre los riesgos de muerte, hay que especificar que riesgos mortales son los que se aseguran y mencionarlos exactamente. La razón es obvia: la explotación del seguro sobre la vida se basa en cálculos afinadísimos sobre la duración de la vida humana. La duración de la vida depende de los riesgos a que se someta la persona asegurada.

En el seguro de accidentes, el riesgo es la lesión corporal, no obstante que su consecuencia sea la muerte. En este tipo de seguro es básica la ocupación del asegurado, en cuanto a la consideración de los riesgos que supone por lo que toda modificación en la misma, debe ser comunicada a la compañía que podrá rescindir el contrato o bien pagar sólo las indemnizaciones a que hubiere tenido derecho el asegurado.

En el seguro de enfermedad, los riesgos cubiertos son: la enfermedad y las intervenciones quirúrgicas necesarias para curarla, la invalidez y la defunción.

DESAPARICION DEL RIESGO. Una vez celebrado el contrato de seguro, durante su vigencia, el riesgo puede desaparecer, lo que ocasiona -- que el contrato termine de pleno derecho.

Puesto que el contrato de seguro presupone un riesgo, el seguro se -- tiene como no realizado, si la cosa no ha estado expuesta a los riesgos; por eso el asegurado no puede pretender la indemnización, como el asegurador no puede pretender la prima.

Es igualmente nulo el seguro si las partes conocían la ausencia del -- riesgo, o el hecho de su realización. Si solo el asegurador conocía -- dicha ausencia o la cesación de los riesgos, el asegurado no está obli -- gado a pagar la prima; si éste conocía que el daño ya había ocurrido, -- el asegurador no está obligado a cumplir con el contrato, pero tiene -- derecho a la prima.

El riesgo puede dejar de existir aún después de celebrado el contrato, es decir, el contrato es válido, pero uno de sus elementos desaparece, entonces el contrato se termina de pleno derecho, es así de impor -- tante el elemento que referimos.

La Ley Sobre el Contrato de Seguro, en el artículo 46, establece que si el riesgo deja de existir después de celebrado el contrato, éste se resolverá de pleno derecho y la prima se deberá únicamente por el - - año en curso, a no ser que los efectos del seguro deban comenzar en un momento posterior a la celebración del contrato y el riesgo desapareciere en el intervalo, en cuyo caso la empresa sólo podrá exigir el reembolso de los gastos.

La cesación del riesgo se dá cuando existe la certeza de que el siniestro no podrá verificarse de ninguna manera. No habrá necesidad de declaración judicial para que el contrato de seguro se termine.

II. PRIMA

DEFINICION. La prima no sólo es la principal obligación del contratante del seguro, sea o no el asegurado, sino que es un elemento esencial del contrato, ya que de no estipularse, no existirá el contrato de seguro.

La prima es la contraprestación que corresponde pagar al asegurado - por el riesgo que toma a su cargo el asegurador, en otros términos, -

como ya se indico con anterioridad, la prima representa la principal - obligación del asegurado.

Ante todo, es elemento esencial del contrato de seguro, según lo detalla la definición del artículo 1º de la L.C.S., del que se desprende - que para que haya contrato de seguro, es necesario que exista la obligación de pagar la prima como contraprestación del contratante del seguro; no puede haber contrato de seguro gratuito y unilateral, es decir que solo exista obligación de parte del asegurador y que no la haya de parte del asegurado. Por ello se dice generalmente que la prima es el precio del riesgo.

Así tenemos, que la prima es otro elemento esencial e importantísimo del contrato de seguro, manifestándose su importancia, en que será el elemento que económicamente, sea la medida de la obligación del asegurado frente al asegurador y que de no cumplirse, liberará a la compañía aseguradora de toda responsabilidad.

INEXIGIBILIDAD DE LA PRIMA. la obligación del asegurado de pagar la prima, presenta un carácter muy especial en el seguro de personas, y es el de ser facultativo su cumplimiento, pues la empresa aseguradora carece de acción para exigirlo (artículo 180 de la L.C.S.), lo cual no quiere decir que la falta de cumplimiento o mora, no acarree consecuencias para la subsistencia del contrato.

CORRELACION DE LA PRIMA AL RIESGO. La prima y el riesgo, se relacionan de una manera directa y muy importante, es por ello que el artículo 65 de la L.C.S., que da al asegurado el derecho de que se le apliquen las nuevas condiciones generales adoptadas para contratos del mismo genero que el celebrado con anterioridad; le impone la obligación de cubrir una sobreprima, si las prestaciones del asegurador fueren superiores a las estipuladas en su antiguo contrato.

CALCULO DE LA PRIMA. La prima se calcula en función del tiempo de exposición al riesgo, de la suma asegurada y de la gravedad e intensidad del riesgo. Su calculo en función del tiempo, esta expresamente reconocido por la L.C.S., en su artículo 34, al indicar que se llama "Período de seguro al lapso para el cual resulte calculada la unidad de la prima", lapso que es generalmente de un año, por que ese es también el usual en las observaciones estadísticas que sirven para determinar la probabilidad de la realización del riesgo, elemento que determina la fijación misma de la prima en cada especie de riesgo y por tanto en cada ramo del seguro.

La Ley Sobre el Contrato de Seguro, contiene diversas disposiciones que indican que la prima debe calcularse de acuerdo a ciertas bases técnicas, y en función de los factores siguientes:

1° Monto de la suma asegurada (artículos 90, 95 y 161 fracción IV).

2° Tiempo que dura la cobertura del riesgo o garantía de la empresa - aseguradora; como ya señale con anterioridad por lo general es de un año, por ser este el plazo usual para las observaciones estadísticas que sirven para determinar la realización del riesgo (artículos 43, 44, 46, 51. etc.).

3° Gravedad o intensidad del riesgo (artículos 42, 62 y 161 fracciones I a IV).

INDIVISIBILIDAD DE LA PRIMA. La prima es única e indivisible, esto es que debe fijarse en cantidad total por todo el período de vigencia del seguro, tomando en cuenta que en ciertos tipos de seguros de personas, como en los de vida entera y en los dotales, el período es prorrogable por otros de igual duración, ordinariamente anuales, mientras que en otros, como los de accidentes y enfermedades, el período de vigencia puede ser de pocas horas y con frecuencia, de sólo minutos; el tiempo que puede durar un viaje en avión o en un autobús urbano.

La indivisibilidad de la prima trae consigo la circunstancia de que, -- aunque la cobertura sólo esté vigente por un lapso inferior al período convenido, dicha prima debe pagarse en su totalidad, salvo que otra cosa se conviniere o que la reducción del plazo fuere imputable al asegurador, pues en tales casos deberá devolverse al contratante la parte de la prima que corresponda al período no cubierto (Arts. 44, 96 Fracc.

I. y 107 L.C.S.)

La prima puede ser fraccionable, y su efecto es facilitar el pago.

En los seguros de vida, en los de accidente y enfermedades, así como en los de daños, la prima podrá ser fraccionada en parcialidades que corresponden a períodos de igual duración. Si el asegurado opta por cubrir la prima en parcialidades, cada una de éstas vencerá al inicio del período que comprenda. Entendiéndose por período del seguro el lapso por el cual resulte calculada la unidad de la prima.

En caso de duda, se entenderá que el período del seguro es de un año, así lo establece el art. 34 de la L.C.S.

Cuando se conviene fraccionar la prima, cada uno de los períodos de igual duración, no podrán ser inferiores a un mes, así lo dice el Art. 38 L.C.S.

Existe prohibición para convenir el pago fraccionado de la prima en los seguros por un solo viaje, tratándose de transporte marítimo, terrestre o aéreo y de accidentes personales, así como el seguro de riesgos profesionales, de conformidad con el Art. 39 de la L.C.S.

En principio, el tomador del seguro es el sujeto obligado a pagar la prima. En caso de que actúe por cuenta de tercero, el Art. 31 de la L.C.S. dispone que "la empresa aseguradora podrá reclamar del ase-

gurado el pago de la prima cuando el contratante que obtuvo la póliza resulte insolvente."

LEY DE LOS GRANDES NUMEROS. Esta ley es el resultado de cálculos matemáticos que permiten conocer con toda exactitud, el monto que debe pagarse por las primas según el tipo de seguro que se contrate, y la vigencia del mismo.

Se basa en la observación de los hechos de la misma especie pero sujetos al azar y el registro de los resultados de tales observaciones -- efectuadas de una manera constante y sistemática, lo que ha permitido el cálculo de las probabilidades y la determinación con una aproximación extraordinaria, de las pérdidas totales en esos grupos homogéneos de casos expuestos a un mismo riesgo, durante un lapso determinado.

El procedimiento se ha fundado en las siguientes observaciones:

- a). Aunque el riesgo es universal o general, sólo se realiza para un grupo reducido de los expuestos a él.
- b). Si la observación y registro de las veces que se realiza en un lapso determinado un riesgo que amenaza a un grupo numeroso, se repite en gran número de pruebas; los resultados que en ellas obtienen, dan cifras que difieren muy poco entre sí.

c). Los resultados de cada prueba realizada en igualdad de circunstancias, difieren entre sí tanto menos, cuanto mayor es el número de casos posibles que se comprenden en cada prueba realizada.

La constancia de esas observaciones se repitieron de tal manera que permitió enunciarlas como la expresión de una regla de producción en un fenómeno, regla a la cual se dió el nombre de "ley de los grandes-números".

Aunque la prima se fija de una manera unilateral por el asegurador, és ta debe estar regulada y autorizada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y calculada según la ley de los grandes números; en los seguros de vida, en los de daños, accidentes y enfermedades, en base a las estadísticas observadas.

VENCIMIENTO DE LA PRIMA. La L. C. S. establece como norma general en su artículo 36, que la prima vence al iniciarse el período de seguro; y tratándose de la primera prima, el artículo 34 señala que salvo pacto en contrario, vencerá en el momento de la celebración del contrato.

Por razones y necesidades técnicas, la prima debe vencer por adelanta do al iniciarse cada período de seguro pero no es éste un requisito - - esencial técnicamente y aún hay seguros en que la prima vence al fina

lizar el período o por lo menos entonces se ajusta, de manera que aun que sea parcialmente, se paga al final y no al principio de cada período.

III. GARANTIA

Para hablar de este elemento esencial del contrato de seguro, es necesario analizar en primer término, lo que es el siniestro.

EL SINIESTRO. Para Joaquín Garrigues, siniestro es el acontecimiento que estando previsto en el contrato, produce un daño patrimonial para el asegurado. Es la realización del riesgo previsto e individualizado en el contrato. Con el siniestro, la amenaza se convierte en realidad y esta realidad demuestra que era fundado el temor del daño que impulsa a tomar el seguro. Desde el punto de vista subjetivo, sirve para demostrar si la confianza del tomador del seguro al obtener la protección del asegurador, estaba o no justificada y si esa protección ha sido completa o incompleta.¹⁸

Desde el punto de vista del contenido del contrato, el siniestro cons-

18. Garrigues, Joaquín. Contrato de Seguro Terrestre. Imprenta Aguirre. Madrid, España. 1973. P. 630.

tituye el punto crucial de la relación del seguro. Es determinante de la obligación única del asegurador, la cual constituye causa y razón del contrato para el asegurado.

El siniestro ha de ser un hecho que produzca un daño, y por tanto, la concreta necesidad de repararlo. El daño puede ser total o parcial, con la diferencia, de que mientras el daño total extingue el seguro, el parcial no lo extingue.

Luis Rufz Rueda, señala que tratándose de seguro de daños, se ha definido el siniestro como "el evento dañoso que genera para el asegurador la obligación actual de resarcimiento". O bien, tratándose en general de todo seguro, como "el evento que actualiza la responsabilidad del asegurador". Por tanto, mientras no se hayan realizado todas las condiciones de hecho capaces de convertir en actual la obligación, hasta entonces potencial, del asegurador; no puede decirse que haya ¹⁹ siniestro.

Dos especies son por tanto, los elementos en que se descompone la noción de siniestro: a).- elementos de hecho, o sea la realización del evento temido, considerado en el contrato y las circunstancias concretas en que se produzca, y b).- elementos jurídicos, o sean los límites del riesgo asumido, en los cuales deben coincidir las circunstan

19. Rufz Rueda, Luis. Ob. Cit. 149 y 150

cias concretas en que se realice el evento, para que el asegurador es té obligado a la prestación prometida.

GARANTIA DEL ASEGURADOR. Este tercer punto esencial del contrato es de los más discutidos, porque no hay acuerdo perfecto en su deter minación, ya que para unos solamente es el pago de la suma asegura da, según se trate de seguro de daños o de personas (excepto en seg uro de vida entera) para otros es además la cobertura del riesgo por el asegurador, con su garantía desde el momento en que se inició el con trato hasta aquél en que se extingue; lapso durante el cual el riesgo queda cubierto por la empresa aseguradora.

De lo anterior podemos deducir, que la garantía o prestación del asegurador, consiste en la obligación que asume el asegurador de indem nizar el daño sufrido por el asegurado, al momento de la realización del siniestro, siempre que éste ocurra durante todo el tiempo de la vi gencia del contrato.

Tomando en cuenta en que consiste la garantía, es necesario recordar que el pago de la suma asegurada en la medida en que corresponda, -- constituye un aspecto de esa garantía, que pone fin a la misma, cuando se realiza el siniestro, pero que no deja de existir continuamente -- desde la iniciación de la vigencia del seguro, hasta la extinción de -- su duración, aunque no se realice el siniestro. De no ser así, debe-

ría considerarse que la prestación del asegurador que es continua, estaría sujeta a condición suspensiva y la falta de realización de la misma, traería consigo la resolución del contrato y debería devolverse la prima, puesto que tratándose de contrato bilateral, en que una de las prestaciones no existe por la falta de realización del siniestro, la otra, o sea la prima debe restituirse, lo que es absurdo.

La Legislación Mexicana, aceptó la tesis de la garantía que claramente se expresa en la Ley Sobre el Contrato de Seguro, en el artículo 20, fracciones III, IV y V, en que se establece que la póliza debe hacer constar la naturaleza de los riesgos contra cuyas consecuencias se contrata el seguro para ser garantizadas:

La fracción III, habla de "la naturaleza de los riesgos garantizados".

La fracción IV, de "el momento a partir del cual se garantiza el riesgo y la duración de la garantía".

Finalmente la fracción V, señala que debe precisarse "el monto de la garantía".

LIMITACIONES DE LA GARANTIA. La garantía o el riesgo asumido por la empresa, se limita convencionalmente por los contratantes, o por la misma ley, en relación a un gran número de factores, como son:

1. Limitación temporal; el asegurador otorga su garantía sólo en caso que el evento ocurra en un tiempo determinado (art. 20 fracc. IV y 135 L.C.S.).
2. Limitación por el objeto del riesgo: el asegurador garantiza solamente contra el objeto del riesgo que amenaza a una persona o a una cosa determinada (L.C.S. art. 20, fracción II y artículo 141, fracción II), pero si la cosa asegurada ha sido designada por su género, todos los objetos del mismo género existentes en el momento del siniestro se considerarán asegurados (artículo 94 L.C.S.).
3. Limitación territorial: el asegurador garantiza sólo cuando el evento afecta a personas o cosas que se encuentran en determinados lugares, o dentro de determinado medio de transporte, etc.
4. Limitación causal: la garantía se limita al caso en que el evento se produzca por determinadas causas o con exclusión de otras, de lo cual constituyen ejemplos la exclusión legal del siniestro voluntario o la convencional del producido por culpa grave del asegurado (artículos 77 a 79 L.C.S.); o las del causado por hechos catastróficos; o por el vicio propio de la cosa (artículos 98 y 99 L.C.S.); o tratándose de cualquier ramo de seguro, cuando el evento sea consecuencia de agravación del riesgo (L.C.S. artículo 58 fracción I). Es importante mencionar la limitación causal prevista por el artículo 67 de la multicitada

L.C.S., al excluir de la prestación del asegurador, los daños ocasionados por no cumplir con la obligación de denunciar el siniestro dentro del plazo establecido, legal o convencionalmente.

5. Limitación por la naturaleza del riesgo: la garantía sólo comprende riesgos de naturaleza determinada, especialmente en los ramos en que rige normalmente el principio de la universalidad del riesgo y convencionalmente se limita.

6. Limitaciones circunstanciales: el asegurador solo garantiza cuando el evento se realiza en determinadas circunstancias o con ciertas modalidades, como en el seguro contra robo, siempre que éste se efectúe con fractura, mediante el empleo de herramientas que dejen huella o de agentes físicos o químicos, o bien con violencia contra las personas, etc.

7. Limitaciones de la indemnización: el asegurador sólo garantiza el resarcimiento de una parte del daño ocasionado, sea por pacto o por disposición legal, y en cierta manera también las franquicias o deducibles, caso en el cual el asegurador sólo paga el daño en cuanto exceda de cierto límite o de cierta proporción.

CONSECUENCIAS DEL SINIESTRO. La principal consecuencia del siniestro, la constituye la obligación del asegurador de pagar al asegurado

rado, las prestaciones estipuladas en el contrato; su realización no sólo tiene importancia por actualizar la garantía, sino porque da lugar al nacimiento de determinadas cargas para el asegurado, que pueden afectar la magnitud y aún la subsistencia de la principal obligación del asegurador.

Las obligaciones que tiene el asegurado después de haberse realizado el siniestro, son:

A. Denuncia del siniestro. El titular del derecho a la suma asegurada o a la indemnización, debe informar a la empresa aseguradora, tan pronto como tenga conocimiento de que se ha producido el siniestro. Cuando tal titular sea simplemente el beneficiario, su deber está supeditado a que tenga conocimiento del derecho que tenga constituido a su favor. La L.C.S., artículo 66 señala un plazo máximo de cinco días para el aviso y salvo estipulación en contrario, establece la forma escrita para el mismo.

Puede darse el caso de que se reduzca el plazo de cinco días, lo que es perfectamente legal, tomando en cuenta que el artículo 66 L.C.S., habla de plazo máximo, no de plazo mínimo. Además de que la ley de la materia, no impide que el plazo se fije dentro del límite máximo.

B. Información complementaria. La denuncia del siniestro debe hacer

se en un plazo muy breve, que en ocasiones se reduce a horas y por ello suele ser incompleta en cuanto a los detalles relativos a sus causas, magnitud, etc., que el asegurador debe conocer no sólo para precisar las circunstancias en que el siniestro se haya producido, sino también para determinar sus consecuencias. De ahí el deber de información complementaria establecido por el artículo 69 de la L.C.S., - que difiere del de denuncia del siniestro (artículo 66 de la misma ley), no solo por su propio contenido, sino también porque para que se actualice es necesario que en el contrato se convengan los datos y documentos que invariablemente deben proporcionarse.

La ley no fija plazo para el cumplimiento de esta obligación, en virtud de lo cual habrá que fijarlo convencionalmente o de no haberse pactado, el asegurador debiera señalarlo al requerir la información, en forma racional y adecuada. Generalmente, se determina contractualmente el plazo y se enumera la documentación sin carácter limitativo.

C. Deber de salvamento y de invariabilidad. Se llama así en seguros de daños, el que los artículos 113 y 114 de la L.C.S. imponen al asegurado o al beneficiario, de ejecutar toda clase de actos que tiendan a evitar o disminuir el daño, después de que el siniestro ocurra y de - mantener las cosas en el estado en que se encuentren, salvo para evitar o disminuir el daño o por razones de interés público.

El incumplimiento de los deberes detallados con anterioridad, trae como consecuencia entre otras las siguientes sanciones:

A). Si se incurre en la omisión sin culpa o sin mala fé, de menos, las únicas consecuencias son que el asegurador pueda reducir su prestación a lo que hubiera importado de haberse denunciado oportunamente el siniestro; toda vez que el artículo 66 de la L.C.S., sólo limita la garantía del asegurador a los daños ocasionados por el siniestro y excluye aquéllos que sean consecuencia de la falta de denuncia o de su demora.

B). Cuando se trata de ocultación o disimulo o declaraciones inexactas de hechos que pudieran excluir o disminuir las prestaciones del asegurador; el artículo 70 de la L.C.S., establece que las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas.

C). Si se incurre en una omisión con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro, el artículo 68 prevee como sanción que la empresa quedará desligada de todas las obligaciones del contrato.

Otra consecuencia del siniestro, se da cuando es producido por dolo o mala fé del asegurado, del beneficiario, o de sus respectivos causahabientes, en este caso la empresa aseguradora no tendrá ninguna respon-

sabilidad ni obligación de cumplir con la prestación pactada; así lo establece el artículo 77 de la L.C.S.

En cambio, el asegurador si responderá del siniestro, cuando este haya sido causado por culpa del asegurado, y solo se admitirá en el contrato la cláusula que libere a la empresa en caso de culpa grave (artículo 78 L.C.S.); asimismo, la empresa aseguradora responderá por las pérdidas y daños causados por las personas respecto a las cuales es civilmente responsable el asegurado, pero puede exceptuarse la culpa grave; y finalmente, el asegurador responderá siempre que el siniestro se cause en cumplimiento de un deber de humanidad, (artículos 79 y 80 de la L.C.S.).

VENCIMIENTO DE LA PRESTACION DEL ASEGURADOR. La Ley Sobre el Contrato de Seguro, señala un plazo de treinta días a partir de la fecha en que el asegurador haya recibido las informaciones y documentos a que se refiere el artículo 69 de la misma ley; siendo nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio, (artículo 71 de la ley en cuestión).

Consecuencia de lo anterior es que mientras no se proporcione la información y documentación complementarias de la denuncia, dictámenes periciales, etc., la empresa aseguradora no tiene obligación de cubrir

la suma asegurada, porque vencerá hasta los treinta días de que se -- cumpla con esos requisitos. Otra consecuencia es que no pueda pactarse el vencimiento hasta que la empresa aseguradora reconozca el -- crédito o quede establecido judicialmente.

IV. EMPRESA

Hasta fines del siglo pasado, la doctrina jurídica, apartándose plenamente de la economía, concebía el contrato de seguro aislado y en -- consecuencia la ley lo reglamentaba, partiendo de esa base. Esto es tanto más notable, cuanto que en la exposición de motivos que formuló la comisión redactora del proyecto del Código Civil, de 1870, se invocaba la técnica aseguradora como base ineludible de todo contrato -- de seguro, con éstas inequívocas palabras: "El seguro fundado en prudentes combinaciones y hábiles cálculos, somete a reglas casi ciertas las eventualidades y por medio de una contribución voluntaria y -- distribuída entre muchos, evita la ruina de un individuo y salva al mismo tiempo los intereses ligados con los de aquél." Era precisamente, -- lo que el insigne mercantilista Vivante ²⁰ fué el primero en poner en re-

20. Ruíz Rueda, Luis, Ob. Cit. P. 64.

lieve con éxito sorprendente: la importancia jurídica del elemento empresa, o sea esa organización económica para construir la mutualidad.

La mutualidad es la reunión de una masa de riesgos de la misma especie, en cantidad suficiente para que con las cuotas o primas cubiertas por los expuestos a esos riesgos, se pudiere formar un fondo común con el cual cubrir las pérdidas sufridas por los pocos para quienes el siniestro se convierte en realidad.

En nuestro país las empresas de seguros, solo pueden constituirse y funcionar en los términos que establece la Ley General de Instituciones de Seguros:

El art. 3° de la ley citada, establece la prohibición legal " a toda persona física o moral distinta de las que señala la ley para la práctica de cualquier operación activa de seguros en México". El legislador, siguiendo la práctica universal ha reglamentado la actividad de seguros prohibiendo en su art. 3° la actividad aseguradora a toda persona física o moral que no tenga el carácter de institución de seguros.

Así mismo, el artículo 18 de la L.G.I.S., establece que para constituir una sociedad mutualista, es indispensable un determinado número de mutualizados y una suma mínima de seguro para cada uno, tratándose de seguros de vida, o un mínimo de sumas aseguradas tratándose -

de seguro de daños.

La parte final del artículo 46 de la misma ley, contiene una regla que atañe directamente a la finalidad de lograr que cuando las instituciones de seguros se constituyan como sociedades anónimas y no como mutualistas, obtengan la mayor facilidad posible y en un plazo breve, una masa suficiente de asegurados para cada uno de los ramos comprendidos en la autorización estatal, para ellos se otorga a la Secretaría de Hacienda, la facultad de aumentar el porcentaje que se autoriza a las sociedades anónimas aseguradoras, para pagar en concepto de comisiones, durante los primeros tres años de su constitución.

En otras palabras, se trata de lograr que toda empresa aseguradora, autorizada por el Estado para el ejercicio de la actividad que constituye su objeto y denominada entonces legalmente institución de seguros, reúna una masa de riesgos homogéneos de suficiente amplitud para permitir que opere la ley de los grandes números.

Los artículos 24 y 27 de L.G.I.S. en cuestión, establecen reglas para formar las tarifas de primas, que no quedan al arbitrio de las empresas aseguradoras, sino que están sujetas a la revisión y visto bueno de la autoridad administrativa, a fin de que ésta pueda cerciorarse de que están calculadas sobre la base técnica que muestre suficiencia para formar un fondo capaz de cubrir el monto de las pérdidas que sufran -

los asegurados y que la empresa aseguradora debe resarcir.

La misma L.G.I.S., ordena que todas las empresas aseguradoras constituyan reservas de riesgos en curso (denominadas matemáticas en el seguro de vida) que se forman mediante la acumulación de un tanto por - ciento del monto de las primas cobradas. Eso es precisamente lo que más caracteriza a las empresas aseguradoras, como organismo que -- tiende a realizar el procedimiento económico de la mutualidad.

Finalmente, cabe agregar el requisito indispensable contenido en el - artículo 37 de la Ley General de Instituciones de Seguros, de que las - empresas aseguradoras, reaseguren el excedente de los riesgos que - asumen directamente y la misma ley contiene las reglas relativas al - limite de retención de los riesgos, y precisa desde cuándo es obligatorio el reaseguro en los seguros directos contratados por las empresas aseguradoras.

El examen de las anteriores disposiciones, nos dan la clave de qué es lo que nuestra Ley Sobre el Contrato de Seguro, designa como empresa de seguros.

El artículo 2 de la L.C.S., determina que las empresas de seguros, só lo podrán organizarse y funcionar de conformidad con la Ley General de Instituciones de Seguros. De la redacción de este artículo, podemos -

inferir que la L.G.I.S. regula y señala las características de la empresa aseguradora mexicana. Las sociedades anónimas de capital fijo y las sociedades mutualistas de Seguros, son los titulares de las empresas aseguradoras. El artículo 29 señala la forma de organización de éste tipo de sociedades. Su funcionamiento debe ajustarse a esta Ley, aunque supletoriamente le es aplicable la Ley General de Sociedades Mercantiles.

Una particularidad muy importante es la prohibición a la participación en cualquier forma de capitales extranjeros, tanto de gobiernos o dependencias oficiales, entidades financieras del exterior, o agrupaciones de personas extranjeras físicas o morales en cualquier forma que éstas puedan presentarse, aún a través de interpósita persona .

El capital de las empresas aseguradoras funciona como un capital de garantía, y no de explotación; por ello la L.G.I.S. establece cómo debe ser invertido .

Los artículos 45 y 61 indican cómo deben invertirse tanto el capital como las reservas del mismo.

El precepto 46 señala que todas las instituciones de seguro deberán -- constituir reservas técnicas de riesgos en curso, obligaciones pendientes de cumplir, reservas de previsión y las demás que la misma ley se

ñala. El diverso 56 establece que la forma de invertir éstas reservas, es aquélla que les permita mantener condiciones adecuadas de seguridad y liquidez.

El capítulo II del título primero, habla sobre el funcionamiento de las compañías aseguradoras; señala las funciones específicas de una manera limitativa. El artículo 35 menciona los lineamientos a que han de ajustarse las actividades de la empresa.

Los artículos 119 y siguientes de la L.G.I.S., señalan las causas de disolución de las empresas aseguradoras, y el procedimiento que se debe seguir para éste efecto.

La Secretaría de Hacienda y Crédito Público está facultada para declarar la disolución de la sociedad. El artículo 122 de la referida L.G.I.S. dispone que dicha Secretaría señalará un plazo para que la sociedad regularice su situación, si la disolución es provocada por mal funcionamiento de la misma.

Además, nombrará a un liquidador (art. 126) quien tendrá la representación legal de la sociedad (art. 131) de cuyos bienes y documentos tomará posesión. El artículo 126 señala que dicho liquidador deberá proponer a la S.H.C.P. la forma de la liquidación de la sociedad, así como la obligación de informar a los asegurados el resultado de la misma

dentro del plazo que fije la Secretaría (art. 127). Este plazo podrá - prorrogarse una sola vez, según prescribe el artículo 128 de la multi-citada L. G. I. S.

La reserva de la sociedad se distribuirá entre los asegurados que con- tribuyeron a la formación de la misma, en proporción al pago de sus - cuotas, (artículo 126 L. G. I. S.) disposición difícil de cumplir pues en la gran mayoría de los casos, quienes constituyeron la sociedad ya no tienen ese carácter, han muerto, etc.

A este procedimiento, el Lic. Rodríguez Sala hace la crítica siguiente: El artículo 119 al debió determinar la situación jurídica en que quedan - los contratos de seguro una vez declarada la liquidación a la quiebra, pues en uno y otro caso, debió declararse la terminación automática - de los contratos que estaban en vigor, para evitar mayores cargas eco- nómicas a una institución que por su propia situación económica, pue de no estar en posibilidad de cumplir en lo sucesivo, con los contratos celebrados y en vigor, en el momento de decretar la intervención, si - las condiciones económicas lo exigen, y en todo caso de liquidación - o quiebra de la aseguradora. Así se cubre a los asegurados de una -- quiebra fraudulenta en la que como consecuencia, pueda ser arrastradas las reservas para riesgos en curso.²¹

21. Rodríguez Sala, J. de Jesús. El Contrato de Seguro en el Derecho Mexicano. B. Costa-Amic. Editor México. 1976. Tomo II. P. 126.

CAPITULO TERCERO

ANALISIS DEL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

I. DEFINICION

Se ha mostrado una extrema cautela al abordar este punto, ya que las legislaciones más que facilitar un concepto genérico, han preferido acudir a definiciones descriptivas o bien a señalar los supuestos en función de los cuales puede deducirse la existencia del contrato de seguro.

Un ejemplo de ello, lo es la Ley Alemana que lleva fecha 30 de mayo de 1908, la que, en su artículo primero dice "en los seguros de daños, el asegurador está obligado a indemnizar al contratante en caso de ocurrir el siniestro, en la medida determinada en el contrato, por los daños que haya sufrido. En los seguros de vida, accidentes y otros seguros personales, el asegurador vendrá obligado a pagar el importe del capital o renta convenida, o a efectuar la prestación pactada, cuando se produzca el hecho contra el cual se realice el seguro".

22
ro".

22. Garrido y Comas, J.J., Teoría Elemental de Seguros Privados, se

Como fácilmente se advierte, en las líneas precedentes no se intenta definir el seguro como contrato de una forma directa, sino que los - propósitos del legislador, siguiendo una tónica bastante generalizada según hemos apuntado ya quedan limitados a señalar las obligaciones que para el asegurador puede engendrar la contratación de un seguro.

Hermard²³ señala que debe distinguirse la noción del seguro de su de finición ya que la noción muestra en que consiste la operación del se guro, presentando un carácter económico, jurídico y técnico; en cambio la definición se atiene exclusivamente a la noción jurídica porque el contrato es la traducción de aquella.

En su mayoría las legislaciones modernas no definen el contrato de se guro, porque no lo consideran propio de la ley sino más bien de la dog trina y además porque las definiciones doctrinarias han sido objeto de diversas críticas en varios sentidos e incluso algunas las tachan de - inadecuadas para una institución tan compleja.²⁴

No obstante lo anterior, son innumerables las definiciones aportadas - por los estudiosos de la materia.

gunda Edición, Vol. I, Lda Aleu & Domingo. Industria Gráfica, - Barcelona. 1959 P. 33

23. Halperin Isaac, Ob. Cit. P. 26

24. Ruíz Rueda, Luis. Ob. Cit. P. 45

Al referimos en forma concreta al contrato de Seguro de Vida, Isaac - Halperin en su multicitada obra, señala que existe un contrato de seguro sobre la vida, cuando el capital o la renta que el asegurador se obliga a pagar y la prima que recibe del estipulante, estan calculados sobre la vida humana; ésta es la definición adoptada por Vivante, a la que Halperin le ha substituido el requisito empresa, reemplazando esta palabra por la de asegurador.

25

Se han enunciado muchas definiciones, entre otras:

La de Lordi que lo precisa así: Es el contrato consensual, bilateral, aleatorio, por lo general de ejecución continuada, mediante el cual - un contratante que se obliga a una prestación, generalmente anual o - semestral, y que se llama prima, se hace prometer por el asegurador - el pago de una suma (suma asegurada) al vencimiento de un término; - estipula que el asegurador pagará la suma asegurada a la muerte o según la duración de la vida del asegurado (o de otra persona), al estipulante o a sus herederos o a otro beneficiario.

Por su parte Lefort dice: Es un contrato por el que, por una cotización anual (prima), cuyo monto, fijado por procedimientos matemáticos, se paga por una persona (asegurado), una individualidad, el aseg

gurador, se obliga a pagar una suma determinada (capital asegurado o beneficio), cuando se realicen en la existencia del asegurado ciertos acontecimientos, por ejemplo, si hay supervivencia en una época convenida.

Lapagneur simplifica los términos: Es un contrato por el que el asegurador mediante una prima anual o única, promete una suma de dinero al contratante o a sus derechohabientes, para ciertas eventualidades que dependen de la vida o de la muerte del contratante o de un tercer asegurado.

Según Castillo: Es un contrato en virtud del cual uno de los contratantes, el asegurador, se obliga respecto del otro contratante, mediante una prima única o periódica, a pagar al mismo o a un tercero designado o no designado aún, una suma de dinero, representada por un capital o una renta, sea a una época convenida, si la persona viven en esa época, sea a la muerte de la persona determinada.

Cbarrio enuncia su concepto de la manera siguiente: Es una convención en virtud de la cual una persona se obliga hacia otra, mediante una prestación única o periódica, a entregar al mismo contratante o a un tercero una suma de dinero, ya constituya ésta un capital o una renta, en una época convenida, si la persona vive en esa época o en la de su fallecimiento.

En nuestra Ley Sobre el Contrato de Seguro de 1935, se trató de definir el contrato de seguro y lo que ocurrió más bien fue que se describió el mismo en el artículo 1o., partiendo de la base que entonces -- prevalecía y prevalece en la doctrina, de que en realidad hay dos gran dos grupos de contratos de seguro, que es imposible unificar, porque su naturaleza es exactamente diferente y que nadie se atreve siquiera a pretender negar a cada uno de esos grupos; la denominación de contratos de seguros, seguros de daños y seguros de personas, los primeros considerados de naturaleza indemnizatoria y los segundos de una naturaleza mixta, ya que en principio se les negaba el carácter indemnizatorio, aunque en el artículo 152 de la Ley antes mencionada, se dice que el seguro de personas puede cubrir un interés económico de cualquier especie, que resulte de los riesgos de que trata este título, o bien dar derecho a prestaciones independientes en absoluto, de toda pérdida patrimonial derivada del siniestro. Este texto legal indiscutiblemente lo mismo reconoce que el seguro de personas, entre los cuales esta el de vida es muchas veces indemnizatorio y muchas otra no, Hasta el momento no se ha dado definición alguna que -- unifique a ambos contratos de seguro.

El artículo 1o. de la Ley sobre el contrato de seguro, señala: "Por 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".

Es fácil comprobar que el artículo 1o. de nuestra ley no da una verdadera definición del género próximo y diferencia específica, sino que se limita a dar una descripción en que cuida enumerar los elementos - - esenciales específicos del contrato y su función.

Por otra parte, el artículo 2o. de la misma ley indica: "Las empresas de seguros sólo podrán organizarse y funcionar de conformidad con la Ley General de Instituciones de Seguros".

Este artículo, precisa lo que debe entenderse por el elemento empresa; pero no constituye ni puede constituir una verdadera definición, - por que su forma es tal que claramente divide al seguro en dos grupos, lo que le quita toda unidad y si bien presupone el género próximo que es el de contratos, la diferencia específica desaparece al dividir esa pretendida diferencia específica en dos, lo que equivale a dar dos de finiciones de una sola, independientemente de que sea de daños o de personas, a pesar de que es un hecho universal que tanto la doctrina como la ley y la práctica, universalmente llaman contrato de seguro - a esas dos variedades, las que tienen naturaleza distinta, que son las comprendidas en el multicitado artículo 1o. de nuestra Ley sobre el - Contrato de Seguro; además, tanto nuestra ley como las extranjeras - consideran a esos dos grupos de seguros como contratos de seguros -

en general y los riesgos con una ley única.

El famoso tratadista francés Joseph Hémard, hizo un estudio de diversas definiciones tratando de unificar los dos grandes grupos llegando a concluir en esta última definición:

"El seguro es una operación por la cual una parte, el asegurado, se hace prometer mediante una remuneración, la prima, para él o para un tercero, en caso de realización de un riesgo, una prestación por otra parte, el asegurador, quien tomando a su cargo un conjunto de riesgos los compensa conforme a las leyes de la estadística".

A pesar de tener un carácter unitario esta definición, porque uno de los elementos del contrato lo hace consistir en la prestación de la empresa, a ésta le da un doble carácter, el de indemnización para los seguros de daños y el de beneficio para los seguros de personas.

Por otra parte, esta definición al contemplar los elementos personales de los contratos de seguro establece que existe una prestación de la empresa para, él (el asegurado), o para un tercero (el beneficiario), este último propio de los seguros de vida y esta diferenciación asimismo, da un doble carácter y distingue a los seguros de daños en que la prestación de la empresa será pagada al asegurado y en los seguros de vida la prestación de la empresa será pagada al tercero, o sea al -

beneficiario.

En conclusión, esta definición como muchas otras viene a equivaler a la definición de nuestro artículo 10. de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Con lo anteriormente expuesto ahora si podemos dar una definición - del contrato de seguro de vida, considerando su naturaleza particular y desde luego los elementos que revisten el contrato de seguro en general. Así, según la definición que se deriva de nuestra Ley Sobre el Contrato de Seguro, obtenemos que:

"Por contrato de seguro de vida, la empresa aseguradora se obliga, - mediante una prima a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato".

Asímismo, según la definición de Joseph Hémard;

"El contrato de seguro de vida es una operación por la cual una parte, el asegurado, se hace prometer mediante una remuneración, la prima, para un tercero, en caso de realización de un riesgo, una prestación - por otra parte, la empresa, quien tomando a su cargo un conjunto de - riesgos los compensa conforme a la ley de la estadística".

De manera tal que estos seguros de vida se caracterizan fundamental-

mente porque no pretenden por su propia naturaleza, la reparación de un daño sino el pago de una suma asegurada a los beneficiarios de la póliza; por lo tanto, el contrato de seguro de vida no está sometido al principio indemnizatorio, pues es únicamente una promesa de capital que no tiene otro límite que el capital prometido, pues las razones que sirven de base al principio indemnizatorio en los seguros de daños no concurren aquí.

Acorde con lo señalado, el Dr. Natalio Muratti, define al contrato de seguro de vida de la manera siguiente:

"El seguro de vida es una convención en virtud de la cual el asegurador se obliga, mediante una prima o cuota, única o periódica, a pagar al asegurado o a sus herederos, o a otra persona designada, una suma de dinero en forma de capital o de renta, que depende la condición estipulada: si ocurrir el fallecimiento del asegurado o al sobrevivir a la época fijada".

26

II. CARACTERISTICAS

El contrato de seguro presenta ciertos y determinados caracteres que le otorgan una fisonomía propia y lo distingue de figuras contractuales similares.

Así tenemos, que el contrato de seguro presenta las siguientes características:

CONTRATO NOMINADO. La división más amplia en que se puede agrupar a los contratos, es la que los clasifica en dos grupos, conocidos como contratos nominados y contratos innominados, o bien, contratos típicos y contratos atípicos.

Son nominados aquéllos para los cuales la ley establece un régimen particular propio, independientemente de que tengan o no un nombre determinado y legalmente establecido. En cambio hay contratos que carecen de esa disciplina especial para ellos, aunque por costumbre se les conozca con un nombre que llegue incluso a ser tomado en cuenta por el uso y por la jurisprudencia, éstos son los contratos innominados.

Por lo tanto el contrato de Seguro es Nominado, pues la Ley le otorga un Nomen Juris, es decir, lo designa con un nombre específico.

En nuestro derecho, el contrato de seguro, tiene un régimen particular propio, contenido éste en la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

CONTRATO DE EMPRESA. Esto es, que solo las empresas legalmente autorizadas por la Ley pueden celebrarlo. Nuestro Código de Comercio establece en su artículo 75, fracción XVI, que son actos de comercio, siempre que se celebren por empresas aseguradoras.

Ahora bien, desde que nuestra legislación administrativa de control - prohibió realizar en México toda operación activa de seguros por quien no tenga el carácter de empresa de seguros, (artículo 3o. de la Ley - General de Instituciones de Seguros), no sólo estableció tal prohibición, sino que su violación acarrea la nulidad del contrato de seguro.

Así tenemos que desde que vino la reglamentación administrativa de - las sociedades aseguradoras y muy especialmente desde que se expidieron en agosto de 1935 los ordenamientos vigentes, o sea la Ley - General de Instituciones de Seguros y la Ley Sobre el Contrato de Seguro, este último es necesariamente un Contrato de empresa.²⁷

CONTRATO DE ADHESION. Es un contrato de adhesión, dado que la - Ley a uno de los sujetos, el asegurador, preestablece las condiciones del contrato y le impone al otro sujeto, el asegurado que las acepta -

27. Ruíz Rueda, Luis. Ob. Cit. P. 75

como se las ofrecen o deja de celebrar el contrato si no le satisfacen las condiciones del acto, pues no le es concedida al asegurado la facultad de discutir libremente las cláusulas y condiciones del contrato, se genera así un acto producto de una sola voluntad, de la parte, fuerte que se impone a la débil. El insigne jurista Frances Josserand²⁸, decía: "Visiblemente, el contrato escapa de más en más a la acción común concertada de las partes; deja de ser una entente que interviene bajo la égida de la libertad, realizada por el juego de voluntades iguales y autónomas, para convertirse en una operación dirigida, sea por los poderes públicos, representados aquí por el legislador o por el juez, sea por uno solamente de los contratantes, que imponen su fórmula y sus condiciones al otro".

Esta tendencia, observada por Josserand, de dirigir el contrato en general, ha llevado al contrato de seguro a constituirse en un acto normado, dirigido, regulado, reglamentado, que es cuyo contenido está sujeto a la reglamentación legal, y deja a los sujetos en libertad con respecto a su conclusión. El sujeto conserva su libre determinación acerca de la concertación o celebración del contrato y de la elección del otro contratante; pero, en caso de que se determine a celebrar el contrato, deberá hacerlo mediante un contrato previamente estructura-

28. Soler Aleu, Amadeo. Ob. Cit. P. 13

do y reglamentado por la Ley.

Ahora bien, los contratos cuyo clausulado general es predispuesto, - es decir, redactado previamente por uno de los contratantes para regular uniformemente determinadas relaciones convencionales; son los - que doctrinariamente se llaman contratos de adhesión.

CONTRATO CONSENSUAL. Para constituir el contrato, es suficiente - el consentimiento de las partes; en tal caso el contrato se llama consensual por que para su perfeccionamiento es suficiente la recíproca - expresión de la voluntad de los sujetos, los derechos y las obligaciones son recíprocos tanto del asegurador como del asegurado y emplean desde que se ha celebrado la convención, aún antes de emitirse - la póliza.

Una muy importante clasificación de los contratos, es la que los distingue en solemnes, formales y consensuales; los contratos formales son aquellos en los que el consentimiento debe manifestarse por escrito como un requisito de validez, de tal manera que si no se otorgan en escritura pública o privada, según el acto, los contratos están afectados de nulidad; los contratos solemnes son aquellos en que la forma se ha elevado por la técnica jurídica, a un elemento esencial del contrato, de tal manera que si no se observa la forma, el contrato no existe.

El contrato consensual en oposición al formal, es aquel que para su validez no requiere que el consentimiento se manifieste por escrito, - y por lo tanto, puede ser verbal o puede tratarse de un consentimiento tácito, mediante hechos que necesariamente lo supongan.

Considerando lo que señala el artículo 19 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, que expresamente indica que la póliza sólo se requiere para fines de prueba, la que puede suplirse exclusivamente por la confesión; así como lo que establece el artículo 21 fracción II de la misma ley, que prohíbe condicionar el perfeccionamiento del contrato de seguro a la entrega de la póliza o al pago de la prima, claramente se deduce que el contrato de seguro es imperativamente consensual.

CONTRATO BILATERAL. Es bilateral, porque nace del encuentro de dos voluntades distintas y engendra para cada una de las personas que las manifestaron obligaciones frente a la otra. Para el contratante o asegurado tales obligaciones son de cumplimiento inmediato y constante- pago de prima etc. , mientras que para el asegurador ofrecen carácter potencial- la indemnización deberá satisfacerse cuando se produzca - el siniestro.³⁰

29. Rojina Villegas, Rafael. Compendio de Derecho Civil. Novena Edición. Contratos. Editorial Porrúa, S.A. México. 1976. Tomo IV. - Ps. 15 y 16.

30. Garrido y Comas, J.J. Ob. Cit. P. 38

Del artículo 10. de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se desprende claramente la bilateralidad de este contrato, puesto que se establecen prestaciones correlativas de ambas partes contratantes; la de la empresa y la del asegurado, o sean la garantía y la prima, como las llama la propia Ley.

CONTRATO ONEROSO. El contrato de seguro es oneroso, ya que de su definición misma, se desprenden para ambos contratantes prestaciones que significan manifiestamente provechos y gravámenes recíprocos.

Para el asegurado no hay seguro si no paga la prima; respecto al asegurador, la retención de la prima en caso de que no se produzca el siniestro, se justifica porque es el precio del riesgo corrido.

CONTRATO ALEATORIO. Es aleatorio, porque la ganancia o pérdida para las partes depende de un acontecimiento incierto, la realización del riesgo.

El Código Civil para el Distrito Federal, en su artículo 1838, divide a los contratos onerosos en conmutativos y aleatorios:

"Es conmutativo, cuando las prestaciones que se deben las partes son ciertas desde que se celebra el contrato, de tal suerte que ellas pueden apreciar inmediatamente el beneficio o la pérdida que les cau

ce éste.

Es aleatorio, cuando la prestación debida depende de un acontecimiento incierto que hace que no sea posible la evaluación de la ganancia - o pérdida sino hasta que ese acontecimiento se realice".

Por lo tanto el contrato de seguro es aleatorio, porque existe el riesgo de pérdida o ganancia, ya que el siniestro puede o no presentarse.

CONTRATO DE DURACION. De conformidad en lo previsto por el artículo 2o. de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, este último, tiene -- una vigencia determinada que debe señalarse en la póliza, la vigencia es de gran importancia, porque atañe a diversas situaciones que pueden presentarse durante la vida del contrato, tales como mora en el pago de la prima, cambio de dueño de la cosa asegurada, etcétera, de ahí la importancia de que el contrato precise claramente su duración.

CONTRATO DE BUENA FE. Es el principio fundamental y característico de todos los contratos. En el contrato de seguro es un requisito sine quan non, pues se trata del contrato típico por excelencia de -- buena fe, ya que responsabiliza al asegurado a describir total y claramente la naturaleza del riesgo que pretende asegurar, a fin de que la compañía aseguradora tenga la más amplia y completa información que

le permita decidir sobre su aceptación o denegación. Pero también debe existir buena fe de parte de la compañía aseguradora, al facilitar al asegurado suficiente información, orientación y asesoramiento, no sólo en el tipo de contrato, sino en todos los trámites, en la información que le soliciten, etcétera. La buena fe es un principio de carácter ético y moral, por lo que las partes deben proceder con lealtad, honradez y con la convicción de que al celebrar determinado acto no se lesione ni engañe a nadie.

III. SUJETOS DEL CONTRATO

ASEGURADOR. Es la persona que ejerce la actividad de asegurar y que contrae la obligación de pagar la indemnización al producirse el siniestro.

En el derecho moderno, la empresa aseguradora tiene un papel muy importante, ya que además de ser la única capaz de enfrentar y cubrir una gran masa de riesgos, que representa la garantía de los asegurados, es casi en todos los países, la única que puede celebrar contratos de seguro de una manera habitual.

Alfredo Manes, al referirse al asegurador, señala:

"El asegurador es un producto esencial del capitalismo; que surge y se desarrolla en todos los tiempos y lugares en que opera el comerciante dedicado a negocios de especulación. Estos industriales prometen y venden indemnizaciones para el caso de que la amenaza se realice, colocando de éste modo a la otra parte, que compra la garantía de reparación, en una situación financiera mejor (a lo menos, a su parecer) a la que ocuparía en otro caso. No apreciaríamos debidamente la función profesional de los aseguradores, si creyésemos que solo existen para auxiliar el desarrollo del comercio".³¹

ASEGURADO. En sentido restringido, es la persona cuyas características individuales recaen sobre la cobertura de seguro; por ejemplo; en el ramo de vida, el asegurado es la persona cuya vida es garantizada y en el ramo de incendio, es el titular del inmueble cubierto por la póliza. Ahora bien, en sentido amplio, asegurado es el que suscribe la póliza de la compañía aseguradora, comprometiéndose al pago de las primas estipuladas y teniendo derecho al cobro de las indemnizaciones que correspondan con motivo del siniestro.

Puede existir un tercer caso, que es la combinación de ambas, por

31. Manes, Alfredo. Ob. Cit. P. 82.

ejemplo: El suscriptor de la póliza, a quien también se le llama "Contratante", cuya característica radica en la obligación esencial que tiene de pagar la prima y en algunos contratos de cobrar valores garantizados; "El Asegurado" cuyas circunstancias personales originan o pueden motivar el pago de la indemnización; el "Beneficiario" cuya vinculación al contrato del seguro es la de titular de derecho indemnizatorio.

En los seguros de personas, como son: vida, enfermedades, accidentes personales, etc., es frecuente y sobre todo en los seguros de grupo, que los tres conceptos antes mencionados funcionen independientemente. Así por ejemplo: seguros concertados por una empresa "Contratante" a favor de sus empleados "Asegurados" y en donde los "Beneficiarios" son los herederos del asegurado o personas designadas por éste.

BENEFICIARIO. El beneficiario no es parte contratante del seguro sino que es un tercero, el nombramiento queda a la libre voluntad del asegurado y constituye una orden para la compañía aseguradora. En la designación la compañía no tiene por qué oponerse, lo que si le es permitido es hacerle notar al asegurado, que por no ser clara y precisa pueden dar lugar a complicaciones para el pago de la indemnización. En este caso, la compañía podrá si así lo desea el asegurado, redac-

tar adecuadamente la designación de beneficiario y una vez aprobada será la que aparezca como definitiva en la póliza, es decir, que en tanto el asegurado no de su aprobación a la proposición de la redacción de la cláusula beneficiaria, será válida la designación inicialmente hecha por el asegurado. El objeto de designar con precisión al beneficiario es que éste reciba sin contratiempo alguno y a la mayor brevedad posible, los beneficios que establece el contrato de seguro. Por su parte lo que hace el asegurador en el fondo, no es oponerse a la voluntad del asegurado, sino prestar un mejor servicio de orientación y asesoramiento.

Es conveniente insistir, en que la designación del beneficiario es un acto unilateral del tomador, que no está sujeto a la conformidad del asegurador, según lo prevee el artículo 163 de la L. C. S., su designación no da derecho alguno al beneficiario, sino hasta que se suscita el siniestro; siendo por lo tanto un derecho imperfecto o secundario el que tiene, ya que éste nace hasta el momento en que se realiza la eventualidad prevista en el contrato por lo que el derecho del beneficiario es condicionado.

Los artículos 20 y 153 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, establecen los requisitos que debe tener la póliza de seguro y concretamente de la fracción II del artículo citado en segundo término, se despren-

de que en la designación de beneficiarios pueden ser determinados o indeterminados.

El beneficiario determinado, es aquel que se señala en nombre apellidos, o bien denominación o razón social.

Con el fin de que quede debidamente claro lo antes señalado, me permito detallar los ejemplos siguientes:

- Cuando el asegurado fallece, los beneficios del seguro le corresponden al beneficiario, el cual tiene un derecho propio, mismo que podrá hacer valer directamente a la compañía aseguradora.
- Cuando el beneficiario expresamente determinado fallece antes o al mismo tiempo que el asegurado, sin que éste haya efectuado un cambio del mismo en la póliza, el seguro pasará a los herederos legales del asegurado y no al beneficiario.
- Los llamados beneficiarios determinados de designación sucesiva, que no son otros más que cuando en un contrato se deja como beneficiario a una persona determinada en primer término, y se agrega que "a falta de", "por muerte de", o "en defecto de", y se designa otra persona determinada en segundo término; es decir, se entiende como una orden subsidiaria y como una manifestación de voluntad expresa para que el beneficio del seguro lo reciban por muer

te del primer beneficiario los subsecuentes. En estos casos como es natural, el derecho de los beneficiarios designados en segundo, tercero o cuarto lugar no nace sino con la muerte del beneficiario inmediato anterior.

Respecto a los beneficiarios indeterminados, se tiene que en muchas veces el asegurado habla en términos genéricos como pueden ser "mis hijos", "mis hermanos", "mis herederos", etcétera; en este caso quedan comprendidos todos los hijos legales o ilegítimos, así como los llamados medios hermanos. Lo mismo sucede cuando se designa a "mi esposa", pues en este otro caso, se entiende a la que legítimamente le sobreviva. Cuando aparece esta última designación, puede presentar varios problemas de tipo legal, y en consecuencia de orden práctico para la compañía aseguradora. Puede presentarse el caso de que la persona haya contraído matrimonio en dos o más ocasiones sin haberse divorciado previamente. En estos casos la doctrina se encuentra dividida ya que algunos tratadistas pretenden que debe entenderse como "esposa" o "conyuge beneficiario" a quien era esposa del asegurado en el momento de contratar el seguro y otros, en cambio, consideran a quien lo es legalmente en el momento de fallecimiento del asegurado. Nuestra legislación acepta este último caso. Asimismo, es común que se emplee como beneficiarios los términos "a mis herederos"; en estos casos quedan comprendidos los descendientes y

ascendientes directos y si no existen ni unos ni otros, se entienden las demás personas con derecho a la sucesión.

En la legislación mexicana, concretamente en el artículo 164 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se acepta la designación de beneficiario por medio de testamento, igualmente, la revocación de beneficiario por el mismo instrumento. Tanto la doctrina como la legislación mexicana, aceptan que el asegurado podrá revocar la designación de beneficiario hecha en un seguro de vida, por medio de testamento, cuando se reúnan los requisitos siguientes:

- A). Cuando la designación de beneficiario que aparece en la póliza no se haya hecho con el carácter de irrevocable.
- B). Que se determine el nombre de beneficiario que se revoca.
- C). Que se especifique el número de póliza, compañía aseguradora, suma asegurada etcétera.

Al respecto, José de Jesús Martínez Gil, señala: "La Suprema Corte de Justicia ha considerado que el beneficio del seguro no es un bien que pertenezca al patrimonio del testador asegurado, ni dicho bien forma parte del caudal hereditario, por lo tanto, si el asegurado después de haber hecho la designación de beneficiario, otorga testamento en el cual instituye a otra persona como única y universal heredera

de todos sus bienes y derechos propios al momento de otorgar el testamento y los adquiribles entre ese momento y aquel en que falleciera, - pero nunca podrá comprender el del importe del seguro de vida, por -- que éste no nace sino después de la muerte y por lo tanto no llega a - formar parte del patrimonio del asegurado y testador. Si puede darse el caso de que el beneficiario sea al mismo tiempo heredero, pero pu- diera ser también que el heredero no sea beneficiario y en consecuen- cia no tendría derecho a cobrar los beneficios del seguro (ver artículo 178 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro)³².

Cuando la designación de beneficiario no tiene carácter de irrevocable, el asegurado podrá cambiar la designación de éste en el momento que- lo desee; por otra parte, para el caso de que el asegurado renuncie al derecho de revocar la designación de beneficiario deberá comunicarlo a éste y a la compañía aseguradora, lo que se hará constar forzosa- mente en la póliza.

El artículo 77 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, libera a la com- pañía de cualquier responsabilidad, cuando el siniestro se causó por dolo o mala fe del beneficiario, del asegurado o de sus respectivos - causahábientes.

32. Martínez Gil, José de Jesús. Ob. Cit. P. 60

Por último, el artículo 105 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, señala que el beneficiario perderá todos sus derechos si atenta injustamente contra la persona del asegurador. Si la muerte de la persona -- asegurada es causada injustamente por quien celebró el contrato (en ningún momento se justifica el privar de la vida); el seguro será ineficaz, pero los herederos del asegurado tendrán derecho a la reserva -- matemática.

Las reservas matemáticas, son exclusivas del ramo de vida y tienen como finalidad conseguir un equilibrio entre primas y riesgos.

IV. LOS DISTINTOS TIPOS DE SEGURO DE PERSONAS

La Ley sobre el Contrato de Seguro, dedica el título tercero íntegramente, a reglamentar el seguro de personas, no sólo aquel para cubrir en el denominado seguro de vida, el riesgo de muerte o el de supervivencia, sino también los de accidentes y enfermedades. El articulado que integra este título no hace distinción alguna entre las tres especies, -- a pesar de que la mayoría de sus disposiciones, son aplicables por su misma naturaleza al seguro de vida y sólo una que otra se refiere al seguro de accidentes, dejando en el olvido al de enfermedades.

En los artículos 151 y 152, se busca subsanar esta laguna, pero partiendo de un principio diferente, que es el de la distinción de los riesgos cubiertos en seguros de personas; el artículo 151 dice que el seguro sobre las personas comprende todos los riesgos que pueden afectar a la persona del asegurado en su existencia, integridad personal, salud o vigor vital. Sólo el riesgo que atañe a la existencia del asegurado corresponde al seguro de vida, mientras que el de integridad personal corresponde al seguro contra los accidentes y la salud o vigor vital, al seguro contra las enfermedades o también al de accidentes cuando a consecuencia de uno de ellos se presente una incapacidad, independientemente de su magnitud o duración. Por otra parte el artículo 152 aclara que el seguro de personas puede cubrir un interés económico que resulta de los riesgos a que se refiere el artículo 151, o bien a dar derecho a prestaciones independientes en absoluto de toda pérdida patrimonial derivada del siniestro.

SEGURO DE VIDA Y SUBDIVISIONES. Los seguros de vida son de fundamental importancia en el campo del seguro, encontramos su más amplia justificación en las pérdidas económicas que se sufren a la terminación de la vida humana, por lo que su objeto es proteger económicamente al beneficiario o beneficiarios del asegurado al fallecimiento de éste, o bien, proteger al propio asegurado en su vejez, siendo, por tanto, una institución eminentemente social y previsoras.

El seguro de vida se subdivide doctrinariamente y de acuerdo a la práctica seguida por las compañías aseguradoras, en tres: A. El seguro de vida que cubre el riesgo de muerte; B. Seguro de vida que cubre el riesgo de supervivencia, y C. Seguro Mixto.

A. El seguro de vida que cubre el riesgo de muerte, no necesita explicación alguna, al grado que es usual hablar sólo de seguro de vida, sin mencionar el riesgo de muerte; como ejemplo, tenemos al seguro sobre la vida entera, en el cual el asegurador garantiza al o a los beneficiarios el cumplimiento de su prestación cuando ocurra la muerte del asegurado, cualquiera que sea la época de la misma.

B. El seguro de vida que cubre el riesgo de supervivencia, parece ser poco comprensible para la mayoría de personas, en virtud de que no se concibe cómo se puede llamar riesgo, a lo que, aunque sea suceso futuro e incierto, no puede considerarse dañoso, es decir que la persona sobreviva en una determinada fecha. Sin embargo no es propiamente la supervivencia lo que constituye el riesgo, cuya realización se convierte en daño, sino la mayor dificultad para poderse ganar la vida y aún la imposibilidad de lograrlo, porque el asegurado al sobrevivir después de determinada fecha, puede encontrarse incapacitado incluso total y permanentemente.

El seguro de vida que sólo cubre el llamado riesgo de supervivencia,

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

C. Seguro mixto, es la combinación del seguro en caso de muerte y seguro en caso de vida. El asegurador se compromete a pagar el asegurado la suma estipulada si éste sobrevive después de determinada fecha, o hacerlo en el momento de su muerte a un beneficiario previamente determinado, o a sus herederos. En este tipo de seguro, merece mención especial el llamado "Seguro de inversión", que ultimamente ha sido muy utilizado en la práctica mexicana. Este seguro cubre en la misma póliza el riesgo de muerte, en la formación de un fideicomiso, constituido por el pago de la prima dividida en cinco o seis anualidades, que permite pagar los siguientes periodos de seguro con los intereses que éste genera. Puede el asegurado, también solicitar préstamos. Es también un seguro para caso de supervivencia, si treinta años después de celebrado el contrato el asegurado no ha muerto, el asegurador pagará cantidades de dinero que ahora se antojan fabulosas por ejemplo: 1 000 a 1 500 millones de pesos dependiendo de la su-

ma asegurada, edad del seguro, monto de la prima pagada, etc.

D. La empresa aseguradora para hacer frente a las necesidades de las personas que pretenden tomar un seguro de vida, formula diversas -- variedades en la contratación y en el modo de cumplir la prestación -- del asegurador, se conocen especies y subespecies que se pueden -- clasificar desde muy variados puntos de vista y que a su vez se cambian entre sí, dando lugar a una serie de combinaciones en este contrato. De allí que se puedan clasificar los seguros de vida, partiendo de diversos criterios de distinción, como son, sin perjuicio de los ya analizados los siguientes:

a. Seguro individual y seguro de grupo: el primero es aquel que se -- contrata sobre la vida de una sola persona; el segundo se contrata sobre la vida de varias personas como en el seguro de grupo, que contempla nuestra L.C.S. en el artículo 191, o bien el seguro colectivo -- que menciona dicha ley en el artículo 188.

b. También puede distinguirse entre seguro sobre la vida propia y seguro sobre la vida ajena, en el cual la contratación se lleva a cabo -- con la compañía aseguradora por una persona que no es el asegurado, como ocurre especialmente en los seguros de grupo y en los seguros colectivos, en los cuales una persona física o moral contrata el seguro por cuenta y a favor de los terceros asegurados.

c. En el seguro que se contrata a favor propio, un ejemplo claro se encuentra en el dotal que cubre el riesgo de supervivencia, puesto que en ese caso se estipula que al vencerse el plazo convenido, la suma asegurada se pagará al asegurado superviviente. En cambio en el seguro a favor de tercero, la suma asegurada se pagará a un tercero (beneficiario) que es persona ajena al contrato.

d. Tomando en cuenta la duración de la relación contractual que nace del seguro y que involucra también a la duración de la prestación continua del asegurador, se puede clasificar en seguro por tiempo determinado y seguro de vida entera, ejemplo del primero lo es el seguro de supervivencia y el seguro temporal para el caso de muerte y del segundo el seguro de vida entera para el caso de muerte.

e. En relación con el objeto de las prestaciones de las partes, tendríamos; en primer lugar, el seguro a prima única y en segundo lugar el seguro a prima periódica, ya sea fija o ya sea decreciente.

f. En relación con la indemnización o suma asegurada existe el seguro por una suma fija, por una suma decreciente, por una suma que se paga en el momento de la muerte o bien por una suma asegurada que se paga en forma diferida, hasta el vencimiento de cierto plazo convenido por los contratantes y por último el seguro o prestación de renta que puede ser fija o variable, inmediata o diferida y temporal.

y. Desde otro punto de vista con relación a la apreciación del riesgo, se divide en seguro de vida con examen médico y seguro de vida sin examen médico, lo que significa en términos generales el sistema de control que se use.

h. En relación con la gravedad del riesgo, se divide en seguro de -- riesgos normales y seguro de riesgos anormales, es decir aquellos en que por su gravedad mayor, puede considerarse que salen de la medida estadística señalada por las tablas de mortalidad, la mayor gravedad puede provenir del tipo de actividad, por ejemplo, el seguro de vida de pilotos aviadores que puede significar riesgos extraordinarios, o también por un estado precario de salud, que es lo que en nuestro país se acostumbra llamar seguro de riesgos subnormales.

i. Debido a la influencia que en la contratación del seguro, tienen los elementos relativos a las diversas clases sociales se distinguen en seguros ordinarios y seguros populares, estos últimos se refieren a la vida de las personas de clases menos adineradas y a ellos se refiere el artículo 190 de nuestra Ley sobre el Contrato de Seguro.

Seguro de Grupo. En el plan de grupo, un grán número de personas se aseguran bajo una póliza abierta, sin examen médico y a bajo costo. Los principios en que se basa el seguro de grupo son los mismos en que se basa el seguro ordinario, siendo el grupo la unidad de selec-

ción, en lugar de una sola persona; por lo que puede evitarse el examen médico, puesto que los elementos de selección contra la compañía, quedan eliminados en una gran parte.

La Ley Sobre el Contrato de Seguro en su artículo 191 lo define así:

"En el seguro de grupo o empresa, el asegurador se obliga por la muerte o duración de la vida de una persona determinada en razón simplemente de pertenecer al mismo grupo o empresa, mediante el pago de primas periódicas, sin necesidad de examen médico obligatorio".

De la definición anterior, se deduce el carácter de ser un seguro diseñado para empresas, como una protección extra de los trabajadores, en caso de muerte. Es distinto el seguro colectivo de accidentes, ya que éste, protege a los trabajadores contra los riesgos que existen en el trabajo de sufrir un accidente. El seguro de grupo protege el riesgo de muerte, o la duración de la vida; es decir, es un seguro de vida de tipo mixto.

El Reglamento de Seguro de Grupo, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 7 de julio de 1962, regula los pormenores de éste tipo de seguro de vida.

Seguro Popular. El seguro popular cumple una misión muy importante poniendo al alcance de las clases modestas la forma de ahorro y previsión más perfecta, representada por el seguro de vida.

En este seguro, el pago de las primas se reducen a cantidades mínimas periódicas, mediante su pago por meses, y hasta por semanas, para facilitar las aportaciones de operarios y jornaleros; se aceptan los riesgos sin reconocimiento médico con sólo un prudente plazo de depuración, se paga doblemente el capital asegurado en caso de fallecimiento por accidente y se procura, en fin, por parte de las compañías, hacer el máximo esfuerzo en beneficio de los humildes.

El artículo 190 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, define al seguro popular de la manera siguiente:

"En el seguro popular la empresa se obliga por la muerte o la duración de la vida del asegurado, mediante el pago de primas periódicas, sin necesidad de examen médico obligatorio. El capital asegurado no excederá de \$ 5,000.00 en capital, o el equivalente en renta".

Luis Rufz Rueda, comenta que los seguros populares son sumamente reducidos en cuanto a la suma asegurada, y no sólo eso, sino que en la actualidad después de la devaluación continua de nuestra moneda

desde el año 1935 a la fecha, la suma máxima que exige este artículo para que sea considerado un seguro como popular, es sencillamente - ridícula. Un seguro de \$ 5,000.00 materialmente para nada sirve en la actualidad; casi sería lo que se ha llamado en otros países el seguro de defunción, es decir, el seguro que hace frente a los gastos de entierro nada más, porque con \$ 5,000.00 verdaderamente no se tiene un auxilio en caso de muerte del jefe de familia.³³

Del comentario anterior y tomando en cuenta la situación económica - que prevalece en nuestro país, es obvio que los \$ 5,000.00 de que habla el seguro popular, no son suficientes ni remotamente para en determinado momento, poder solventar o hacer frente a los gastos de defunción, de donde se desprende la necesidad de abrogar el artículo citado.

SEGURO DE ACCIDENTES Y ENFERMEDAD. La fracción II del artículo 8o. de la Ley General de Instituciones de Seguros, enuncia a las operaciones de accidentes y enfermedades.

El seguro de accidentes, garantiza al asegurado contra el riesgo de - perder accidentalmente la vida o miembros y órganos que lo incapaciten total o parcialmente para el trabajo.

33. Ruiz Rueda, Luis. Ob. Cit. P. 214 y 218

El de enfermedad, protege al asegurado contra toda alteración de la salud que resulte de la acción de agentes de origen externo o interno.

"El seguro de accidentes esta íntimamente ligado con el seguro de enfermedad, hasta el punto de que en la mayor parte de los países del extranjero las pólizas son comunes para ambos riesgos".³⁴

Dentro del seguro de accidentes, podemos distinguir dos clases: el colectivo y el individual. Por el primero se incluyen en la póliza como asegurados y beneficiarios a un grupo de personas; por el segundo se garantiza a una determinada persona contra la consecuencia de un accidente.

El seguro colectivo contra accidentes de trabajo, es el que comúnmente contratan los patrones o asociaciones, para protegerse contra la responsabilidad que pudiera afectarles por accidentes que tengan los obreros o empleados de sus negociaciones, en ocasión del cumplimiento de las labores desempeñadas. Por lo general todas las compañías y empresas cuentan con este seguro además de los obligatorios, que la ley les señala como el Instituto Mexicano del Seguro Social.

En cuanto al seguro individual de accidentes, cabe señalar entre sus

34. Rodríguez Rodríguez, Joaquín. Derecho Mercantil. Décimo Séptima Edición. Editorial Porrúa, S.A. México. 1983. Tomo II. Ps. - 233 y 234.

caracteres:

1. La suma asegurada no se fija en proporción a las rentas o salarios ganados.
2. El asegurador no se subroga en los derechos del accidentado contra terceros.
3. La indemnización se pacta sobre el monto de la suma asegurada -- sin relación con los efectos de incapacidad sobre el rendimiento del -- trabajo.

El interés asegurado no es patrimonial, es análogo al interés exigido en los seguros de vida, que debe existir sólo al tiempo de celebrarse el contrato. Tampoco es necesario que exista al tiempo de la ejecución por el asegurador, es decir que el interés asegurado no reúne -- las características fundamentales del recabado de los seguros de integreses.

Félix Benítez de Lugo, define al accidente como "El suceso casual que ocurra independientemente de la voluntad del asegurado, producido por la acción repentina de una fuerza mecánica que obre exteriormente sobre la persona del asegurado, un daño corporal. Además de los daños causados por fuerza mecánica, se reconocen como consecuencia de -- accidente siempre que concurren las demás circunstancias antes defi-

nidas; las lesiones producidas por quemadura, y la asfixia por el escape de gases o vapores que emanan repentinamente o existan ignorados, en el lugar donde se encuentra el asegurado. La infección que surja simultáneamente a la lesión visible de la epidermis que la haya producido, esquinces musculares y lesiones sufridas en el acto de salvar vidas humanas".³⁵

Joaquín Garrigues, detalla los elementos que debe reunir el accidente, para poder ser considerado como eventualidad prevista en el contrato de seguro:³⁶

1. Evento involuntario; su reserva no es el hecho simplemente voluntario del asegurado, sino el hecho intencional, es decir, dirigido a -- causar un accidente para obtener la suma asegurada. Involuntarias son las lesiones que se producen por consecuencia imprevista de un hecho voluntario. El requisito de la no voluntariedad se cumple cuando el lesionado no advierte los peligros de su acto, siendo por tanto, involuntarios sus efectos.

2. Evento externo; la exterioridad se formula respecto del cuerpo de la víctima. Se excluyen los efectos que sin intervención de fuerzas --

35. Benítez de Lugo y Rodríguez, Félix. Técnica Jurídica del Contrato de Seguro y Seguros Sociales. Nueva Imprenta Radio S.H. Madrid España. Tomo II. P. 630 y Sigs.

36. Garrigues, Joaquín. Ob. Cit. P. 630.

exteriores lo afecten; ejemplo: enfermedad. El trastorno externo se refiere a la causa no a los efectos.

3. Evento repentino; éste elemento está ligado al anterior y exige que el daño haya sobrevenido de un modo súbito, momentáneo, y no por consecuencia de un estado permanente o de una reiteración de hechos.

4. Lesión corporal; es necesario que el suceso tenga por consecuencia directa una lesión corporal. Entendemos por lesión toda disminución de la integridad corporal, tanto física como psíquica. Se trata de un concepto que pertenece a la ciencia médica. Sólo el médico puede decir cuando existe lesión.

Seguro de Viajero. Una de las modalidades del seguro de accidentes es el seguro de viajero. Este seguro se verifica generalmente formando parte integrante de la póliza de accidentes corporales. Para aquellos que no tienen concertada una póliza de este tipo se establece en forma mecánica, con aparatos situados en las estaciones de ferrocarril, de autobús y aeropuertos, que expiden tarjetas que pueden llenarse fácilmente y enviarlas a la empresa aseguradora o al empleado de la misma en el lugar de la expedición.

Cuando en la póliza no se señalen concretamente los viajes de avión o al extranjero, cualquiera que sea el medio de transporte empleado,

debe extenderse un apéndice que comprenda este riesgo, o bien, concretarse una póliza de accidentes de tipo general, en la que se incluya dicho viaje o una específica para el viaje de que se trate.

La obligatoriedad de este seguro, se encuentra establecida en los artículos 1º del Reglamento de Seguro Obligatorio del Viajero y 127 de la Ley de Vías Generales de Comunicación. El artículo 1º del citado Reglamento señala:

"Las personas que por concesión, contrato o permiso de la Secretaría de Comunicaciones y Obras Públicas, (actualmente Secretaría de Comunicaciones y Transportes), exploten vías generales de comunicación y medios de transporte, están obligadas a asegurar a los pasajeros que viajen por dichas vías y hayan pagado el importe de su pasaje contra los riesgos que provengan de accidentes ocurridos con motivo del transporte, de acuerdo con las disposiciones del presente reglamento".

Sus características generales son: las de ser un seguro obligatorio, practicado por las empresas de transporte que explotan vías generales de comunicación en favor de los pasajeros que viajen por dichas vías.

Desde el punto de vista de los riesgos que cubre, es un seguro de accidentes, estando limitado legalmente el importe máximo de la indemnización. El riesgo lo constituyen los eventos propios del transporte, con las limitaciones legalmente señaladas.

La prima del seguro, la paga el viajero en la forma de recargo sobre el precio del boleto.

CAPITULO CUARTO

LA AGRAVACION DEL RIESGO

I. EL ESTADO DE RIESGO

El estado de riesgo, se encuentra constituido por el conjunto de circunstancias que el asegurador tiene presentes en el momento de dar su consentimiento para el perfeccionamiento del contrato de seguro; estas circunstancias deben referirse a los aspectos técnicos del seguro, a la menor o mayor peligrosidad o probabilidad de que el siniestro se realice.

El estado de riesgo, es entonces, el conjunto de circunstancias que rodean a la cosa o persona asegurados, y es éste, el que determina la mayor o menor posibilidad de que el siniestro se produzca. El estado de riesgo, no es la cosa o personas asegurados, sino las circunstancias que les rodean, y que inciden sobre esa cosa o persona, determinando la posibilidad de que el siniestro llegue a producirse.

Viterbo y Bruck, señalan: El estado de riesgo es un estado de concreto, o imaginado como tal, referido al presente, o a un determinado momento histórico, considerado desde el punto de vista de la probabi

lidad que, dado ese estado de hecho, se verifique el siniestro. Sólo forman parte de él las circunstancias que se dicen influyentes sobre el riesgo, y que son las que según la experiencia común tienen cierta influencia sobre las probabilidades de que se verifique el siniestro. - En él no se incluye la causa más próxima o adecuada del siniestro.³⁷

El estado de riesgo existente al tiempo del contrato, se representa como permanente por el tiempo del contrato, pero en realidad está sujeto a modificaciones previsibles o imprevisibles; así la vejez en el seguro de vida o ganado; o por el deterioro en el de cosas. El cambio puede ser una disminución del riesgo, una agravación del riesgo o un cambio del riesgo mismo.

Juan Carlos Felix Morandi, apunta: Adoptamos la expresión "Estado de Riesgo" como comprensiva del conjunto de condiciones del riesgo o del complejo de circunstancias de hecho subsistentes en un determinado momento histórico, considerado en relación la probabilidad de -- que se produzca el siniestro.³⁸

En resúmen, el estado de riesgo, es el conjunto de circunstancias -- que rodean a la cosa asegurada o a la persona que ha tomado un seguro, y es tan importante que precisamente es este estado el que deter-

37. Halperin, Isaac. Ob. Cit. P. 194.

38. Felix Morandi, Juan Carlos. Ob. Cit. P. 217

mina la dimensión de las obligaciones, tanto del monto de la prima - como la garantía que el asegurador se compromete a cubrir en el caso de que el siniestro se produzca. Este estado de riesgo, gravita entre dos puntos durante la vigencia del contrato: uno es la desaparición del riesgo, que se estudia en el capítulo segundo, y el otro en la agravación del riesgo, objeto de éste capítulo.

II. DEFINICION DE AGRAVACION DEL RIESGO

La agravación del riesgo, se da con posterioridad a la celebración del contrato.

Beson et Picard, la definen diciendo que hay agravación del riesgo, - cuando con posterioridad al contrato sobreviene en relación a las circunstancias declaradas al momento de su conclusión, un cambio que - aumenta la probabilidad o la intensidad del riesgo asumido por el asegurador.³⁹

39. Halperin Isaac. Ob. Cit. P. 196.

En nuestra Legislación, algunos tratadistas la definen:

Luis Rufz Rueda, dice que hay agravación del riesgo, cuando después de la celebración del contrato sobreviene un cambio de las circunstancias que debieron declararse conforme a lo dispuesto en los artículos 8, 9 y 10 de la L.C.S., siempre que tal cambio determine un aumento en la probabilidad de que se realice el evento dañoso (gravedad del riesgo) o en la magnitud de las consecuencias que pueda tener esa realización, o sea en la intensidad del riesgo.⁴⁰

Para Jose de Jesus Martínez Gil, se presenta esta situación cuando por determinados acontecimientos ajenos o no a la voluntad del asegurado, el riesgo cubierto adquiere una peligrosidad superior a la inicialmente prevista.⁴¹

J. de Jesús Rodríguez Sala, señala que la agravación es una nueva situación provocada por el cambio o alteración de uno de los factores o hechos del complejo que presupone una intensificación del estado de peligro.⁴²

La agravación del riesgo, es de muy difícil aplicación, aunque aparen

40. Rufz Rueda, Luis. Cb. Cit. P. 124

41. Martínez Gil José de Jesús. Ob. Cit. P. 22

42. Rodríguez Sala, J. de Jesús. Ob. Cit. P. 31

temente sea sencilla; ya que suele confundirse con cualquier modificación a las circunstancias que rodean al estado de riesgo.

No cualquier modificación debe entenderse como una agravación, ni tampoco el hecho por sí solo, que fué motivo de pregunta en el cuestionario, sino el que aumente el peligro; de otro modo cualquier modificación sería una agravación solamente porque el hecho variable fue preguntado, y se dice hecho variable, porque solo esos hechos pueden ser modificados, por estar sujetos en el curso del seguro a una transformación, no así los hechos permanentes o consubstanciales -- que sólo pueden sufrir transformación en su esencia, por la propia naturaleza de la cosa asegurada (vicios propios de la cosa), que ni siquiera ampara el contrato, salvo pacto en contrario.

Hay que distinguir entre cambio de las circunstancias que puedan influir en la realización del siniestro y simplemente cambio de la opinión que el asegurador se forme acerca de la influencia que esas circunstancias puedan tener en la realización, aún cuando el cambio de opinión se deba a mejor conocimiento acerca de esas circunstancias. -- El cambio de opinión no es cambio de las circunstancias que continúan siendo idénticas; solo hay modificación en la apreciación o en el conocimiento de ellas, pero no hay agravación del riesgo.

Asimismo, es necesario distinguir la agravación, del aumento del ries

go o aumento del valor de las cosas expuestas al riesgo o aumento de la suma asegurada en el seguro de personas. Por ejemplo: Un bien in mueble ha aumentado su valor en forma considerable en los últimos años, sin que por ello haya aumentado la gravedad ni la intensidad del riesgo de incendio a que está expuesta esa propiedad. De igual forma, en el caso concreto del seguro de vida, el aumento de la suma asegurada, no aumenta el riesgo de muerte.

Sin embargo, hay determinados casos en que el aumento de valor de la cosa expuesta al riesgo asegurado, sí puede constituir una agravación de este riesgo, como en el seguro contra robo. Es evidente que un ladrón preferirá robar los objetos más valiosos, máxime si algunos han aumentado considerablemente de valor, se hacen más codiciables, siendo natural que aumente la probabilidad de realización del riesgo de robo.

También debe distinguirse la agravación, de la exclusión del riesgo. Esta existe cuando las partes convienen en no garantizar un riesgo determinado o en no garantizarlo cuando su realización se deba a determinadas causas.

En términos de ley, para que una variante del riesgo cubierto pueda ca lificarse como agravación, es indispensable que contenga una alteración capaz de ser señalada como modificatoria del acuerdo original.

De tal modo, que de haber existido en ese momento, las nuevas circunstancias habrían impedido la celebración del contrato, o cambiado sus condiciones, o sea, las variaciones del riesgo no siempre configuran un quebrantamiento del equilibrio contractual según la ley. Dichas variaciones pueden carecer de toda influencia en la peligrosidad del riesgo o aún afectarlo favorablemente. Sólo las modificaciones que encierran mayor amenaza que aquella para cuya protección se omite el seguro, de acuerdo con el estado objetivo del riesgo en el momento de su incorporación a la comunidad, merecen considerarse factores capaces de romper dicho equilibrio. Existe pues agravación del riesgo (strictu sensu) cuando se produce un cambio en el estado de riesgo de la estipulación del contrato, originado por un aumento de su probabilidad o de su intensidad, o por una alteración de las condiciones subjetivas del asegurado que sirvieron al asegurador para formarse opinión del estado de riesgo al concluir el contrato, debido a un hecho nuevo, no previsto ni previsible, relevante e influyente, que de haber existido al tiempo de celebrar el contrato habría impedido su celebración o incidido para que no se hiciera en las mismas condiciones.

De las definiciones de agravación del riesgo, y de los criterios para distinguirla, podemos extraer los elementos que necesariamente deben darse para que exista:

A. Hechos y circunstancias que se presentan con posterioridad a la celebración del contrato y que no son previsibles por las partes.

B. Al presentarse los hechos y circunstancias mencionados, hacen que aumente la posibilidad de que el siniestro se produzca.

C. También pueden influir los hechos y circunstancias, en la intensidad del riesgo, haciendolo más peligroso al normalmente asegurado.

D. Por último los hechos y circunstancias, no deben ser conocidos por el asegurador, quien en tal caso, no habría celebrado el contrato, o de hacerlo, hab.ía contratado en condiciones distintas a las que originalmente existieron.

Con motivo de lo anterior, la agravación del riesgo, la constituye la concurrencia de hechos o circunstancias posteriores a la celebración del contrato de seguro, que aumentan decisivamente la posibilidad de que el siniestro se produzca, o la intensidad del riesgo asegurado modificando con ello las condiciones originales del contrato, que debido a esos nuevos hechos o circunstancias, no corresponden a las originalmente pactadas.

III. CLASIFICACION DE LA AGRAVACION

La agravación del riesgo, se clasifica según el sujeto que la produzca, en agravación subjetiva, que es la que proviene de actos del asegurado o del tomador del seguro; los hechos que motiven la agravación y - que no provengan del asegurado, serán considerados como agravación objetiva, sin importar quien o como se produzcan.

Según Bruck, puede derivar de un acto del tomador (agravación subjetiva), siendo indiferente que tenga o no conciencia de las consecuencias del acto; y puede también ser la acción de un tercero, no permitida ni - consentida por él, hechos naturales, un cambio en la legislación, etc. (agravación objetiva).⁴³

A continuación se analizarán las dos formas en que puede presentarse - la agravación:

AGRAVACION SUBJETIVA. La Ley Sobre el Contrato de Seguro, en su artículo 52, señala que si el asegurado provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa.

Las agravaciones del riesgo por parte del asegurado, pueden provenir - de actos que éste realice; por ejemplo: una persona contrata un seguro

43. Halperin Isaac. Ob. Cit. P. 196.

de vida que cubra el riesgo de muerte y sin avisar a la compañía se convierte en corredor de motos, agravando considerablemente el riesgo de que se produzca la muerte.

La agravación subjetiva, puede provenir también de la omisión de actos que obligatoriamente deba hacer el asegurado, a fin de evitar la agravación del riesgo. Sin embargo, el incumplimiento debe tener influencia sobre el siniestro, tal como la dispone el artículo 55 de la L.C.S.

Para ilustrar este supuesto, puede ser el caso de un automovilista que celebra un contrato de seguro de responsabilidad, y en él se obliga a mantener en perfecto estado el vehículo asegurado; de no hacerlo, -- propicia la posibilidad de que ocurra un accidente, y en este caso, libera al asegurador de la responsabilidad, toda vez que la falta de mantenimiento el vehículo, fué la causa del siniestro.

La agravación subjetiva, puede ser dolosa o de mala fé, y se da este supuesto, cuando el asegurado propicia el aumento de posibilidades para que se produzca el siniestro con objeto de obtener una ganancia indebida.

El artículo 60 de la multicitada L.C.S., señala que " En los casos de dolo o mala fé en la agravación del riesgo, el asegurado perderá las -

primas anticipadas". Sin embargo, es obvio, que en éste caso el asegurado no dara el aviso respectivo hasta en tanto no se produzca el siniestro. La ley no señala cómo el asegurador puede conocer de la agravación dolosa o de mala fe del asegurado; debe suponerse que será mediante la investigación que éste haga para proceder al pago de la suma asegurada. Es decir, debera probar la agravación dolosa o de mala fé.

La agravación subjetiva, puede ser solamente de las circunstancias - que rodean el estado de riesgo, y no del riesgo en sí. Sin embargo, - la modificación de las circunstancias sí pueden llegar a agravar el - - riesgo.

El artículo 63 de la L. C. S. , precisa la facultad de la empresa aseguradora para rescindir el contrato, cuando por hechos del asegurado se agraven las circunstancias esenciales que por su naturaleza debieran modificar el riesgo, aunque practicamente no lleguen a transformarlo.

Del texto anterior señala el maestro J. de Jesús Rodríguez Sala, no cabe otra interpretación, que la de si el asegurado por necesidad modificó el riesgo y esa modificación encierra una agravación o alteración - de los hechos, debió comunicarla al asegurador aunque la misma ley - no lo obligue, es en éste caso en el que no cabe rescindir el contrato, sino la cesación de pleno derecho de las obligaciones de la empresa -

en lo sucesivo, con fundamento en el segundo párrafo del artículo 52.⁴⁴

AGRAVACION OBJETIVA. Se produce por hechos ajenos al asegurado o al tomador, sin importar quien o como se produzcan.

Las agravaciones debidas al hecho de terceros se deben informar también, pero inmediatamente después de conocidas por el asegurado o el tomador. Así por ejemplo, en las pólizas de incendio es usual pactar que los colindantes al edificio asegurado contra incendio no aumenten el peligro; si uno de los colindantes cambio su destino instalándose, - por ejemplo, una fábrica de explosivos, el asegurado, una vez conocida esa circunstancia, deberá informar al asegurador.

La carga de informar la agravación del estado de riesgo por el hecho - de un tercero, se debe en tanto y cuanto el asegurado pueda informarse por los medios corrientes, pues no puede introducirse en casa ajena a verificar el destino del inmueble linderero.

La fracción II del artículo 53 de la L.C.S., establece que el asegurado debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de - sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro. Este supuesto se puede

44. Rodríguez Sala, J. de Jesús Ob. Cit. T. II P. 38

presentar, por ejemplo cuando el asegurado da en arrendamiento su casa, y el arrendatario, desconociendo los términos del contrato de seguro o violando las condiciones del arrendamiento, realiza modificaciones al inmueble, con el fin de adaptarlas a su gusto.

La agravación objetiva puede provenir también de hechos naturales -- inesperados e imprevisibles. Una inundación, una epidemia, puede agravar el riesgo la enfermedad del asegurado. En este caso, también está obligado el asegurado a informar de estas variaciones al asegurador.

Un cambio en la legislación, puede producir también la agravación objjetiva del riesgo. Pongamos el caso de que la ley autoriza el establecimiento de fábricas en zonas que anteriormente eran prohibidas. Las fábricas se establecen en zonas habitacionales, utilizando materiales inflamables para su producción. El riesgo de incendio ha aumentado, y esta nueva situación debe ser conocida por el asegurador.

IV. DURACION DE LA AGRAVACION

La agravación del riesgo, en cuanto a su duración, puede ser perma--

nente o temporal.

La primera es aquélla que modifica el estado de riesgo de una manera irreversible y total. Por ejemplo: el asegurado que introduce en su domicilio una bodega con materiales inflamables de una forma definitiva; el automóvil que se destina a un uso distinto de que originalmente se declaró en la póliza: el asegurado que cambia su actividad cotidiana por otra que reviste mayor peligro: de ser un empleado de oficina, repentinamente se dedica a correr automoviles, etc.

La agravación temporal, también agrava el estado de riesgo, solamente que lo hace por un tiempo más o menos determinado, regresando después, al estado de riesgo que el asegurador habitualmente ha asumido.

Dentro de la agravación temporal, podemos distinguir dos tipos: la -- agravación temporal propiamente dicha, y otra momentánea, que se -- presenta y que desaparece rápidamente.

La Suprema Corte de Justicia Alemana, la doctrina Suiza, estudios y -- diferentes fallos, establecen hechos concretos que diferencian los -- actos peligrosos de la agravación transitoria, que concretizan en la si -- guiente forma: Actos peligrosos, son actividades por medio de las -- cuales, el asegurado expone su persona o sus bienes a peligros mayo -- res que los ordinarios. No puede hablarse entonces, de una agrava--

ción del riesgo en el caso de un acto peligroso que no muestra un estado de riesgo intensificado, sino que sólo momentáneamente por la corta duración del acto que termina con su resultado, intensifica el riesgo; el asegurado pasa corriendo frente a un automóvil en movimiento; o trata de subir a un tren que ya se ha puesto en marcha; o sale vencedor en un duelo; o visita por mero interés en el proyecto una obra de construcción (planta eléctrica, túnel, edificio, etc.); o manda limpiar una chimenea por medio del fuego. El artesano que está asegurado como maestro carpintero sin instalación de fuerza motriz, trabaja por una sola vez en una máquina ajena.⁴⁵

El asegurado, está obligado a denunciar al asegurador todas las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro. (artículo 52 L.C.S.). Al inicio de este apartado, se menciona a la agravación permanente, y es obvio que debe ser denunciada. Sin embargo, el hecho de hacer esta clasificación, no quiere decir que las agravaciones temporales no deban ser denunciadas. La obligación persiste en ambos casos porque el riesgo y la prima deben tener una correspondencia exacta, que se rompe al presentarse una agravación del estado de riesgo.

En la agravación temporal, por ser precisamente de naturaleza transito

45. Rodríguez Sala, J. de Jesús. Ob. Cit. T. II. P. 33

ria, podría pactarse solamente un aumento en el pago de la prima, -- también transitorio, y no forzosamente la rescisión del contrato por el asegurador, toda vez que al desaparecer las causas que han producido la agravación, el estado de riesgo vuelve a ser el normalmente asumido por el asegurador.

En cuanto a la agravación momentánea, no debería de ser apreciada como una agravación, por su propia naturaleza, ya que no establece un nuevo estado de las cosas. La infinidad de peligros que suelen presentarse en la vida diaria, motivaría que la garantía del asegurador fuera restringidísima, solamente a ciertos peligros y/o se excluirían infinidad de riesgos, o la prima aumentaría en forma desmedida al presentarse nuevas situaciones.

Por ello la agravación momentánea podría señalarse como una excepción al principio general, estableciendo un límite máximo para su desaparición de veinticuatro horas. Además, su aparición debe ser aislada y no continúa, ya que si constantemente aparece y desaparece por las mismas causas no será momentánea. Sin embargo, en el caso de que medie dolo o mala fé del asegurado, la rescisión operaría, como en todos los casos, de pleno derecho, perdiendo el asegurado -- las primas anticipadas. (art. 60 L.C.S.)

V. CONSECUENCIAS Y EXCEPCIONES DE LA AGRAVACION

CONSECUENCIAS. Hemos señalado que en caso de agravación del riesgo, el asegurador puede rescindir el contrato o cesar sus obligaciones de pleno derecho, como consecuencia general de esta figura.

Específicamente, las consecuencias de la agravación del riesgo, son reglamentadas de la manera siguiente:

- a). Cuando es provocada por el asegurado (subjetiva), independiente de que sea de mala fé o dolosa o no, constituye (lo mismo que la omisión de la denuncia de la agravación dentro de las veinticuatro horas de conocida) una causa de cesación ipso jure de las obligaciones del asegurador artículo 52 in fine o en otros términos, opera como condición legal resolutoria, pero sin retrotraer sus efectos. Es decir, el asegurador está obligado al pago de todo siniestro anterior a la agravación y conserva su derecho a la prima del período de seguro en curso.
- b). Cuando la agravación subjetiva es dolosa o de mala fé, la consecuencia es la misma, pero en el caso que hubieren adelantado primas

correspondientes a futuros períodos de seguro, las perderá el asegurado (artículo 60 L.C.S.).

c). Cuando la agravación provenga de la falta de cumplimiento de la obligación de realizar determinadas actividades tendientes a atenuar el riesgo, aunque se convenga que ese incumplimiento liberará al asegurador de pagar el siniestro, esa liberación queda condicionada a que haya una relación de causalidad entre el incumplimiento y el siniestro (artículos 54 y 55 L.C.S.).

d). Cuando la agravación es objetiva, y el asegurado da el aviso correspondiente dentro de las veinticuatro horas de haberla conocido; -- las consecuencias son ante todo el derecho del asegurador de rescindir el contrato con aviso previo de quince días, derecho al que puede renunciar expresa o tácitamente.

Aún y cuando no existe precepto legal que consigne ese derecho, en la L.C.S. se menciona inequívocamente en dos artículos: el 58 fracción III, en que se previene que la agravación no producirá sus efectos "si la empresa renunció expresa o tácitamente al derecho de rescindir el contrato por esa causa. Se tendrá por hecha la renuncia si al recibirla la empresa aviso escrito de la agravación del riesgo, no le comunicó al asegurado dentro de los quince días siguientes, su voluntad de rescindir el contrato". Por otra parte el artículo 56 indica que cuando --

la empresa de seguros rescinda el contrato por agravación del riesgo, su responsabilidad terminará quince días después de haberlo comunicado al asegurado.

Este mismo sistema se aplica al caso de agravación no del riesgo, si no de las circunstancias que debieron modificar el riesgo, pero que - no lo modifican, circunstancias que se deban a algún hecho del asegurado artículos 63 y 64. Este caso puede considerarse entre los de -- agravación subjetiva, pero no se rige por las disposiciones del 52, si no por las especiales que reproducen el régimen de la agravación por causas ajenas al asegurado.

Independientemente de que se trate de agravación subjetiva u objetiva y siempre y cuando no sea de mala fe o dolosa, es obvio que el contrato puede mantenerse vigente si el asegurador fija una prima mayor que el asegurado convenga en cubrir.

Dos hipótesis más considera la L.C.S.: a). La del seguro que cubre - varias cosas o varias personas expuestas al mismo riesgo y b). La - del que cubre diversos riesgos a los que están expuestos una cosa o - una persona. Si la agravación del riesgo solo se produce en relación con alguna o algunas de las cosas aseguradas en el primer caso, pero no afecta al resto; el seguro subsiste para la parte no afectada por la agravación, siempre que se pague la prima correspondiente, artículos

57 y 62, o bien siempre que se demuestre que la compañía aseguradora habría asegurado separadamente los riesgos no agravados, en iguales condiciones a las convenidas en el contrato, como lo establece el artículo 61.

De lo anterior, surge la interrogante de cual es el fundamento de estas disposiciones, que permiten al asegurador calificar de esencial una agravación y con ello en un momento determinado, negar el pago al asegurado o a sus beneficiarios, sin declaración judicial de rescisión de contrato.

El fundamento de la facultad de rescindir, se halla en la no correspondencia entre la prima pagada por el asegurado, y el riesgo corrido por el asegurador. La ley de los grandes números, como señalé en el capítulo segundo, funciona a través de la observación de los riesgos. De su mayor o menor peligrosidad y probabilidad de que ocurra el siniestro, depende el monto de la prima que el asegurado debe pagar, y ese fondo de primas, que será el que cubra los posibles siniestros, se ve afectado cuando el riesgo que se corre no corresponde a la prima efectivamente pagada. El problema está, en que es precisamente el asegurador, quien califica a su arbitrio cuando procede la rescisión del contrato por causa de agravación del riesgo.

EXCEPCIONES. El artículo 58 de la L.C.S., establece claramente en

qué casos la agravación del riesgo no produce sus efectos:

"I. Si no ejerció influencia 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 aseguradora o cumplir con un deber de humanidad;

III. Si la empresa renunció expresa o tácitamente al derecho de rescindir el contrato por esa causa.- Se tendrá por hecha la renuncia si al recibir la empresa aviso escrito de la agravación del riesgo, no le comunica al asegurado, dentro de los quince días siguientes, su voluntad de rescindir el contrato".

Respecto a las dos primeras, es obvio que si la agravación no ejerció influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de las prestaciones de la aseguradora, está obligada al pago de la prestación debida como consecuencia del siniestro y más aún cuando la agravación tuvo por objeto defender los intereses de la empresa. Estas dos causas son tan claras, que sólo quedan reducidas a la prueba de esos hechos por

parte del asegurado.

Como ejemplo de la fracción I: Una persona que ha celebrado un contrato de seguro de vida, modifica el estado de riesgo al dedicarse a una actividad más peligrosa que la declarada en la póliza (corredor de autos), sin informar de ello al asegurador, provocando una agravación, sin embargo; el asegurado muere atropellado en la vía pública. La -- agravación del riesgo no influyó en el siniestro, y por lo tanto, el asegurador está obligado al pago de la prestación debida.

Para la fracción II, citare dos ejemplos:

1°. Una ciudad cercana al mar, es amenazada por un peligroso ciclón con motivo de ello, el asegurado transporta su ganado a otro lugar en el que no existen las condiciones requeridas en la póliza para el cuidado y conservación del ganado, pero que por la amenaza de ciclón, -- es más seguro que el sitio normal. En este caso, el asegurado ha agravado el riesgo con objeto de salvaguardar los intereses de la empresa.

2°. Una persona, asegura contra el riesgo de incendio una bodega de su propiedad, en la que normalmente almacena granos; ocurre que en el poblado en que esta ubicada, ha habido una granizada que priva de casa a personas de escasos recursos, dejandoles en total desamparo. El asegurado con el fin de ayudar a la gente afectada, les permite pa-

sar la noche en la bodega, ellas a su vez para calentarse encienden dentro de la bodega fogatas, agravando peligrosamente el riesgo de incendio, sin embargo, el asegurado cumple un deber de humanidad, y aunque exista agravación ésta no produce efecto alguno.

La fracción III, en forma clara y precisa, considera la posibilidad de que el asegurador renuncie al derecho de rescindir el contrato por causas de agravación del riesgo, constituyendo la otra posibilidad de que ésta no produzca sus efectos.

En este último caso, el asegurado deberá esperar que transcurra el término de quince días, para conocer cual es la posición de asegurador con respecto a la agravación. En el caso de que el asegurador no comunique al asegurado su voluntad de rescindir el contrato, no exime a éste último de que si el asegurador lo requiere, deba pagar una prima más alta o un ajuste a ésta en base a las tarifas establecidas y en proporción a la agravación. En todos los momentos del seguro, la prima y el riesgo deben corresponder exactamente.

VI. DENUNCIA PRECONTRACTUAL Y DENUNCIA DE LA AGRAVACION.

DENUNCIA PRECONTRACTUAL. Para que el asegurador conozca el estado de riesgo en cada caso particular, es necesario que el asegurado lo informe detalladamente. Esta información será la base del contrato, ya que por ser éste un contrato de buena fé, las condiciones que el - asegurado señale, serán las que el asegurador tome en cuenta para fijar el monto de la prima. Por ello, el asegurado debe declarar el estado de riesgo que guarda la cosa, o su persona, con absoluta veracidad.

Debido a que la llamada "administración de riesgo" está en la esfera del solicitante del seguro o de quien gestione por él, éste, tiene conocimiento de las circunstancias importantes que en conjunto constituyen las situaciones riesgosas. Para que el asegurador pueda ajustar - su juicio de valuación sobre la importancia del riesgo, es preciso, en consecuencia, que las circunstancias importantes sean llevadas a su conocimiento por el solicitante del seguro, ordinariamente, a través - de preguntas, o directamente por medio de un cuestionario propuesto - por el asegurador.

La actividad que así se impone al proponente del seguro, o sea, la de describir en forma precisa el riesgo, no constituye por tanto el objeto de una verdadera y propia obligación jurídica, porque él no está obli-

gado a tal actividad para la satisfacción de un interés ajeno (o sea - el del asegurador), sino que debe observarla si quiere satisfacer el - interés propio, cuyo objeto es la estipulación de un contrato válido. - En otras palabras, a esta actividad del proponente del seguro, no obli- ga la ley sino la consecución del fin que él se propone, impidiendo - que ese mismo fin se alcance, si el asegurado no hubiere desarrollado perfectamente aquélla particular actividad de información que la ley - requiere. Actividad de información que constituye el contenido de una carga, es decir, de un vínculo impuesto a la voluntad de un sujeto, - no para la protección de un interés propio.

El deber del asegurado de declarar las circunstancias importantes que sirvan de base para la mejor apreciación del riesgo, se encuentra es- tablecido en la L. C. S. concretamente en el artículo 8° .

"El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestiona- rio relativo, todos los hechos importantes para la apre- ciación del riesgo que puedan influir en las condicio- nes convenidas, tales como los conozca o deba cono- cer en el momento de la celebración del contrato".

El legislador de todos los países, reconociendo ésta situación inevi- table, ha establecido a cargo del proponente el deber de la descrip-

ción precontractual del riesgo y ha limitado su extensión y precisado su mecanismo. La L.C.S. en sus artículos 8, 9 y 10, consigna esta obligación sujeta a las reglas que a continuación se detallan:

- a).- El proponente está obligado a declarar los hechos importantes para la apreciación del riesgo, que puedan influir en las condiciones convenidas.
- b).- Esta obligación se limita a aquéllos hechos que conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato; y
- c).- La información debe hacerse por escrito de acuerdo con el cuestionario que el asegurador formule.

Los hechos y circunstancias relevantes para apreciar el riesgo, pueden dividirse en dos: 1º Aquellos que influyen en la determinación del tipo de prima y 2º Los que no influyen en ella, pero sí en otras condiciones de la convención. En ambos casos la influencia puede llegar incluso a decidir no asegurar.

En lo que respecta al primer grupo, no es posible enumerar los hechos y circunstancias, porque son en número indeterminado y porque varían enormemente según los ramos, especies y variedades de seguro. Por ejemplo en el seguro contra el riesgo de incendio, son circunstancias importantes para su apreciación: El tipo de construcción; los materia-

les de la misma; su ubicación dentro de la población y de ésta en la región del país; el uso a que está destinado; los riesgos a que están expuestos los inmuebles contiguos, etcétera.

Las circunstancias que no atañen directamente al objeto expuesto al riesgo, sino más bien a la persona con interés en que aquél no se realice (riesgo moral) son también numerosas y dentro de ellas, están: la mayor o menor solvencia pecuniaria; la mayor o menor capacidad mercantil, industrial o profesional; la mayor o menor diligencia en el cuidado y conservación del patrimonio; la mortalidad misma del individuo; etcétera.

La correspondencia entre el riesgo real y el estado de riesgo representado en la declaración, debe existir en el momento de la conclusión del contrato, porque en ese instante es cuando se establece el equilibrio entre las respectivas prestaciones de las partes.

La declaración del proponente, debe ser valorada al momento de la conclusión del contrato, y no en relación a la verificación del siniestro, ni en cuanto al estado de riesgo después de la concertación del contrato, ni en cuanto a su situación anterior, salvo que aquélla tenga una influencia directa sobre el riesgo que es materia de valoración por parte del asegurador para prestar su aceptación.

Esta declaración se efectúa por lo general por escrito, como un ele--

mento integrativo de la propuesta y en algunas ramas como el seguro de vida, por medio de un formulario preparado por el asegurador y autorizado por la autoridad de control y consistente en un cuestionario. A veces ésta declaración se hace de manera verbal, en cuyo caso se toma como declaración del proponente la descripción hecha por el asegurador en las condiciones particulares de la póliza.

Por ser el seguro un contrato al que lo rige el principio de buena fé, las declaraciones del asegurado, deben ser hechas también de buena fé. Sin embargo a pesar de existir esta obligación, el asegurado puede informar equivocadamente al asegurador, bien con el fin de pagar una prima más reducida, bien con la intención de no dar a conocer al asegurador las condiciones reales que guarda el estado de riesgo, que de ser conocidas, puede significar la negativa del asegurador a contratar. Dos figuras jurídicas son las que el asegurado utiliza para este fin: la "falsa declaración", y la "reticencia".

La falsa declaración consiste en afirmar una falsedad, o toda astucia, artificio o maquinación con respecto al estado de riesgo para que el asegurador preste su consentimiento para celebrar el contrato de seguro.

Mediante la reticencia, el asegurador es informado deficientemente -- respecto del estado de riesgo, y mediante esa ocultación, presta su-

conformidad para la celebración del contrato de seguro.

Mientras la falsa declaración es acción, la reticencia es omisión dolosa.

La reticencia o la falsa declaración supone el conocimiento de aquello que se calla; es el silencio de lo que se debería declarar. Por consiguiente, entre las declaraciones reticentes no pueden comprenderse aquéllas que omiten circunstancias ignoradas por el asegurado. Por tanto, la reticencia debe referirse a circunstancias conocidas y que el asegurado oculte o declare incorrectamente, aún actuando de buena fé, en la creencia de que carecen de importancia.

La falsedad en las declaraciones del asegurado, o la reticencia, facultan a la empresa aseguradora, a rescindir el contrato, así lo prevee el artículo 47 de la L.C.S., al disponer que cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos que el solicitante está obligado a declarar por escrito a la parte aseguradora, conforme al cuestionario relativo, facultará a la empresa para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no haya influido en la realización del siniestro.

DENUNCIA DE LA AGRAVACION. Hemos apuntado ya, que la buena fé es el principio fundamental y característico del contrato de seguro, por

lo que el asegurado, está obligado a denunciar al asegurador, todas las modificaciones que sufra el estado de riesgo durante la vigencia del contrato, especialmente aquéllas que lo agraven.

La L.C.S. señala esta específica obligación, en el artículo 52 al pre venir : que el asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo, durante la vigencia del contrato, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca.

La segunda parte del mencionado artículo, señala que si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.

El primer párrafo del artículo en cuestión, no distingue al sujeto que originó la agravación, se refiere en general a cualquier alteración que ocurra en el estado del riesgo asegurado.

Pero al propio tiempo en su segunda parte, impone la cesación de pleno derecho de las obligaciones de la empresa, "si el asegurado omite el aviso" o "si él provoca una agravación esencial del riesgo".

Este precepto altera el orden de los hechos en materia de agravación, al ocuparse primeramente de la provocada por actos de terceros sin el

consentimiento del asegurado, esto se deduce de la redacción de la segunda parte del artículo 52, porque son los únicos actos de los que éste no podría tener conocimiento en el mismo momento de la alteración, sino hasta determinado momento posterior a los hechos, es en éste caso, que la ley le está fijando un plazo al asegurado para el aviso que debe dar al asegurador, pero no cuando aquél provoca la agravación esencial del riesgo. En opinión del Lic. Rodríguez Sala, debido a la defectuosa construcción gramatical de dicho artículo.

El artículo 52, comprende por sus términos la agravación por actos de tercero sin consentimiento del asegurado, imponiendo a éste, la obligación de comunicar las agravaciones que presente el estado de riesgo, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca y su omisión la sanciona con la cesación de pleno derecho de las obligaciones de la empresa.

A este respecto, Bolaffio - Rocco - Vivante, dicen:

"El asegurado leal denunciará sin retardo el cambio a la Compañía. Si ésta, valiéndose del derecho de elección que se ha reservado en la póliza, consiente en mantener el contrato mediante un aumento de prima, una vez pagado el aumento, el contrato cubrirá el riesgo agravado por todo el período asegurado.

Si falta esta declaración, el aumento producirá la resolución del con-

trato, con esta agravante para el asegurado, que, habiendo reconci-
do desde el principio que el cambio producía una agravación esencial
en el riesgo, no puede ya discutirle éste carácter. La noticia de la -
agravación comunicada después del siniestro por un asegurado que es
taba en conocimiento de ella no es válida; en el sistema del código, -
la agravación debe ser obra del asegurado y, por tanto, todo retardo-
por su parte excluye en él la buena ⁴⁶fé".

La ley otorga una excepción a este principio, en el caso de seguro de
transporte terrestre, concretamente en el artículo 144 de la Ley Sobre
el Contrato de Seguro, que exime al asegurado de la obligación de av⁴
sar la enajenación de la cosa asegurada y de denunciar a la empresa -
la agravación del riesgo.

La razón de eximir al asegurado de la obligación de denunciar la agra-
vación del riesgo, en el caso del seguro de transporte terrestre, quizá
lo es la diversidad de circunstancias a que está expuesto este tipo de
seguro. El asegurado no tiene ya a la vista los objetos asegurados, -
después de entregarlos al transportista para su traslado; por ello, no
puede constatar por sí mismo las múltiples causas que pueden ocasio
nar una agravación del riesgo durante el transporte de la mercancía, y

46. Palacios Bermúdez, Roberto. Diccionario de la Legislación de Se
guros. Cuarta Edición. Manuel Porrúa, S.A., Librería. México.
1979, P. 227.

avisar de ésto al asegurador. El transportista se enfrenta a diversas situaciones que no pueden prevenirse en la póliza por ser completamente aleatorias y ajenas a su voluntad: las lluvias en las carreteras, los caminos en mal estado, la falta de pericia de otros conductores, etc., pueden agravar la posibilidad de un accidente, pero, por su naturaleza imprevisible, no pueden ser comunicados al asegurador.

Otra excepción de informar al asegurador de la agravación del riesgo, lo establece el principio que detalla el artículo 76 de la multicitada L.C.S., y opera cuando el contrato o la misma ley hagan depender la existencia de un derecho de la observancia de un plazo determinado, en cuyo caso, el asegurado o sus causahabientes que incurrieren en la mora por caso fortuito o fuerza mayor, podran cumplir el acto retardado tan pronto como desaparezca el impedimento.

En éste caso, la ley no libera al asegurado del deber de informar al asegurador de la agravación del riesgo. Sin embargo, si la falta de dar el aviso oportunamente se debió a un caso fortuito o de fuerza mayor, el asegurado podrá hacerlo extemporáneamente, tan pronto como desaparezcan las causas que se lo impedían.

VII. LA AGRAVACION EN EL SEGURO DE PERSONAS.

En los seguros de personas, la agravación del estado de riesgo generalmente va relacionada con las actividades que lleva a cabo la persona asegurada, su modo de vida, los lugares que frecuenta, etc. Tomemos el ejemplo de una persona que celebra un contrato de seguro de vida, y que normalmente desarrolla su actividad profesional en una oficina, sentado en un escritorio. En un momento, cambia su actividad profesional, y se dedica, por ejemplo, a ser piloto de pruebas de automóviles. Su nueva actividad, modifica radicalmente las condiciones que originalmente declaró al asegurador en la póliza, y deben ser conocidas por éste. En éste caso, la modificación se produce por hechos propios del asegurado.

Pueden también darse el caso de que hechos o circunstancias motivadas por terceros, den como consecuencia una agravación del riesgo. Por ejemplo: la persona asegurada es designada a ocupar otros puestos que encierran actividades mas riesgosas. En la industria petrolera, es común que los trabajadores transitorios ocupen distintos puestos y actividades. Si una persona trabaja como administrador de una plataforma marina, tendrá mayor riesgo de sufrir un accidente que si laborara en el lugar común de oficinas. En este caso, cuando los cambios de adscripción encierran un peligro mayor de sufrir un accidente,

o el hecho de estar en contacto con materiales tóxicos que pueden producir un daño de consecuencias importantes en la salud del asegurado, es necesario informar al asegurador, que comúnmente no ha prevenido este súbito cambio.

Otro ejemplo de agravación del riesgo en el seguro de personas, es el hecho de que el asegurado se mude de casa a una que se encuentra en un barrio en el que comúnmente ocurren sismos, y la construcción -- por este hecho, no ofrece las máximas garantías de seguridad; o el establecimiento de una fábrica cercana con chimenea de gases que pueden afectar la salud, etcétera.

Sin embargo, no constituyen agravación del riesgo, aquéllos hechos - que normalmente deben suceder en la vida del asegurado.

Debe tenerse en cuenta que no importan agravaciones todos los hechos que pueden considerarse normalmente previsibles por el asegurador; - vejez, enfermedades, accidentes, etcétera.

Vivante, entiende que solo rigen las circunstancias agravantes pactadas expresamente; solución que se funda en el respeto de la libertad - del asegurado y la larga duración del contrato, porque no es posible - prever la numerosas vicisitudes de la vida del asegurado.

El empleo de los medios de transporte no lo son, salvo que se limiten

expresamente: así se permite el empleo de la aviación, en calidad de pasajero; algunas pólizas prohíben el viaje submarino.

Si se asegura la vida de un tercero, las agravaciones deben referirse a éste.⁴⁷

Por otra parte, cuando se contrata un seguro colectivo, la agravación del riesgo puede también presentarse y afectar a todo el grupo asegurado, o solamente a una parte de él. A este último caso, la doctrina lo ha llamado "agravación parcial".

La agravación parcial, solo afecta a algunas de las personas aseguradas, repercute sólo respecto de ellas, por lo que las obligaciones del asegurador se mantienen respecto a las demás. El ejemplo, siguiente ilustrará esta regla: en un seguro colectivo, una de las personas asume una actividad más peligrosa que las del resto del grupo.

Este principio, se halla consignado en el artículo 57 de la L.C.S., que textualmente dice:

"Si el contrato comprendiese varias cosas o varias personas, y el riesgo no se agrava sino en lo que respecta a una parte de las cosas o de las personas, el seguro quedará en vigor para las demás, a condición

47. Halperin, Isaac. Ob. Cit. P. 206 y 207.

de que el asegurado pague por ellas la prima que corresponda conforme a las tarifas respectivas".

La aplicación de este precepto plantea dos situaciones: 1o.- La agravación debe afectar solamente una parte de las personas del grupo asegurado; 2o.- Que el asegurado pague tan luego sea requerido, el recargo de la prima que corresponda de acuerdo con la tarifa aplicada al contrato.

Según Rodríguez Sala, "El contrato en que participan varios individuos o varios asegurados no es un contrato colectivo en el sentido en que lo toma la doctrina, pues si varias personas en conjunto han tomado un seguro y sólo una de ellas ha violado la obligación de declarar, no puede aplicarse el concepto de seguro colectivo, sino individualmente son de aplicarse los artículos 8 y 47, por omisión o inexacta declaración, porque riesgos de la misma naturaleza pueden mostrar entre sí - mayores o menores desigualdades con resultados favorables o desfavorables en el seguro.

En el seguro colectivo, la doctrina supone la violación de la declaración obligatoria que afecta solamente a algunas de esas cosas o personas de la colectividad, pero quedando el contrato en vigor por el resto no afectado, siempre que por sus circunstancias el asegurador las habría asegurado en las mismas condiciones, y ese es el caso del seguro

ro colectivo.

Es pertinente la solución contenida en dicho artículo porque la liberación del asegurador en cuanto a sus obligaciones relativas al riesgo - concretamente agravado, establece el equilibrio en el contrato, ya -- que para las restantes cosas no agravadas subsiste una correspondencia entre la prima y el riesgo establecido en el momento de la celebración del contrato.

Aceptada y cubierta la prima por el asegurado, el contrato sigue hasta su vencimiento, pero con las partes de las cosas no afectadas por la agravación, que deben ser precisadas para deslindar la responsabilidad del asegurador en caso de siniestro posterior.

La doctrina suiza, resuelve que debe justificarse la obligación de una prima más alta, en los casos en que el asegurador haya tomado a su cargo el riesgo de todos o algunos de los objetos no afectados por la agravación, a condiciones más ventajosas para el asegurado, por haber contado al apreciar el riesgo total, con la compensación de los -- riesgos parciales⁴⁸.

La ley considera entonces, que en el caso de existir una agravación parcial, aunque el seguro cesa para la parte afectada, persiste para --

48. Rodríguez Sala, J. de Jesús. Ob. Cit. T. II. P. 46.

la parte no agravada, con la obligación de retabularse la prima en virtud de que la anterior no corresponde a las nuevas condiciones, que no habían sido contempladas por el asegurador en el momento de fijar la prima original, y estando ésta, en función del riesgo asumido por el asegurador, debe reflejar fielmente esta correspondencia. Aunque la ley no señala cual sería la consecuencia de que el asegurado no cubra este excedente, es evidente que en el contrato, cesarian de pleno derecho las obligaciones de la empresa, según lo establece el principio general del artículo 52 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

CONCLUSIONES

PRIMERA. El origen del seguro se ha vinculado estrechamente, a la -
necesidad del ser humano de protegerse para no verse afectado por la
realización de un evento repentino y desfavorable; no fue conocido en
la antigüedad; los Romanos lo practicaron confundido con otros contra
tos; en general se emplearon otras figuras que se le aproximan, siendo
hasta el siglo XIV, cuando bajo la forma de seguro marítimo, empieza
a estructurarse de acuerdo a los elementos que actualmente conocemos.

SEGUNDA. La evolución del seguro se presenta en tres periodos: el -
primero que abarca desde la prehistoria hasta comienzos del siglo XIV,
en el que destacan las asociaciones asistenciales, las gildas y los -
contratos accesorios de asunción del riesgo; el segundo al iniciar el -
siglo XIV hasta el XVIII que distingue dos épocas, la primera a media-
dos del siglo XVII caracterizada por la estructuración del seguro maríti
mo y la segunda de conformación y consolidación de los seguros terres
tres y de la empresa de seguros; el tercer período incluye el desarrollo
en los siglos XIX y XX, en el siglo XIX se establecen legislaciones y -
codificaciones, aparecen pólizas colectivas, surgen los seguros de -

responsabilidad civil, agrícolas y otras ramas menores. En el siglo - XX prosigue aceleradamente la evolución y aparición de nuevas ramas.

TERCERA. El seguro de vida, aparece por primera vez en Inglaterra en el siglo XVI con la Casualty Insuranse, bajo la forma de un seguro - temporario para rescatar presos de los Turcos, y en Italia para el embarazo, prohibiéndose su práctica por considerarse operación de juego e incitación a la muerte del asegurado.

CUARTA. En México la primera empresa aseguradora, se fundó en el - Puerto de Veracruz en 1789, y además de ser marítima, sus operacio-- nes se regian por las Ordenanzas de Sevilla, aplicandose con posterio-- ridad las de Bilbao hasta el año 1854, en que se expidió el Código de Comercio de México (Código Lares) con vida efímera quedando descartado al expedirse en 1884, el Código de Comercio de los Estados Unidos Mexicanos, el primero de carácter federal; fueron numerosas la le yes emitidas, dándose el paso más importante en la evolución de la -- norma jurídica en nuestro país, al publicarse en agosto de 1935, la Ley sobre el Contrato de Seguro y la Ley General de Instituciones de Seguros.

QUINTA. El riesgo, es la posibilidad de que se realice un suceso da-- ñoso, futuro e incierto, en el patrimonio o en la persona del asegurado, en otras palabras, es la eventualidad prevista en el contrato. Sus ele-

mentos principales en mi opinión son: A. Que sea posible su realización, un suceso imposible no puede ser objeto del seguro; B. La incertidumbre, es decir que el acontecimiento futuro puede ser incierto, o bien cierto, pero de plazo indeterminado; C. Necesidad económica, la realización del evento tiene que crear una necesidad económica en el asegurado o beneficiario, ya que la Ley sobre el Contrato de Seguro, al referirse a los elementos integrantes del seguro, en general o a ciertos seguros especiales, habla de daños o pérdidas o de supuestos económicos equivalentes; D. Interés asegurado, pues el interés asegurable es el que dará la medida al riesgo corrido por el asegurador.

SEXTA. La prima no solo es la principal obligación del contratante del seguro, sino que es el elemento esencial del contrato ya que de no pactarse, no existirá el contrato de seguro y consiste en la contraprestación que corresponde pagar al asegurado por el riesgo que toma a su cargo el asegurador; no obstante que es fijada por este último, es regulada y autorizada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y calculada según la ley de los grandes números.

SEPTIMA. El siniestro constituye el punto crucial y determinante en la obligación del asegurador, al tomar en cuenta que la prestación de éste (garantía), consiste en la obligación que asume de indemnizar el daño sufrido por el asegurado, al momento de la realización del siniestro siempre y cuando éste ocurra durante la vigencia del contrato.

OCTAVA. La empresa de seguros, solo puede constituirse y funcionar en los términos que establece la Ley General de Instituciones de Seguros y conforme a ella, la Ley sobre el Contrato de Seguro, se encarga de determinar la forma en que debe organizarse y su funcionamiento. - En otras palabras, la Ley citada en primer término, regula y señala las características de la empresa aseguradora mexicana; las asociaciones anónimas de capital fijo y las sociedades mutualistas de seguros, son las titulares de las empresas aseguradoras, su funcionamiento debe -- ajustarse a esta Ley, aunque supletoriamente le es aplicable la Ley - General de Sociedades Mercantiles.

NOVENA. Considerando la naturaleza particular del contrato de seguro de vida y desde luego los elementos que revisten al contrato de seguro en general, así como la definición que deriva de la L.C.S., obtenemos que: por el Contrato de Seguro de Vida, la empresa aseguradora se obliga mediante una prima, a pagar una suma de dinero al verificarse la - eventualidad prevista en el contrato.

DECIMA. El contrato de seguro, presenta ciertas y determinadas características propias que le otorgan una fisonomía y lo distinguen de figuras contractuales similares, fundamentalmente, debido a que el artículo 1º de la L.C.S., le otorga el carácter indemnizatorio y resarcitorio; además, la mercantilidad del contrato la establece el artículo 75 frac-

ción XVI del Código de Comercio; por último el principio de buena fe - cobra en el seguro una especial importancia, si tomamos en cuenta -- que las declaraciones del asegurado antes de celebrarse el contrato, - constituyen la base del mismo para que el asegurador fije el monto de la prima y el límite de la garantía.

DECIMA PRIMERA. Los sujetos del contrato de seguro, son el asegurador, el asegurado y el beneficiario; destacando por una parte el hecho de que el primero necesariamente debe ser una empresa autorizada por la ley para ejercer la actividad aseguradora, y por la otra, que el beneficiario no es parte en el contrato.

DECIMA SEGUNDA. En los seguros de personas se garantiza al asegurado o al beneficiario el pago de una cantidad previamente establecida, para el caso de que el evento previsto se realice. El evento puede consistir en que la persona del asegurado se vea afectada en su - integridad personal o en su salud, de estos supuestos surgen los distintos tipos de seguros que señala el artículo 151 de la L.C.S, por -- ejemplo: seguros para el caso de muerte, seguros para el caso de supervivencia, seguros mixtos, estos tipos, a su vez dan lugar a una extensa gama de subdivisiones.

DECIMA TERCERA. Para hablar del estado de riesgo, debemos distinguirlo del riesgo propiamente dicho, ya que este último es la eventual-

lidad prevista en el contrato y al primero lo configuran el conjunto de circunstancias que en cada caso particular determinan la mayor o menor probabilidad o peligrosidad de que el siniestro se realice, el estado de riesgo no es la cosa o persona asegurada, sino las circunstancias que inciden sobre esa cosa o persona en forma determinante para que el siniestro llegue a producirse.

DECIMA CUARTA. La agravación del riesgo, se da con posterioridad a la celebración del contrato, y la constituye la concurrencia de circunstancias posteriores a la celebración del contrato, que aumentan decisivamente la posibilidad de que el siniestro se produzca o la intensidad del riesgo asegurado, modificando con ello las condiciones originales del contrato, que debido a esos nuevos hechos o circunstancias, no corresponden a las originalmente pactadas. Cabe precisar que no cualquier circunstancia constituye una agravación.

DECIMA QUINTA. La agravación del riesgo, se clasifica en subjetiva y objetiva, según el sujeto que la produce: es objetiva si se produce por hechos ajenos al asegurado, sin importar quien o como se produzca (un cambio en la legislación); en cambio es subjetiva si proviene de actos del asegurado o del tomador del seguro (cambiar el destino de la cosa asegurada).

DECIMA SEXTA. La agravación del riesgo en cuanto a su duración, -

puede ser permanente, temporal o momentánea: es permanente aquella que modifica el estado de riesgo de una forma total e irreversible, la modificación es definitiva; la temporal también agrava el estado de riesgo, solamente que lo hace por un tiempo más o menos determinado, regresando después al estado de riesgo que el asegurador habitualmente ha asumido; la momentánea, no llega a configurar las condiciones necesarias para considerarlas como agravación, no llega a establecer un nuevo estado de las cosas, se presenta y desaparece como su nombre lo indica, momentáneamente.

DECIMA SEPTIMA. La consecuencia general en caso de presentarse la agravación del riesgo, puede ser la rescisión del contrato o cesar de pleno derecho las obligaciones por parte del asegurador, la empresa puede renunciar al derecho de rescindir, ya sea expresa o tacitamente. Se tendrá por hecha la renuncia, si esta última al recibir por escrito el aviso de la agravación, no comunica al asegurado dentro de los quince días siguientes su voluntad de rescindir y en caso de hacerlo, su responsabilidad terminará quince días después de haberlo hecho.

DECIMA OCTAVA. Como excepciones, la Ley sobre el Contrato de Seguro en su artículo 58, establece que la agravación del riesgo no produce efectos en los casos siguientes: A. Si no ejerció influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de las prestaciones de la empresa ase

guradora; B. Si tuvo por objeto salvaguardar los intereses de la empresa aseguradora o cumplir con un deber de humanidad; C. Si la empresa renunció expresa o tacitamente al derecho de rescindir el contrato por esa causa.

DECIMA NOVENA. En múltiples ocasiones hemos señalado que la buena fe es el principio fundamental y característico del contrato de seguro, por lo que el asegurado, está obligado a denunciar al asegurador - todas las modificaciones que sufra el estado de riesgo durante la vigencia del contrato, especialmente aquéllas que lo agraven; la Ley sobre el Contrato de seguro, señala esta específica obligación en el artículo 52, al prevenir que el asegurador deba comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante la vigencia del contrato, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento que las conozca. Indicando la segunda parte, que si el asegurado omitiere el aviso o si provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.

VIGESIMA. En los seguros de personas, la agravación del riesgo generalmente va relacionada con las actividades que lleve a cabo la persona asegurada, su modo de vida los lugares que frecuenta, etc. Puede también darse el caso de que hechos o circunstancias motivadas por -

terceros, den como consecuencia una agravación del riesgo (la persona asegurada es designada para ocupar otro puesto que encierra actividades más riesgosas). Sin embargo, no constituyen agravación del riesgo, aquellos riesgos que normalmente deben suceder en la vida del asegurado (vejez, enfermedades, etc.).

VIGESIMA PRIMERA. En mi opinión, las empresas aseguradoras no dan la debida importancia que requiere la figura de la agravación del riesgo, para que el asegurado tenga una amplia visión de ella, puesto que unicamente el asegurador es quien la conoce, aunque en ocasiones ni los mismos agentes de seguros puede explicarla; por lo que no resulta extraño que el asegurado llegue a conocerla cuando le es rescindido el contrato por este motivo.

De lo anterior se desprende la imperativa necesidad de darla a conocer en forma clara y precisa al asegurado, lo que propiciaría una mayor seguridad y equilibrio entre las partes contratantes.

BIBLIOGRAFIA

- BENITEZ DE LUGO REYMUNDO LUIS
" TRATADO DE SEGUROS "
Instituto Editorial Reus. Madrid, España. 1955. Tomo I.
- BENITEZ DE LUGO Y RODRIGUEZ FELIX
" TECNICA JURIDICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y
SEGUROS SOCIALES "
Nueva Imprenta Radio S.H. Madrid, España. 1942.
Tomo II.
- DIAZ BRAVO ARTURO
" CONTRATOS MERCANTILES "
Editorial Harla Harper & Row Latinoamericana. México.
1983.
- FELIX MORANDI JUAN CARLOS
" ESTUDIOS DE DERECHO DE SEGUROS "
Ediciones Panedille. Editorial Astrea. Buenos Aires,
Argentina. 1971.
- GARRIDO Y COMAS J.J.
" TEORIA ELEMENTAL DE SEGUROS PRIVADOS "
Segunda Edición, Vol. I, Lda & Domingo. Industria
Gráfica. Barcelona, España. 1959.
- GARRIGUES JOAQUIN
" CONTRATO DE SEGURO TERRESTRE "
Imprenta Aguirre. Madrid, España. 1973.

- HALPERIN ISAAC
" EL CONTRATO DE SEGURO "
Tipográfica Editora Argentina. Buenos Aires, Argentina.
1946.
- MANES ALFREDO
" TEORIA GENERAL DE SEGUROS "
Traducción Cuarta Edición Alemana. F. Soto.
Editorial Logos Ltda. Madrid, España. 1930.
- MANTILLA MOLINA ROBERTO L.
" DERECHO MERCANTIL "
Vigesima Segunda Edición. Editorial Porrúa, S.A.
México, 1982.
- MARTINEZ GIL JOSE DE JESUS
" MANUAL TECNICO Y PRACTICO DE SEGUROS "
Primera Edición. Editorial Porrúa, S.A. México. 1984.
- MURATI NATALIO
" ELEMENTOS ECONOMICOS, TECNICOS Y JURIDICOS
DEL SEGURO "
Editorial "El Ateneo". Buenos Aires, Argentina. 1946.
- PALACIOS BERMUDEZ ROBERTO
" DICCIONARIO DE LA LEGISLACION DE SEGUROS "
Cuarta Edición. Manuel Porrúa, S.A. Librería. México.
1979.
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA
" DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA "
Madrid, España. 1956.
- RODRIGUEZ Y RODRIGUEZ JOAQUIN
" DERECHO MERCANTIL "
Décimo septima Edición. Editorial Porrúa, S.A. México.
1983. Tomo II.

- RODRIGUEZ SALA J. DE JESUS
" EL CONTRATO DE SEGURO EN EL DERECHO MEXICANO "
B. Costa-Amic. Editor. México. 1976. Tomo II.

- ROJINA VILLEGAS RAFAEL
" COMPENDIO DE DERECHO CIVIL "
Novena Edición. Tomo IV Contratos. Editorial Porrúa,
S.A. México. 1978.

- RUIZ RUEDA LUIS
" EL CONTRATO DE SEGURO "
Primera Edición. Editorial Porrúa, S.A. México. 1978.

- SEGUROS AMERICA BANAMEX, S.A.
" MANUAL ELEMENTAL DE VIDA INDIVIDUAL "
Instructivo para agentes, Sexta Edición, Publicación Interna
a cargo de Joel Briseño Morales. México. 1984.

- SEGUROS AMERICA BANAMEX, S.A.
" MANUAL DE VIDA II, SEGUROS COLECTIVOS "
Instructivo para agentes, Segunda Edición. Publicación
Interna a cargo de Joel Briseño. México. 1985.

- SOLER ALEU AMADEO
" EL NUEVO CONTRATO DE SEGURO "
Editorial Astrea. Buenos Aires, Argentina. 1970.

- VAZQUEZ DEL MERCADO OSCAR
" CONTRATOS MERCANTILES "
Primera Edición. Editorial Porrúa, S.A. México. 1982.

LEGISLACION

- CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
Tercera Edición. Editorial Trillas, S.A. de C.V.
México. 1986.

- CODIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL
Quincuagesima Cuarta Edición.
Editorial Porrúa, S.A. México. 1985.

- CODIGO DE COMERCIO
Cuadragésima Octava Edición.
Editorial Porrúa, S.A. México. 1987.

- LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO
" Seguros y Fianzas "
Vigesima Edición. Editorial Porrúa, S.A. México. 1987.

- LEY GENERAL DE INSTITUCIONES DE SEGUROS
" Seguros y Fianzas "
Vigesima Edición. Editorial Porrúa, S.A. México. 1987.

- LEY GENERAL DE SOCIEDADES MERCANTILES
" Código de Comercio "
Cuadragésima Octava Edición. Editorial Porrúa, S.A.
México. 1987.

- REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO
" Seguros y Fianzas "
Vigesima Edición. Editorial Porrúa, S.A. México. 1987.

- **REGLAMENTO DEL SEGURO OBLIGATORIO DE VIAJERO**
" Seguros y Fianzas "
Vigesima Edición. Editorial Porrúa, S.A. México. 1987.