

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE JURISPRUDENCIA

Algunas Consideraciones Respecto del Tercero
Beneficiario en el Seguro de Vida

JESUS FERNANDO MURO GALLARDO

TESIS PROFESIONAL

MÉXICO, D. F.

1953



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Con gran veneración a la dulce
memoria de mi Madre.

Sra. Hortensia G. de Muro.

A mi Padre:

Sr. Antonio Muro Rousse.

A mis Hermanas.
Feliza del Carmen,
Concepción Rosa,
María Teresa.

**Al señor General e Ingeniero
JOSE DE J. CLARK FLORES,
en reconocimiento de mi gratitud.**

Con mi eterno agradecimiento a:

Sr. Lic. Manuel Rousse y Fam.

Sr. Lic. Francisco Cendejas Paguia.

Sr. Coronel e Ingeniero Juan Mansilla Hurtado.

Sra. Trinidad Velarde Saavedra.

*A mi entrañable amigo Sr. Lic.
Ernesto Gutiérrez y González,
con fraternal afecto.*

A María Teresa con todo cariño.

*Al Señor Licenciado Raúl Cervantes Ahumada,
con toda mi estimación y agradecimiento, por sus
valiosos consejos y ayuda en el desarrollo del pre-
sente trabajo.*

INTRODUCCION

Uno de los factores que más han contribuido al progreso de los pueblos modernos es sin duda alguna el seguro. Se le encuentra vinculado a casi todas las manifestaciones de la vida económica y ocupa dentro de ella un lugar primerísimo.

Pero no obstante la enorme trascendencia de esta figura, los conocimientos que sobre la misma se tienen, son escasos y poco divulgados. Es ello precisamente lo que movió mi curiosidad para tratar en este ensayo de descorrer —dentro de los límites que permite un trabajo de esta naturaleza— el velo con que se tiene cubierta tan importante materia.

El seguro en cualquiera de sus manifestaciones tiene una doble finalidad: proteger el patrimonio o la familia, y lograr la tranquilidad social. Es además un factor de potencialidad económica para el Estado, y no obstante la importancia que se trasluce con sólo advertir estos aspectos del Seguro, su enseñanza y conocimiento han sido casi olvidados.

A ello se debe precisamente el que para iniciar este trabajo me encontrara con elementos insuficientes en la literatura mexicana de Seguros, teniendo que recurrir en las más de las veces a tratadistas extranjeros, pero siempre con la esperanza de poder aportar algo a nuestro Derecho aunque con las limitaciones propias de un neófito en la materia, como debe considerármese ya que nunca antes tuve contacto —ni como estudiante, ni con motivo de mis actividades laborales— con la materia de los seguros.

Así pues, me asomo al campo del derecho de los seguros, guiado por el deseo de conocer una disciplina que tanta importancia tiene en el mundo de nuestros días, pero también sujeto a las limitaciones de espacio de una Tesis profesional. Por ello, en el desarrollo de este trabajo, después de ver los antecedentes his-

tóricos del seguro, procuré en forma por demás somera tener el concepto de la operación de seguro y conocer los elementos esenciales y técnicos de la misma. Con este bagaje técnico, emprendí la labor de clasificar las distintas formas del Seguro, y me encontré que de ellas, la más noble y humana en sus finalidades es precisamente el seguro de vida.

Pero como gran pretensión sería agotar todos los temas relativos al seguro ya no se diga en todas sus ramas, sino sólo en el de vida, hube de restringirme más aún y dirigir mi vista exclusivamente al llamado "Seguro de vida para caso de muerte", sin dejar en algunas ocasiones por ser necesario, de hacer referencia a las otras formas del mismo seguro de vida.

Enfocada mi atención sólo al "Seguro de vida para caso de muerte", encontré que toda su nobleza y finalidades se encuentran centradas en un elemento personal de enorme importancia tal como es el llamado Tercero Beneficiario. Esta figura como dice el Doctor Mantilla Molina es "...Sin duda el personaje principal del Seguro de Vida. Por él y para él se celebra el contrato; por él y para él existe la institución aseguradora". Y precisamente esa importancia es lo que me orilló al análisis de algunos de los múltiples problemas que anota en la vida práctica, así como a buscar una solución que vuelva a tan noble institución a sus cauces, de los cuales ha sido desviada por las ambiciones de tipo económico de la vida moderna.

En las anteriores palabras, se puede apreciar el plan de estudio a seguir que es en efecto el siguiente:

Una parte histórica destinada a conocer los antecedentes del seguro y ver su aparición en el seno de las colectividades.

Una parte técnica destinada a conocer la operación de seguro, y sus elementos fundamentales.

Una parte destinada a la clasificación de las diversas ramas del seguro, y hecho ésto, finalmente el estudio en especial del seguro de vida y algunos problemas jurídico-sociales que presenta el Tercero Beneficiario.

Con el anterior plan, paso pues al desarrollo de este trabajo.

CAPITULO PRIMERO

NOTAS SOBRE LA HISTORIA DEL SEGURO

Augusto Comte afirma que "para poseer una ciencia hay que conocer su historia" (1) y aunque tal aseveración no rige en toda su plenitud en la ciencia de los seguros —pues su historia es reciente y la de la ciencia actuarial es más reciente aún— debe no obstante pasarse revista a los principales acontecimientos de esta materia.

Además, resulta interesante por una cuestión de método, saber con qué fin fué creado por los hombres, qué necesidades lo hicieron surgir, cuándo apareció el Seguro, cómo se aplicó, con qué instituciones apareció vinculado, la forma en que se desligó de las mismas y finalmente, cómo se produjo su desenvolvimiento hasta nuestros días.

Así, sobre la primera interrogante, ¿con qué fin fué creado por los hombres? Puede decirse que éstos se percataron de que se encuentran expuestos a innúmeros peligros imprevistos en sus causas, irregulares en sus resultados, que provienen ya sea de la fuerza mayor, del caso fortuito o de hechos provenientes de los propios hombres e incluso de hechos propios; y precisamente ante la imposibilidad de suprimirlos de una manera definitiva, el hombre ha tenido que prevalerse de estos acontecimientos, y ha sido la previsión a la que recurre, creando como la más perfecta forma de ella, el Seguro.

Es en efecto, el seguro la institución de previsión por excelencia, a tal grado que como dice Aeberhard "si se habla de pre-

(1).—Benítez de Lugo Félix. "Tratado de Seguros.—Técnica Jurídica del Contrato de Seguro y Seguros Sociales". Tomo I, página 43.

visión, se da involuntariamente a esta palabra... el sentido de Seguro" (2). Aunque debe advertirse que la previsión ha inspirado también el ahorro, pero como dice Hemard, "...mientras que el ahorro exige un cierto tiempo para devenir eficazmente, de tal suerte que su efecto útil resulta a menudo alejado, el seguro previene inmediatamente contra la incertidumbre del día siguiente" (3).

El Seguro es la institución de previsión por excelencia, pues aunque no suprime los acontecimientos que amenazan al hombre, le proporciona los medios para reparar los daños causados y proporciona la tranquilidad individual y colectiva.

Todos estos acontecimientos que amenazan al hombre en su persona, patrimonio, pertenencias, etc., y que pueden provenir del caso fortuito o fuerza mayor, de hechos ejecutados por el hombre mismo o por sus semejantes, reciben el nombre de RIESGOS.

En cuanto al problema planteado, ¿cuándo nació el seguro?, lo iré viendo en diferentes etapas y así lo referiré a los pueblos llamados antiguos; luego lo veré en Grecia, Roma y después de anotar sus movimientos en la Edad Media, me referiré desde esta época hasta nuestros días, a dos grandes etapas del seguro, que se pueden designar con el nombre de Epoca de Preaseguro y Epoca Científica y Técnica.

Al estudiar estas dos etapas, no me referiré en forma específica a la evolución del Seguro en los diversos países, sino que en forma general haré alusión a ellos en tanto que hayan contribuido en forma notable para integrar un pilar de sustentación del actual seguro.

En cuanto a la evolución del seguro en México, dedicaré un inciso relativo a su evolución desde la Epoca Colonial incluyendo la Epoca Independiente que se rigió más o menos por las mismas normas coloniales, hasta llegar a las leyes dictadas por el Presidente Díaz al terminar el pasado siglo y principios del presente, así como a los antecedentes del seguro plenamente desarrollado por instituciones Mexicanas.

(2).—Aeberhard R.—"Notions Generales en matiere d'Assurances". Pág. 11.

(3).—Hemard Joseph.—"Theorie et Practique des Assurances Terrestres". Tomo I, pág. 3.

Pueblos de Oriente:—Aunque es opinión unánime entre los autores que hasta antes del Siglo VI A. C. no hay manifestaciones del Seguro, en el Código de Hamurabbi que rigió Babilonia entre los años de 2242 y 2285 A. C., se encuentran algunas normas que pueden considerarse antecedentes del seguro. (4).

Esto no quiere decir que los hombres de aquellas épocas no hayan estado sujetos a lo que hoy conocemos con el nombre de "Riesgos" y hubieran sufrido sus consecuencias, pues ellos —los riesgos— son tan viejos como el mundo, son aún anteriores a la civilización.

Si aquellos hombres sufrieron la realización de los riesgos, es lógico suponer que hayan tratado de preservarse de los peligros económicos que éstos acarrecaban y de obtener seguridad por mediación de otras personas y es así como el hombre guiado por su instinto de sociabilidad formó asociaciones de fines asistenciales y de previsión.

Faltaba en aquellos pueblos el "clima" económico adecuado de que hablan algunos autores para que se provocara el nacimiento de esta institución, ya que en los pueblos primitivos las necesidades y los peligros de la vida eran muy limitados; la producción se reducía a las necesidades del consumo inmediato y no se pensaba aún en el intercambio de los productos, por lo tanto, la circulación de los bienes con los peligros y riesgos que lleva consigo, no podía ser motivo ni causa del Seguro. Al tomar incremento el comercio en los pueblos antiguos con todas las necesidades inherentes a él, empieza a surgir lo que más tarde sería el Seguro. Desde luego que en aquellos pueblos su comercio era fundamentalmente marítimo y esto hizo surgir una serie de instituciones tanto jurídicas como económicas que lo regularan y, pienso que en el comercio marítimo se pueden encontrar los primeros vestigios del Seguro. Tan es así, que la rama del seguro que primero aparece y de la cual se toman los principios para aplicarse a las demás ramas del seguro, es el Marítimo.

Hemard, hace caso omiso al estudiar la historia del seguro de los pueblos de Oriente y se concreta solamente a decir que ciertas

(4).—Insurence Institute of America.—Publicación en México por el Instituto Mexicano de Actuarios.—Seguro de Incendio. Página 8.

civilizaciones asiáticas revelaron un desenvolvimiento importante de instituciones de previsión.

Así, dice que el Talmud regula una institución de Asistencia en la práctica de los ribereños del Golfo Pérsico que estipula que aquellos que sin su culpa, perdieran su navío, tendrían derecho a obtener otro del fondo común que para los gastos de esta índole, formaban los marinos; así como otras disposiciones análogas para los conductores de asnos o a los miembros de las Caravanas. ⁽⁵⁾.

Desgraciadamente, de estos pueblos no han quedado vestigios fehacientes y sólo se poseen algunos datos aportados por los historiadores. Lo que sí es indudable, es que pueblos de un grado de desarrollo comercial tan importante como lo fueron principalmente Egipto, Fenicia, Cartago, etc., deben en su desarrollo comercial, haber tenido disposiciones de esta naturaleza.

Grecia:—Por lo que hace a este pueblo, Rodas llegó a ser una potencia marítima y tuvo una legislación marítima importante de cuyas leyes sólo se conocen por referencias del Digesto (ya que su derecho marítimo fué aceptado por Roma), la *Lex Rodhia de Jactu*. ⁽⁶⁾.

En la recopilación de leyes de Rodas publicadas en el siglo VIII conocida con el nombre de las "Basiliscas" se deduce que se legisló al mismo tiempo sobre la avería común y seguro mutuo regulándose por razones de orden práctico estas dos instituciones conjuntamente; pues los propietarios del buque formaban por regla general parte de la dotación del mismo, siendo al mismo tiempo dueños del cargamento, y como los peligros eran grandes, surgió entre ellos la necesidad o la idea de asegurarse mutuamente. Su derecho reguló también la echazón por avería.

En la Grecia Clásica, se encuentra también la asociación llamada *Eranoi* que tenía por objeto el socorro de los necesitados en forma de asistencia mutua, en la cual los socios pudientes ocurrían en auxilio de los necesitados, mediante un fondo común sostenido con las contribuciones de los asociados, realizando en esta

⁽⁵⁾.—Hemard Joseph: Op. cit. pág. 146.—Tomo I.

⁽⁶⁾.—Benítez de Lugo Félix.—Op. cit. pág. 47, Tomo I.

forma una función social. Existieron también asociaciones llamadas *Sunedriás* y *Hetairías* que practicaban la mutualidad. (7).

Roma:—Por lo que a este pueblo hace, también practicó la idea de la compensación de los efectos del azar, y así se encuentran asociaciones militares en las que mediante una cuota de ingreso bastante elevada, tenían sus miembros derecho a una indemnización para gastos de viaje en caso de cambio de guarnición y un cierto capital en caso de retiro, o en caso de muerte, que era pagado a sus herederos.

Hubo también Asociaciones de Artesanos, (*Collegia Tenuiorum*, *Collegia Funeraria*), que otorgaban a sus integrantes mediante una pequeña cuota de ingreso y una cuota periódica, una sepultura y funerales apropiados; había asimismo Corporaciones de Artesanos que otorgaban a sus miembros asistencia, seguridad y protección, mediante un fondo que estaba alimentado con subvenciones del Estado, beneficios que procedían de ciertos trabajos de los socios, así como de las herencias de los socios muertos *Ab Intestato*.

Se encuentra también en los textos romanos, contratos en los cuales, una persona asumía las consecuencias de un riesgo pero sin que se empleara la palabra Seguro, que no aparece usada sino hasta Justiniano; tipo de tales contratos es por ejemplo, el contrato por el cual se prometía por una persona a otra una suma de dinero en caso de feliz arribo de una nave, y así decían: "Si navis ex Asia Venerit", pero se ha sostenido que en ese contrato, el riesgo no es más que una condición y no el objeto principal del mismo.

También existió la *Fidejussio Indemnitatis*, que se ha querido comparar con el Seguro de solvencia, y por el cual se realiza un verdadero desplazamiento del riesgo en caso de incumplimiento de una obligación de pago; también surge en esta época el Préstamo a la Gruesa, que aún recogen los Códigos de Comercio, y así el nuestro lo regula en su artículo 794.

Como dato interesante, se puede decir que en el Digesto se encuentra en la "Ad Legem Falcidia" una tabla de mortalidad

(7).—Benítez de Lugo Félix.—Op. cit. pág. 48. Tomo I.

—la primera de que se tiene noticia— elaborada por Ulpiano. También los jurisconsultos de este pueblo dieron validez a las estipulaciones “Cum Moriar” especie de contrato de Seguro de Vida, que no tienen de común con éstos más que el resultado, o sea el pago de una suma de dinero a los herederos del contratante, ya que carecían de las bases técnicas que ahora se utilizan. (*).

Edad Media hasta nuestros días:—Esta época histórica tan discutida, puede decirse que fué favorable a la mutualidad. La organización política y social de la época con el Feudalismo, favoreció la Asociación de los individuos. Son característicos de esta época los Gremios, las Corporaciones, las Guildas Sajonas, etc., que tuvieron un finalidad altamente asistencialista y así los individuos de un mismo oficio, profesión o especialidad, se agrupaban con ese fin.

En esta época en virtud de la organización política imperante, el comercio no fué muy intenso, y es sólo en las postrimerías de la misma, cuando los feudos fueron divididos, cuando las Villas y Burgos por la importancia que cobran en la vida comercial se desarrollan y llegan a tomar un papel tan importante, que el comercio cobra gran incremento; si a ésto se añade los descubrimientos, tanto técnicos como geográficos, se entiende el porqué se empieza a gestar un clima propicio para que el Seguro Marítimo apareciera ya con una serie de principios que posteriormente se aplicaron a las demás ramas del seguro.

Es en el siglo XIV, cuando aparece la primera forma de Seguro verdadero: El Seguro Marítimo, del cual se desarrollaría paralelamente el Seguro terrestre. Desde luego que fué en las ciudades italianas en donde se le vió aparecer por vez primera.

Naturalmente que en sus primeras épocas el riesgo marítimo aparece involucrado, como formando parte del contrato de Fletamento, y no es sino hasta el siglo XV cuando ya de por sí éste se erige en un contrato especial e independiente del otro.

A esto viene a favorecer la prohibición del Préstamo con intereses, en virtud de una Decretal del Papa Gregorio IX en el año

(*).—Benítez de Lugo Félix.—Op. cit. pág. 52, Tomo I.

de 1234 que prohibía la estipulación de un interés en el Préstamo a la Gruesa, en virtud de que él permitía la usura.

Con esto —dice el Maestro Esteva Ruiz— quedó prácticamente prohibido el Préstamo a la Gruesa y entonces los juristas italianos principalmente los genoveses, inventaron una combinación que teniendo por objeto eludir la disposición Pontificia tratando de disimular el préstamo, creó un contrato que creyeron era de compraventa y que en realidad era un verdadero Seguro. (°).

Para salvar esta situación, los armadores y los judíos que en esta época y en la actual también, desempeñaban las labores bancarias, recurren a los juristas; éstos inventaron el siguiente procedimiento: El armador del barco, vendía la embarcación al judío; pero esa venta estaba sujeta a la condición de que el barco llegara a su destino sin averías, pues entonces en este caso, la venta se resolvía y concluía el contrato.

Como se trataba de un contrato de compraventa sujeto a la condición resolutoria de que el barco llegara a su feliz destino, mientras éste no llegara, era propiedad del prestamista. Si perecía, perecía para su dueño (el prestamista) y por lo tanto, perdía el dinero que había aparentemente pagado pero que en realidad había prestado; pero una vez llegado el barco a su destino, el contrato se terminaba, y a consecuencia de ello, el armador recuperaba el barco y el prestamista su dinero. Además el vendedor (armador) pagaba al comprador (prestamista) una cantidad especial en arras, que respondería que el primero cumpliera con su compromiso de denunciar el contrato una vez cumplida la condición.

Al examinar esta situación los juristas Juan y Pablo Vöet, la calificaban de una verdadera compraventa, pero en la práctica la designan con el nombre de *Asicurazione*; opinando el Maestro Esteva, que esta idea de compraventa tuvo tanto arraigo en las instituciones jurídicas que Pothier, llegó a afirmar, que el Seguro es una especie de contrato de compraventa en que los aseguradores son los vendedores, el asegurado el comprador y la cosa vendida la descarga de los riesgos a que está expuesta la cosa asegurada.

(°).—Esteva Ruiz Roberto: Apuntes del Segundo Curso de Derecho Mercantil. Tomo I. Pág. 116.

Los primeros contratos de Seguro Marítimo conocidos datan de principios del siglo XIV en las Villas Italianas.

Fueron los lombardos los que importaron esta nueva operación y la introducen en Francia, y asimismo es como pasara de Italia a otros países como Portugal, Flandes, España e Inglaterra.

Todo este gran período histórico considero que puede llamarse de "gestación" del Seguro, hasta llegar a su nacimiento.

Epoca del Preaseguro:—Este período de "Preaseguro" —tomando las ideas de Ancey— de Seguro empírico, es un período de especulación, pues los hombres de negocios se daban cuenta de que la garantía —la cual ya no formaba parte de los contratos practicados hasta entonces como condición accesorio— llega a ser por ella misma, un negocio. Se dan cuenta de que se puede vender esa garantía como cualquier otra mercancía y el primer paso del Seguro está dado. ⁽¹⁰⁾.

Pero como el precio de esa mercancía al ser lanzada al mercado era discutido por las partes interesadas, vino a ser regida a la postre, por la ley de la oferta y la demanda. De manera que en ese momento la nueva operación se rigió por esta ley, y en última instancia, la operación se convirtió en especulación.

No se disponía de los elementos y medios necesarios para calcular el riesgo en su precio real, pues se desconocían los elementos técnicos para lograrlo y sólo se fundaban sobre bases empíricas.

Fué por eso que no obstante que en un principio esta institución se quiso emplear para la compensación de un daño real, rápidamente esta base de la operación desaparece para dejar lugar al sólo atractivo de un beneficio aleatorio. La idea de reparación del daño eventual se abandona, quedando desde luego olvidadas y descartadas, para dejar lugar a la especulación.

Estas especulaciones no tardaron en acarrear graves desórdenes y abusos, los que, el derecho, no podía dejar pasar desapercibidos.

Es así como se dicta la Ordenanza de Barcelona de 1435, que

(10).—Ancey César.—L'Assurance. Sa Technique. Son mecanisme. Ses metodes. Pág. 8.

prohibe los seguros fictos, es decir, las convenciones que no tenían por objeto la garantía de un perjuicio efectivamente probado. La misma prescripción se encuentra en Génova en la Ordenanza de 1588, así como en Venecia.

Otro tanto sucedió en Inglaterra, en donde la libertad a este respecto era absoluta, con sus consiguientes abusos, hasta que en 1774 se da el Gambling Act de Jorge III que pone fin a este tipo de abusos. Esta disposición —se ha comentado— al igual que algunas otras como la Ordenanza Francesa de 1681, se limita a reprimir los abusos en lugar de proscribir en block estas combinaciones.

Pero no cabe duda que en medio del caos que reinaba, los especuladores del Seguro hacían grandes avances en esta materia, pues le daban a éste un “dinamismo” muy grande con la extraordinaria variedad de combinaciones con que operaban; sus errores económicos contenían en sí mismos, útiles y valiosos informes, y llegan a crear estos especuladores en medio de su ignorancia, un verdadero “Mercado de Seguros” demostrando según Ancey, “que se podía ofrecer con éxito a los grandes públicos esta mercancía novedosa, que era posible utilizar por un número indefinido de clientes pertenecientes a medios muy diversos y no solamente a aquellos reunidos en un grupo cerrado: esta es la condición misma del Seguro tal como la entendemos hoy día, la cual exige la constitución de un fondo de primas indefinidamente creciente...” (11).

Les faltó sólo, contar con los elementos técnicos necesarios para someter a las leyes del azar estos acontecimientos, pues de lograrlo, hubiera en esa época aparecido el Seguro como se le conoce en la actualidad. Pero ya para esas épocas, los más eminentes matemáticos trabajaban para reducir en fórmulas eso que ellos no dudaron en llamar las “Leyes de la causalidad”.

Paralelamente, otras iniciativas se presentaban a través de la vida social, con miras distintas, no ya guiadas por la perspectiva de un lucro, de un beneficio, sino que ellas encontraban su origen en movimientos de solidaridad. Se sale pues, del período de la

(11).—Ancey César.—Op. cit. pág. 12.

especulación para entrar al de la Asociación. Empiezan a nacer asociaciones cuyo objeto, para la mayor parte de ellas, es el riesgo de la vida humana.

Como en esa época no se pensaba todavía en que fuese posible deducir de las observaciones sobre la mortalidad humana los cálculos susceptibles de determinar el valor exacto del riesgo, estas asociaciones se limitaban a reunir un cierto número de vidas que se juzgaba normales, excluyendo a los marinos y soldados, fijando para los adherentes un mínimo y un máximo de edad; la prima se establecía uniformemente para todos los socios. Además estas asociaciones con el sentimiento erróneo de dar más estabilidad a la operación estimaron que era necesario reunir, un número determinado y fijado de antemano de adherentes.

Tal era el tipo que presentan las Asociaciones inglesas de "Contribución Mutualista" que se desarrolló con fuerza en los siglos XVII .XVIII. Tipo de esas Asociaciones fué la denominada "The Amicable" fundada en 1706 con un número de dos mil socios.

En estas Asociaciones, el pago de las cuotas o contribuciones se efectuaba en cada deceso y eran los causahabientes del miembro fallecido los que se aprovechaban.

Estas asociaciones si bien realizan un progreso en cuanto a lo que más tarde vendría a constituir la técnica del Seguro como es el agrupamiento de los riesgos, les faltaba un elemento esencial que las sigue colocando dentro del terreno del juego de azar: la relación de la prima al riesgo.

Este período o etapa del preaseguro como lo llama Ancy, no concluye sino hasta mediados del siglo XVII, y se puede sintetizar en estas palabras: Es realmente un período de Preaseguro por su falta de bases técnicas y científicas, razones por las que el seguro en sus diversos aspectos es especulativo. (12).

El Seguro Técnico y Científico:—Como todo en la vida, este período definitivo del Seguro, no es más que consecuencia de los balbuceos y orientaciones de los que le precedieron; el período empírico viene precisamente seguido del Científico que trata ya

(12).—Ancy César.—Op. cit. pág. 13.

con bases y elementos científicos de corregir los errores y las deficiencias de los predecesores.

El elemento fundamental para la elaboración de esa técnica, o el catalizador indispensable de la misma no es otra cosa que el *cálculo de las probabilidades*.

Fué Pascal quien primero se preocupó y a quien se deben los primeros descubrimientos de la ciencia de las probabilidades; en el año de 1654, produjo los métodos de cálculo que llamó "la geometría del Azar" que como dice Ancey, "proyectó una viva luz en las regiones todavía desconocidas de las matemáticas" (13).

Después de Pascal una pléyade de sabios ataca el problema y desprende las reglas fundamentales del Cálculo de probabilidades. Fermat, Consejero del Parlamento, aplica a este cálculo las teorías algebraicas, nos dice Ancey. En Holanda encontramos a Cristian Huyghens publicando su obra "De Ratiociniis in ludo Alcas". En Inglaterra, el astrónomo Halley que determina los riesgos de mortalidad con los informes recopilados por la "corporación de clérigos de parroquia". En Alemania el teólogo Neuman que hace descubrimientos importantes en relación a la natalidad y mortalidad según los registros de la Villa de Breslaw, y así se puede citar una serie de trabajos en distintos países encaminados a la aplicación de estos descubrimientos a la técnica del Seguro.

Pero tienen que pasar algunos años para que su aplicación se haga: no fué sino hasta el año de 1762 cuando se constituye en Inglaterra la primera Compañía de Seguros de Vida con bases científicas y técnicas: "La Equitativa", que por primera vez presenta al público las tarifas diferenciales de primas según la edad y según la ocupación del asegurado, "en razón del riesgo corrido" que en concepto de Ancey, "esta simple frase contiene lo esencial de la técnica del Seguro". (14).

Es esta compañía la primera que por iniciativa del Doctor Price atrae a un matemático especial, W. Morgan, que viene a ser el primer Actuario "el primer ingeniero del Seguro" cuyo con-

(13).—Ancey César.—Op. cit. pág. 20.

(14).—Ancey César.—Op. cit. pág. 22.

curso es ahora indispensable a la gestión de los Compañías de Seguros de Vida.

Hasta aquí, la historia general del Seguro.

El Seguro en México:—Su historia no se puede abordar con datos más o menos exactos sino a partir de la Época Colonial, pues considero que por la destrucción sistemática que los conquistadores hicieron de los Códices sería casi imposible llegar a saber si durante la Época Precortesiana los pueblos autóctonos tuvieron alguna concepción del Seguro o cuando menos de la previsión.

Pero aún circunscribiendo el problema a la época a que hago referencia, es difícil llegar a determinar con precisión los antecedentes del seguro en México en virtud de los pocos datos que existen a más de que los mismos se encuentran dispersos y dada la brevedad de este trabajo, sólo me concretaré a señalar algunos datos que al respecto he conseguido.

En nuestro país, durante la época Colonial, fueron aplicadas las disposiciones positivas del derecho español y entre éstas y a principios de la época moderna, se encuentran disposiciones que se ocupan del Seguro a prima fija y sobre todo al seguro Marítimo, en los siguientes ordenamientos: Ordenanzas de Sevilla de 1554, Ordenanzas de Burgos, Ordenanzas de Bilbao de 1560; siendo estas últimas las más completas por lo que respecta a esta materia.

A pesar de esta deficiencia legislativa, aparece una Sociedad Mexicana a la cual cabe considerar como anónima, que se dedicó a trabajar con seguros. En enero de 1789 empezó a operar en Veracruz con Seguros Marítimos y para julio de 1802 ya se encontraba operando también organizada en forma análoga la Cía. de Seguros Marítimos de la Nueva España.

Con la aparición del Código español de Comercio de 1829 el Maestro Tena señala que se avivó en nuestro país el deseo de cambiar y mejorar la legislación mercantil y no obstante algunos que se hicieron al respecto, no fué sino hasta el 16 de mayo de 1854 en que se expide el primer Código de Comercio Mexicano más conocido con el nombre de Código de Lares por ser este jurista mexicano su autor; es este Código una calca del español de

1829 y en él, se habla ya del seguro de conducción y de transporte marítimo. (15).

Debido a las pasiones políticas desencadenadas en esta época, y dado que este Código fué elaborado en el último período de gobierno del General Santa Anna —del cual el señor Lares era Ministro— y tras de una efímera vida de año y medio, fué derogado, reimplantándose nuevamente las célebres aunque anticuadas Ordenanzas de Bilbao por disposición de la ley de 22 de noviembre de 1855.

Después de esta fecha, parece ya sentirse la necesidad de regular esta materia, siendo así que se hace un Ordenamiento primero, y en dos paralelamente después. Me refiero al Código civil de 1871, y a los Códigos civil y de comercio de 1884 y 1890 respectivamente.

El Código civil de 1871, y el de 1884 regulaban el contrato de seguro, permitiendo que tal operación la celebraran particulares. En efecto, el artículo 2844 del Código civil de 1871, del cual se tomó el 2716 del de 1884, disponía que podía ser asegurador, cualquier persona o compañía capaz de obligarse.

El Código civil de 1871, en su Título XVII, denominado “De los contratos aleatorios”, regulaba el seguro, y sus normas, palabras más, palabras menos, fueron tomadas por el Código civil de 1884.

Ambos Códigos definían el contrato de seguro como “aquél por el cual una parte se obliga mediante cierto precio a responder e indemnizar a otra del daño que pudieran causarle ciertos actos fortuitos a que esté expuesta”.

Como se aprecia del anterior concepto se involucran todas las ramas del seguro, incluso el de vida.

Para estos Códigos civiles podía ser materia de seguro: I.—La vida; II.—Las acciones y derechos; III.—Las cosas raíces; IV.—Las cosas muebles.

Las disposiciones relativas al seguro de vida quedan resumidas en unos cuantos artículos. Se dispone que este seguro puede ser para el caso sólo de muerte natural o para todo evento aún

(15).—Tena Felipe de J.—Derecho Mercantil Mexicano. Tomo I, pág. 48.

cuando sea de muerte violenta. No se regula en disposición alguna lo relativo al beneficiario, pues dispone que "la indemnización" que debe pagar el asegurador se considerará parte del caudal mortuario y se aplicará conforme a derecho, es decir, rigiéndose por la parte relativa al Derecho Sucesorio.

En cuanto al Código de Comercio de 1890, que tomó algunas ideas del efímero Código de Comercio también de 1854, al cual derogó, contenía reglas sobre los seguros un tanto más perfeccionadas que los códigos civiles, a los cuales no derogó, y así, había el contrato de seguro mercantil y el contrato de seguro civil.

Ley sobre Sociedades de Seguros de 1892:—Pero las normas del Código de Comercio y del Código civil no eran bastantes para regular tan compleja materia, por lo que el Estado poco a poco fué interviniendo de una manera más efectiva, para su reglamentación, y así en 1892 da esta Ley, que viene a enriquecer la materia no obstante que su contenido tenía un espíritu fiscal; refiriéndose fundamentalmente al control de las empresas en cuanto a sus actividades.

En su exposición de motivos se dijo que el Ejecutivo consideraba pertinente dejar a las empresas que operaran con toda libertad sin necesidad de permiso alguno de la autoridad, dejándolas funcionar al amparo del Código de Comercio, y se dedicaba después como ya fué señalado, a establecer normas de carácter fiscal.

Ley de 1910:—Ante las deficiencias de la Ley de 1892, y tomando en consideración el volumen tan grande de operaciones que en el ramo del seguro de vida se había logrado en la República, el Ejecutivo al ver los grandes peligros en que se encontraban quienes contrataban con las Compañías aseguradoras —en su mayor parte extranjeras—, dicta una ley sobre la organización de las compañías de seguros en el ramo de vida en la cual se exige que este seguro fuera celebrado exclusivamente por personas morales, pudiéndose en las demás ramas del seguro, practicarse por particulares.

Ley de Instituciones de Seguro de 1926:—Dándose cuenta el Estado mexicano de la necesidad de regular con todo cuidado las

diversas ramas del seguro, expide esta ley, en la cual determina —al igual que lo hizo la ley de 1910 para el seguro de vida— que el contrato de seguro ahora ya en cualquiera de sus ramas, no se puede celebrar sino exclusivamente por personas morales como aseguradores.

Impone además esta ley normas generales sobre la integración y funcionamiento de los aseguradores, pero lo fundamental es que viene a derogar las disposiciones del Código civil de 1884 en el sentido de que el contrato podía celebrarse entre particulares; tan es así, que cuando se redacta el Código civil vigente de 1928, ya no se incluyen en él, normas sobre seguros.

Ley General de Instituciones de Seguro y Ley sobre el Contrato de Seguro:—Ya como una franca intervención y regulación de esta materia por el Estado, se dictan el 12 y 13 de septiembre de 1935 respectivamente, dos leyes que vienen en definitiva a plasmar la experiencia histórica y jurídico actuarial en materia de seguros en nuestro país.

Al amparo de ambas leyes, es que hoy funcionan las Instituciones y las operaciones de Seguro.

Será materia de estudio especial, la Ley del Contrato de Seguro, pues es en ella en la que se encuentran las deficiencias que dan origen al presente trabajo, entre otras.

CAPITULO SEGUNDO

CONCEPTO DE LA OPERACIÓN DE SEGURO.

Conocida a grandes rasgos la historia del Seguro, conviene tratar de conocer lo que éste es, o sea, dar su concepto. Esa será la materia de este capítulo.

No desconozco que el llegar a dar una definición completa y exacta del seguro es algo que presenta grandes dificultades, dado que el seguro es un fenómeno complejo pues en su estructuración intervienen elementos de orden económico, jurídico y técnico, y por consiguiente una definición del mismo tiene que abarcar todos estos aspectos.

A este respecto, considero que es necesario como tan sutilmente lo hace Hemard ⁽¹⁰⁾, precisar que la noción que trato de encontrar es la *noción de seguro*, es decir que trato de encontrar la noción de la *operación que en seguro se realiza* y no la del contrato de seguro.

Esta distinción es fundamental pues, la mayoría de los tratadistas las confunden y dan una definición del seguro que es la del contrato de seguro; esta noción es más restringida y no abarca sino el aspecto jurídico de la operación, ya que el contrato de seguro no es más que su traducción jurídica visto desde el campo del derecho; en tanto que la noción de la operación, es mucho más amplia que la del contrato pues presenta al seguro no sólo desde el punto de vista jurídico sino que abarca también su aspecto económico y técnico. Es uno el género, y el otro la especie.

(10).—Hemard, Joseph.—Op. cit. Tomo I, pág. 24.

Para encontrar el concepto de la operación de seguro, se han elaborado infinidad de teorías, pero padecen del grave defecto de tratar de encontrar la sustancia de esta operación enfocándola desde un sólo ángulo, desde un sólo punto de vista; el concepto de seguro como género, comprende tres facetas o especies: el seguro en su concepto técnico, en su concepto económico y en su concepto jurídico; y los autores al buscar la definición de lo que es el seguro no se refieren al género, sino que, al perderlo de vista, sólo analizan una de sus facetas, una de sus partes y pretenden, equivocadamente, que sea ese el concepto total del seguro.

No cabe duda que cada una de estas teorías es una experiencia del pensamiento en esta materia, en ellas se contiene una parte de verdad más o menos grande. Es precisamente por ello que las diversas teorías sobre el seguro elaboradas, se pueden clasificar en tres grupos: Teorías Económicas, Teorías Jurídicas y Teorías Técnicas. Analizaré brevemente cada una de ellas tomando lo que de verdad tengan y reuniendo esas verdades parciales, lograr la verdad completa sobre lo que es la operación de Seguro.

Teorías Económicas:—Dentro de esta corriente de teorías, son dos las más conocidas: a).—La del seguro necesidad y b).—Las del seguro seguridad.

a).—*Seguro Necesidad*:—Esta tesis la expone el jurista italiano Gobbi (17), el que afirma que si bien es cierto que el seguro tiene caracteres técnicos y jurídicos, éstos son accidentales y que lo esencial está en que el seguro es una institución destinada a satisfacer una necesidad humana, mediante la previsión.

A esta teoría se le critica por lo que tiene de general. Es verdad que económicamente el seguro obedece a esta idea de previsión, pero también se encuentran instituciones que responden a la misma finalidad sin que sean seguro.

b).—*Seguro Seguridad*:—Esta teoría la sostiene el tratadista holandés Houppka (18), quien afirma que lo esencial en el seguro es la seguridad que proporciona a una persona de poder satisfacer

(17) Esteva Ruiz, Roberto.—Op. cit. Tomo I, pág. 120.

(18) Esteva Ruiz, Roberto.—Op. cit. Tomo I, pág. 120.

una necesidad futura. Esta tesis no excluye la anterior sino que afirma precisamente que el seguro es el medio más indicado para satisfacer la necesidad presente, de eliminar el temor de que al presentarse una necesidad futura no pueda ésta, verse satisfecha.

El Maestro Esteva Ruiz al criticar esta teoría dice que tiene defectos semejantes a la del Seguro Necesidad, pues hay muchas instituciones jurídicas a las que se acude en previsión de riesgos, en las cuales se tiene confianza y seguridad, como por ejemplo en la hipoteca. Considera que es errónea esta teoría por varias razones: I.—Porque hay otras instituciones que pueden prestar la misma seguridad que el seguro sin ser tal. II.—Porque puede tomarse un seguro sin buscar la seguridad, como en el caso de que éste se tome por una verdadera especulación, que aunque en mi opinión esto desvirtúa a la institución, puede darse en la práctica. (19).

Teorías Jurídicas:—Dos son también las de mayor importancia: a).—*La del seguro de daño* y b).—*La del seguro Indemnización*.

a).—La primera sostiene que se toma un seguro en previsión de que se va a recibir un daño. En términos generales podía aceptarse esta concepción, pero el grave defecto que tiene es que reduce el campo del Seguro únicamente al seguro de cosas, al seguro de daños; en estos casos es perfectamente admisible, pero escapa totalmente a ella el Seguro de vida.

b).—La segunda, no es más que una consecuencia de la anterior, para ella lo esencial en el seguro está no en que se prevé un daño futuro, sino que se va a recibir una indemnización por ese daño. Como dije antes, esta tesis no es más que una consecuencia de la anterior que reduciendo al seguro únicamente al seguro de cosas, al seguro de daños, no hace más que examinar la otra faceta de éstos, la indemnización que se recibe al realizarse un daño; queda pues, también fuera de esta concepción el Seguro de vida, en el cual al realizarse el siniestro no se recibe ninguna indemnización.

(19) Esteva Ruiz, Roberto.—Op. cit. Tomo I, pág. 121.

Teorías Técnicas:—Finalmente, por lo que hace a estas teorías, se tienen las expuestas por Chauffton y Vivante (20). El primero afirma que el seguro es una operación en la cual se compensan los riesgos del azar por una mutualidad de asegurados, organizada de acuerdo con las leyes de la estadística; y por su parte Vivante, agrega que esa operación debe ser realizada por una empresa que, de manera habitual, se consagre a la práctica de las operaciones de seguros, porque esa es la única manera de formar grupos de asegurados y compensar los riesgos que corren unos, con los que no llegan a herir a otros; de manera que todos contribuyen para pagar el daño a que todos los del mismo grupo están expuestos, y que solamente a unos cuantos afecta.

De la síntesis, de la combinación de estos tres grupos de teorías, según dije tomando de cada una de ellas lo que tienen de verdad —de estas técnicas que aunque exactas olvidan la función económica del seguro y por ello fallan— se llega a una idea exacta y actual del seguro, la cual como dice Hemard, "... esta concepción será más comprensiva, se aplicará al contrato de seguro como a la empresa de seguro, abarcará todo el dominio del seguro y comprenderá lo mismo los seguros de cosas que los de personas, los seguros públicos y los privados" (21).

Por ello tomo la definición de Hemard, pues a mi juicio combina todos los elementos de la operación al decir que: "El seguro es una operación por la cual una parte, el asegurado, se hace prometer, mediante una remuneración, la prima, para sí o para un tercero, en caso de realización de un riesgo, una prestación por la otra parte, el asegurador, quien toma a su cargo un conjunto de riesgos y los compensa conforme a las leyes de la Estadística". (22).

Esta definición encierra en mi concepto, la noción íntegra del seguro: El seguro en sus facetas económica y jurídica cristaliza en el elemento riesgo, remuneración y prestación; el seguro en su faceta técnica, se traduce a través de la mutualidad, en la compensación de los riesgos y en el cálculo estadístico.

(20) Esteva Ruiz, Roberto.—Op. cit. Tomo I, pág. 124.

(21) Hemard, Joseph.—Op. cit. Tomo I, pág. 72.

(22) Hemard, Joseph.—Op. cit. Tomo I, pág. 73.

Esta concepción ha sido admitida por muchos tratadistas, entre los cuales se encuentran Picard y Besson, (2^a), los que consideran que esta definición tiene un doble mérito; desde luego, se aplica a todas las variedades de seguros, tanto a los de personas como a los de cosas, mismos que habían estado en oposición al punto de declarar que no tenían la misma naturaleza y que correspondían a concepciones diferentes; por otra parte, hizo aparecer al seguro bajo su verdadero papel, es decir, como una operación que no puede aparecer más que en el cuadro de una empresa organizada.

Visto lo que es la operación de seguro y dado su concepto, se aprecian con claridad los tres aspectos ya apuntados. Pero si bien en esa definición sus elementos, por ser tales, tienen la misma importancia, en la vida social, ya no en la teoría, es innegable que el aspecto jurídico presenta mayor interés. En efecto, en el estado de derecho, todas las instituciones técnicas y económicas se ven revestidas de una armadura legal para su exacto y cumplido funcionamiento. En el caso del seguro sucede lo mismo, es así como la operación cobra vida en la actualidad a través del llamado Contrato de Seguro, que viene a ser en realidad su concreción jurídica.

Sobre la naturaleza jurídica del contrato de seguro, mucho se ha discutido; hay autores que le niegan la calidad de contrato, diciendo que es una declaración de voluntad; otros afirman que sí es contrato, pero de un tipo especial, mientras que otros autores estiman también que es contrato pero no de tipo especial, sino simple y llanamente un contrato.

Para los efectos de este trabajo, no puedo ni debo entrar al análisis de las diversas corrientes doctrinales anotadas; por ello aceptaré la tesis de la doctrina clásica y de nuestro derecho positivo que considera al contrato de seguro como un contrato simple y sencillamente, y como punto adicional podría aceptarse la denominación francesa de llamarlo "Contrato de Adhesión".

(2^a) Picard y Besson.—*Traité Général des Assurances Terrestres en Droit Français*.—Tomo I, pág. 8.

CAPITULO TERCERO

ESTUDIO DE LOS ELEMENTOS DE LA OPERACIÓN DE SEGURO: RIESGO, PRIMA, INDEMNIZACIÓN Y BENEFICIO

Quedó visto en el capítulo anterior, cómo la operación de seguro comprende tres facetas diversas; y dije también que la norma de derecho que traduce a la operación en el contrato de seguro, es la que presenta mayor interés. Pero para conocer en verdad el contenido de la operación y qué es lo que el derecho sanciona, debe conocerse el aspecto técnico de la misma, pues es este punto el que da el contenido, la materia a la norma jurídica.

Veré pues, el aspecto técnico del seguro y después los problemas que se presentan ya en el campo del derecho una vez que esa técnica tomada como dato, la sanciona la ley. El aspecto económico de la operación, no menos importante, no lo tomaré sino incidentalmente por escapar al ámbito de este trabajo.

Los conceptos fundamentales de la operación de seguro son:

I.—EL RIESGO.

II.—LA PRESTACIÓN DEL ASEGURADO: LA PRIMA.

III.—LA PRESTACIÓN DEL ASEGURADOR: LA INDEMNIZACIÓN Y EL BENEFICIO.

Existen además elementos esenciales de la técnica del seguro que se verán en el siguiente capítulo como son:

- a) LA MUTUALIDAD Y COMPENSACIÓN DE RIESGOS, Y
- b) EL CÁLCULO DE LAS PROBABILIDADES.

I.—*El Riesgo*:—Para Picard y Besson, el riesgo “constituye un

elemento esencial del Seguro" (24). Es un elemento fundamental que da a la operación su verdadera fisonomía, sin la cual el Seguro no se concibe; puesto que para que haya seguro, es necesario que se esté en presencia de un riesgo. Fanelli por su parte afirma que el riesgo "es el centro focal del negocio asegurativo" (25); esta noción de tan grande importancia en el campo del seguro, es una noción original de éste, que rebasa los conceptos del Derecho civil o del lenguaje corriente.

Picard y Besson nos definen el riesgo diciendo que es "un acontecimiento incierto y que no depende exclusivamente de la voluntad de las partes, especialmente de la del asegurado" (26). Supone una eventualidad que hace surgir una necesidad, nos dice por su parte Hemard; y es una eventualidad porque implica la posibilidad de llegada de un acontecimiento, mismo que puede ser feliz o infeliz.

Esta eventualidad o ese acontecimiento deben ser inciertos, pues eventualidad se opone a la vez a imposibilidad y certidumbre, ya que el seguro se comprende por hechos posibles y por hechos inciertos.

En líneas anteriores se dijo que la eventualidad o el acontecimiento deberían ser inciertos por las razones apuntadas; luego entonces, la eventualidad debe ser susceptible de realizarse, la incertidumbre debe suponer la posibilidad de realización del acontecimiento, pues de otra manera, quedaría al margen del seguro y no tendría razón de ser.

Ahora bien, esa incertidumbre puede recaer ya sea sobre la realización misma del acontecimiento pues éste puede llegar a realizarse o no, o bien simplemente sobre el momento de la realización de un acontecimiento que se producirá necesariamente.

Esta incertidumbre, tiene gran importancia en el campo de las distintas ramas del seguro, —las que anotaré en su oportunidad tanto desde el punto de vista teórico como legal— porque no se presentan las mismas hipótesis tratándose de los seguros

(24) Picard y Besson.—Op. cit. pág. 19.

(25) Fanelli, Guissepe.—L'Assicurazione privata contro gli infortuni. Pág. 124.

(26) Picard y Besson.—Les Assurances Terrestres en Droit Français, pág. 35.

llamados de daños que en el seguro de vida, así v. gr., en los seguros de daños, existe la incertidumbre sobre si el acontecimiento sucederá o no sucederá, pero no puede haber incertidumbre sobre la fecha en que el acontecimiento deberá suceder, en virtud de que no se trata de seguros que cubren riesgos de realización fatal. En cambio, tratándose de Seguros de vida, necesariamente debe darse la segunda hipótesis y nunca la primera, porque en los seguros de vida, se cubren esencialmente riesgos que fatal y necesariamente deben de suceder. Entonces pues, no cabrá la hipótesis inicial de que exista incertidumbre sobre si el acontecimiento sucederá o no sucederá; y ello resulta lógico puesto que en el Seguro de vida precisamente lo que viene a constituir el riesgo, es la desaparición o la extinción de la vida de la persona, y mientras el hombre sea tal, necesariamente deberá desaparecer su vida, deberá extinguirse ésta; entonces se aprecia con toda claridad que no cabe la hipótesis de que la incertidumbre recaiga sobre el acaecer o no de un determinado acontecimiento, la vida deberá segarse; entonces la incertidumbre recae sobre la fecha en que ésta vaya a extinguirse.

De lo dicho anteriormente, se puede obtener una conclusión que es la siguiente: El Seguro de vida se distingue de los demás tipos de seguro —que como ya hemos dicho más adelante serán analizados— en que no puede haber incertidumbre sobre si el acontecimiento acaecerá o no, sino que necesariamente éste siempre sucederá; la diferencia radica en que la incertidumbre existe, sobre la fecha en que el acontecimiento deberá de suceder.

Además, decía, el acontecimiento no debe depender exclusivamente de la voluntad de las partes, especialmente de la del asegurado. Ese acontecimiento incierto no puede ser objeto de un seguro, más que en la medida donde su realización supone la intervención, al menos parcial del azar; pues “la eventualidad como dice Hemard, es un puro azar absolutamente independiente de la voluntad humana, de tal suerte que no habría riesgo propiamente dicho si la intervención de una de las partes tiene efectos sobre la marcha de los acontecimientos” (27); pero si el hecho

(27) Hemard, Joseph.—Op. cit. Tomo I, pág. 76.

se produce bajo la influencia exclusiva de la voluntad del asegurado, el Alea se suprime y el riesgo no existe, puesto que desde que la causa del siniestro es la voluntad intencional del asegurado, el azar no interviene y por consiguiente no hay riesgo en el sentido verdadero del vocablo.

Pero el riesgo no obstante ser un acontecimiento incierto, pues así ya se dijo en el concepto que de él se dió, no es necesariamente un acontecimiento futuro, surgiendo sobre este punto el problema del llamado Riesgo Putativo.

En efecto, se puede presentar el caso de que un hecho ya realizado pero desconocido por las partes pueda ser objeto de un seguro, puesto que implica una incertidumbre para los interesados, y precisamente la incertidumbre es el elemento esencial del riesgo y no su carácter futuro; así pues, si el hecho pasado es desconocido por las partes, respecto a él, tienen ellas incertidumbre y, por lo tanto, puede ser objeto de un seguro.

Pero dado el concepto de riesgo y vistos sus elementos, se puede preguntar: ¿qué todos los riesgos son asegurables? ¿Basta que un acontecimiento sea incierto y que no dependa exclusivamente de la voluntad de las partes para que se considere objeto de un seguro?

Desde luego que no, porque además de estos elementos, es necesario que ese riesgo sea asegurable. Y esa asegurabilidad del riesgo se encuentra limitada por factores de orden técnico y factores de orden legal.

Los primeros son valederos en todos los tiempos y en todos los lugares, en tanto que los segundos, varían según los países.

Desde el aspecto técnico, un riesgo es asegurable cuando presenta ciertos caracteres desde los siguientes puntos de vista:

A.—De su *delimitación*; b).—de su *frecuencia*; c).—de su *dispersión* y d).—de su *intensidad*.

Estos son, dice Hemard, caracteres de orden técnico que exige la práctica del Seguro y que se desprenden de la contextura de los elementos del seguro; ellos son consecuencia de la mutualidad, de la compensación de los riesgos y de los datos estadísticos que implica el seguro. (28).

(28) Hemard, Joseph.—Op. cit. Tomo I, pág. 85.

A).—La posibilidad de delimitación de los riesgos es indispensable al asegurador, para llegar a definir cada riesgo y a delimitarlo con precisión con el objeto de que se pueda medir y apreciar su valor para fijar la suma asegurada, la prima y la indemnización o el beneficio. Es sólo mediante ésto que los riesgos se pueden agrupar para realizar su compensación.

b).—Un grado de “frecuencia” en la realización del riesgo permite obtener de las estadísticas, utilizando la ley de la repetición de los fenómenos, las bases para que el Actuario determine las probabilidades favorables o desfavorables en la llegada del riesgo.

c).—La “dispersión” del riesgo significa que si bien todas las personas o cosas están constantemente expuestas a él, éste, no debe herirlas a todas ellas simultáneamente, alcanzando solamente a algunas de ellas.

Este principio se expresa diciendo que el riesgo no debe ser universal, aunque para Hemard es preferible decir que no debe ser generalizado.

d).—Por lo que hace a la “Intensidad” del riesgo, ésta no debe ser muy grande o amplia, bajo pena de volver el seguro imposible, ya que la prima vendría a ser muy fuerte, pues ésta varía según la probabilidad y el grado de realización del riesgo.

Clasificación de los Riesgos:—El riesgo ha sido objeto en la doctrina de diversas clasificaciones, y así, atendiendo a las características secundarias de éstos, se ha hecho la primera de ellas que es como sigue:

I.—Atendiendo principalmente a la probabilidad de realización del acontecimiento asegurado, se dividen en:

a).—Constantes.

b).—Variables.

La variabilidad o constancia del riesgo se refiere a su intensidad, y es por ello que:

a).—El riesgo es constante, continuo o estacionario cuando

existe en todo momento, cuando la probabilidad de realización resulta la misma durante la duración del seguro; o bien el riesgo es constante o estacionario, cuando en un período del seguro tomado en su conjunto, es de la misma intensidad.

b).—Por el contrario es variable, cuando esas probabilidades aumentan (riesgo progresivo) o disminuyen (riesgo digresivo) en el curso del seguro, esto es, cuando aumenta o disminuye la intensidad con las épocas o las circunstancias, caso típico es el riesgo del Seguro de vida.

Este riesgo no sólo es variable, sino también progresivo ya que tiene por base la vida humana, pues las probabilidades de realización del acontecimiento —la muerte— aumentan todos los años para el mismo sujeto.

Esta distinción que se hace de los riesgos, es de suma importancia en el campo del seguro, pues de ella depende la determinación de la prima y de las garantías que el asegurador debe dar en cuanto a la cobertura de los riesgos variables.

Otra clasificación del riesgo es la de Ancey ⁽²⁰⁾, y considera para hacerla, un aspecto estrictamente técnico, por ello los divide en la siguiente forma:

I.—Riesgos totalmente independientes del hecho del hombre: como son los riesgos meteorológicos; granizo, lluvia, etc.

II.—Riesgos en los cuales el hecho del hombre puede intervenir: como los riesgos de incendio, de accidentes, que pueden ser causados tanto por caso fortuito como por imprudencia del asegurado, o la de un tercero, o todavía por el hecho voluntario de un tercero. Esta categoría de riesgos dice Ancey, puede ser calificada de riesgos mixtos.

III.—Riesgos en los cuales el hecho de un tercero juega un papel principal; y como caso típico señala el robo.

IV.—Riesgos en los cuales el hecho del asegurado juega un papel principal; y como caso típico está el Seguro de crédito.

Acepciones del Término Riesgo:—Pero es conveniente tam-

(20) Ancey, César.—Op. cit., pág. 145.

bién apuntar aunque sea someramente, que a menudo la palabra riesgo se emplea en otras acepciones.

Es común emplear este concepto para denotar no el acontecimiento mismo, el hecho incierto, sino la probabilidad que ese hecho tiene de producirse: se valúan las probabilidades de realización tratando de determinar con el mayor rigor posible, "el valor" mismo del riesgo.

Así entendido el riesgo, éste no es otra cosa que la ecuación del valor del riesgo.

Pero también se emplea para indicar frecuentemente el "objeto del riesgo" es decir, la persona o la cosa asegurada. Así en el Seguro de personas, el objeto del riesgo es la persona misma que se ha asegurado, en el de cosas, la cosa asegurada.

Ahora bien, cuando la eventualidad, el acontecimiento incierto se ha realizado, se dice que el riesgo se ha verificado. En este caso, la palabra riesgo está impropiaemente empleada, pues no indica la mera probabilidad del acontecimiento sino el acontecimiento mismo; entonces es más correcto hablar de siniestro y no de riesgo, y es precisamente en este momento, cuando la obligación de la otra parte —el asegurador— se hace obligatoria.

II.—*La Prima*:—El segundo elemento esencial de la operación de seguro, quedó dicho, es la *Prima*; ésta para Hemard es la remuneración que el asegurador recibe del asegurado a cambio de la promesa consistente en el pago de una indemnización o la entrega de un capital ⁽⁸⁰⁾. Por su parte Picard y Besson dicen que es "la remuneración que el asegurado debe al asegurador, como contrapartida del riesgo tomado a su cargo" ⁽⁸¹⁾.

La prima viene a constituir en la relación que se establece entre los dos elementos personales básicos del seguro —asegurado y asegurador— la contraprestación de la obligación que asume el asegurador, la que le da a la operación el carácter oneroso que posee y que la distingue de otras operaciones.

Pero, ¿por qué se llama "Prima" a la prestación del asegurado? El Maestro Esteva Ruiz ⁽⁸²⁾ al explicar ésto, afirma: El ju-

(80) Hemard, Joseph.—Op. cit. Tomo I, pág. 89.

(81) Picard y Besson.—Op. cit. pág. 43.

(82) Esteva Ruiz, Roberto.—Op. cit. Tomo I, pág. 134.

rista Pothier considera que la Prima es el "Precio de la venta de la responsabilidad del asegurador", y agrega que este precio se debe pagar anticipadamente y dado que el jurista citado escribiera en latín, decía que este precio debe pagarse "PRIMUM", es decir primeramente, anticipadamente. De ahí que para algunos tratadistas, es éste el origen de la palabra Prima.

Pero también sigue diciendo, existe otra corriente de autores que aseguran que la palabra Prima tiene otro origen: En efecto, en el Seguro Marítimo se llama "Premio" a la remuneración del asegurador y la palabra Premio viene del latín "Praemium" que significa recompensa; esta es su significación primitiva y bien puede corresponder a la idea de remuneración en el caso del Seguro. De esta palabra que se conserva en su etimología en el Seguro marítimo, deriva la palabra Prima que se usa en nuestros días en las diversas ramas del seguro. Nada más que como en Inglaterra fué donde el Seguro Marítimo tuvo gran incremento, los ingleses pronuncian el diptongo AE como I, es decir, *Primum*, y de esta pronunciación inglesa viene la palabra Prima. Lo curioso del caso —observa el Maestro Esteva—, es que la palabra pasó a las demás legislaciones del mundo con la forma latina, pero con la pronunciación inglesa.

Existe entre la Prima y el Riesgo una estrechísima dependencia, ya que la Prima viene a constituir su representación pecuniaria.

La Prima y el Riesgo no vienen a ser más que las dos caras de una misma operación; según se examine el acontecimiento incierto que puede alcanzar al asegurado, o la representación pecuniaria de este acontecimiento, se hablará de Riesgo o de Prima. Por eso se comprenderá que si digo que para el Seguro la prima es tan importante como el riesgo, no se comete ninguna exageración; pues sin primas, el asegurador no podría constituir el fondo necesario para el pago de las indemnizaciones o beneficios y, por lo tanto, no habría seguro, ya que los siniestros no pueden ser regulados más que gracias al conjunto de las contribuciones de los asegurados.

Este elemento esencial, como ya dije, para el seguro tiene una doble denominación: se le llama *cotización* en las Sociedades de Seguros Mutuos y *prima* en las compañías por acciones o a prima

fija; la distinción obedece a diferencias del mecanismo de estas dos clases de instituciones, pero a la postre presentan la misma naturaleza, pues en uno y otro caso, serán determinadas por medio de los elementos técnicos del Seguro.

Elementos para determinar la Prima:—El riesgo es el elemento fundamental para fijar la Prima pero para ese efecto, debe atenderse a dos puntos diversos que se refieren al propio riesgo y que son básicos en la determinación de ésta, como son:

A).—La probabilidad de realización del riesgo, y

B).—La intensidad del riesgo realizado, o más correctamente la intensidad del siniestro.

A).—*Probabilidad:*—Hay que tomar en cuenta la probabilidad del riesgo o sobre todo, del siniestro; y así, considerado un riesgo que responda a las condiciones técnicas señaladas, se puede, fundado en las observaciones pasadas, establecer el número de hipótesis donde ese riesgo se realizará en relación al conjunto de casos examinados; estableciéndose la relación del número de probabilidades favorables a la llegada del acontecimiento examinado y, el número total de probabilidades posibles; y entonces la probabilidad se expresa matemáticamente por una fracción, cuyo numerador indica las probabilidades favorables y el denominador las probabilidades posibles. La fracción que representa la probabilidad estadística de la realización del riesgo permite pues, automáticamente determinar la Prima.

B).—*Intensidad:*—Debe considerarse la intensidad del siniestro, que en otros términos no es sino la importancia de sus consecuencias.

Al examinar solamente la probabilidad, se ha supuesto que al realizarse el riesgo produce un siniestro total y este es el caso que se presenta, por ejemplo, en el Seguro en caso de muerte, en el seguro contra los accidentes mortales, etc.

En esta hipótesis, la Intensidad es total y no entra para nada en la determinación de la Prima, pues ésta depende exclusivamente de la probabilidad del siniestro.

Pero es frecuente, sobre todo, en el seguro de daños, que el

siniestro no sea total; la pérdida que se sufre es únicamente parcial, y puede producirse en diversos grados de intensidad; así el caso más frecuente, lo encontramos en el seguro de incendio, donde la pérdida a menudo no es total.

La intensidad del siniestro influye sobre el monto de la prima, teniendo siempre por efecto disminuir la prestación de los asegurados, ya que los daños no son totales sino parciales y, por lo consiguiente, las obligaciones del asegurador son menos elevadas que en caso de siniestro total.

Para conocer la intensidad del riesgo, debe también recurrirse a la estadística; las observaciones determinarán no solamente el número medio de los siniestros, sino su importancia media; y este nuevo dato técnico se representará también por una fracción, de donde se puede decir que si la experiencia indica que en un conjunto de siniestros producidos, los daños no recaen sino sobre las tres cuartas partes de los objetos asegurados, para obtener la prima pura, se debe tener en cuenta este nuevo elemento y será suficiente multiplicar por esta fracción la prima obtenida de la idea de la probabilidad del riesgo.

Pero llevados ya los anteriores elementos a la práctica actuarial, se deben considerar también para determinar el monto de la Prima, tres elementos que aunque de tipo estadístico dos de ellos y, el otro de tipo financiero, tienen gran importancia para su fijación. Estos elementos son:

- A).—Suma asegurada.
- B).—Duración del Seguro.
- C).—Tasa de los intereses.

Como dije en líneas anteriores, los dos primeros son de carácter estadístico, puntos de referencia que se toman en consideración para la fijación de la Prima. Y en cuanto a la suma asegurada se puede decir que es la que determina y delimita el riesgo objeto de la operación, pues constituye ella el límite de las obligaciones del asegurador.

El tercer elemento apuntado no tiene un carácter estadístico sino financiero y lo constituye la tasa de los intereses que ha sido considerada tradicionalmente como elemento de la Prima

Pura y no como pudiera pensarse, como un elemento que interviene en la Carga de la Prima; en efecto, las primas siendo pagadas de antemano no son inmediatamente empleadas por el asegurador en la regulación de los siniestros y, por lo tanto, puede durante un tiempo más o menos amplio colocarlas y obtener un beneficio o intereses, lo que tendrá por consecuencia disminuir la tasa de la prima.

Pero la Prima que se obtenga con los elementos anotados es eminentemente teórica y no proporciona a la empresa o al asegurador ni pérdida ni ganancias; y como naturalmente el asegurador para el desempeño de su misión necesita erogar determinadas cantidades de dinero cualquiera que sea la forma que éste adopte, pues entre él y el asegurado o asegurados se colocan diversos tipos de intermediarios que deben obtener una remuneración, y dado que la fuente de donde se obtienen los fondos son las primas, es lógico pensar que el asegurador a la Prima Pura que ha obtenido por medios técnicos, pero que no le proporcionan ninguna utilidad, adicione una determinada cantidad para tal efecto, y a esta cantidad que se adiciona se conoce en el campo del seguro con el nombre de "Carga de la Prima". En resumen, la Prima Pura con la adición que se le hace, es lo que viene a constituir la Prima Cargada o Prima Comercial.

Sin entrar en mayores detalles a este respecto, simplemente me concretaré a apuntar que esa Carga comprende los gastos generales de gestión de la empresa, los gastos de adquisición de los contratos, los de cobros de primas, los de liquidación de siniestros, más un determinado beneficio para el asegurador por la realización de sus funciones, dependiendo su fijación como afirma Hemard "de la administración financiera de la sociedad de seguros y de la voluntad de los asegurados". (33).

III.—*La Indemnización y el Beneficio*.—El tercer elemento esencial de la operación de seguro como ya queda dicho, es la prestación del asegurador que se traduce en la indemnización o el beneficio según sea el caso.

Esta prestación del asegurador se llama Indemnización o

(33) Hemard, Joseph.—Op. cit. Tomo I, pág. 90.

Beneficio, y es la obligación fundamental del asegurador, indemnización en el seguro de cosas, y en ciertos seguros de personas; Beneficio consistente en un capital o una renta, sobre todo en el seguro de vida.

El objeto de la prestación del asegurador es esencial o al menos principalmente *una suma de dinero* que está destinada a cubrir la representación pecuniaria de la necesidad contra la que el asegurado ha querido garantizarse. Son siempre consecuencias de orden patrimonial las que el siniestro entraña y por ello la prestación del asegurador consiste de manera principal, en la obligación de pagar una suma de dinero.

Pero este elemento del seguro es diferente en las dos grandes categorías de seguro que existen: El seguro de cosas y el seguro de personas, pues se considera que el seguro de cosas es siempre y necesariamente una operación de indemnización, en tanto que el seguro de personas, puede tener este carácter; de ahí la distinción que se hace en la denominación de la prestación del asegurador en uno y otro seguro, llamando al primero Indemnización y al segundo Beneficio. A ello se debe que la evaluación de la prestación del asegurador no se efectúe de la misma manera en los dos casos, ni se exija tampoco de la misma manera al asegurador por los interesados, llegado el siniestro.

La prestación del asegurador depende como es lógico suponer, en primer lugar, de los términos de la convención celebrada, pero para medirla hay que hacer intervenir diversos elementos, que varían según se trate de seguros de personas y seguros de cosas.

En ciertos seguros de personas, el asegurador deberá pagar en caso de realizarse el siniestro lo que se ha obligado, sin discusión, sin entrar a examinar el daño sufrido por el asegurado o el beneficiario, pues tal daño no existe, ya que los seguros de personas a diferencia de los seguros de daños, no tienen un carácter indemnizatorio.

Este carácter no indemnizatorio de ciertos tipos de seguros de personas entraña el que no pueda darse el caso de exceso de seguro, pues aunque puede suceder que sobre un mismo riesgo particular se celebre no sólo un contrato sino varios que pueden ser

suscritos por diversos aseguradores y por sumas diversas en provecho de un mismo beneficiario, tienen los aseguradores la facultad de rechazar seguros por sumas muy elevadas o exageradas para evitar la especulación y los siniestros voluntarios, así como exigir a los suscriptores a título de declaración previa, la indicación del monto de los otros seguros tomados sobre su misma persona.

Por lo que toca al seguro de daños, o de cosas, nombre con el que también se le conoce en la doctrina, la medida de la prestación del asegurador es más compleja que en el seguro de personas; puesto que si bien es cierto que ésta está en función de la suma asegurada como el anterior, depende por otra parte, en virtud del principio indemnizatorio que se le atribuya a este tipo de Seguros, del daño sufrido por los bienes del asegurado, y depende también del valor de la cosa asegurada.

Fijar la prestación debida por el asegurador en el seguro de cosas no es más que determinar definitivamente la indemnización, la cual no se paga sino después de la prueba de la realización del acontecimiento previsto; existe aquí una relación variable o invariable entre la suma asegurada y el perjuicio sufrido en el momento del siniestro, en los límites del valor de la cosa o del interés del asegurado.

La prestación del asegurador depende además, en esta clase de seguros, del daño, ya que ella no es debida sino en la medida de la realización del riesgo y en la medida del daño sufrido por el asegurado en sus bienes, pues de otra manera sería para éste una fuente de enriquecimiento. Si la realización del riesgo no trae como consecuencia un daño para el asegurado, no hay lugar para la indemnización.

Y para calcular la extensión del daño se debe tener en cuenta el valor real del objeto asegurado, es el valor que tiene el día de la realización del siniestro, ya que la indemnización se aplica solamente a las consecuencias sufridas en el momento de advenir el siniestro.

Por consiguiente, un tercer elemento que interviene o puede intervenir en la fijación de la prestación del asegurador es el valor de la cosa asegurada.

Se ha señalado que el seguro no debe ser medio de enrique-

cimiento para el asegurado, el valor de la cosa viene a constituir la medida máxima de la prestación del asegurador, ya que lógicamente el daño sufrido no puede ser superior a él. Por lo tanto la suma asegurada debe ser normalmente igual a este valor y por consiguiente también, la prima que se pague debe estar en relación con esta proporción para que el asegurado tenga una garantía total.

Pero si al contrario, la suma asegurada es en el momento de la realización del siniestro inferior al valor de la cosa asegurada, el asegurado no tiene derecho en relación con el daño sufrido, más que a una garantía parcial y no solamente en caso de siniestro total, sino también en caso de siniestro parcial, ya que éste está garantizado solamente hasta la relación existente entre esta suma y el valor total de la cosa.

Con estas breves ideas que expongo, considero que he tratado los puntos fundamentales del Beneficio y la Indemnización, y también quedan vistos los elementos esenciales de la operación de seguro, según apunté al iniciar el estudio del riesgo.

CAPITULO CUARTO

LOS ELEMENTOS TÉCNICOS: MUTUALIDAD DE RIESGOS Y CÁLCULO DE PROBABILIDADES.

Corresponde ahora entrar al estudio de los elementos técnicos de la operación de seguro, que son según ya dije en el capítulo anterior:

I.—Mutualidad y Compensación de Riesgos.

II.—Cálculo de Probabilidades.

No debe perderse de vista y por ello me permito insistir en el punto nuevamente, que al tratar todos estos elementos que aparentemente no tienen relación clara con el objeto central de esta Tesis, lo hago con la finalidad de llegar a él, con una serie de conocimientos básicos para entender qué es el seguro y cómo opera. Así pues, procede estudiar.

I.—*Mutualidad de Riesgos.*—Se afirma por los tratadistas de esta materia, que el seguro reposa esencialmente sobre la mutualidad, pues de no ser así, no se concebiría el seguro.

A este respecto se puede decir que en realidad, toda operación de seguro supone la reunión de un grupo de individuos expuestos a los mismos riesgos y que se protegen de las consecuencias de éstos.

En efecto, la mutualidad implica necesariamente el agrupamiento de personas que teniendo en común riesgos que los amenazan, deciden contribuir todos para cubrir los efectos de los siniestros, y lo logran mediante cotizaciones pagadas por todos ellos. Es esta Mutualidad la que permite eliminar el azar y crear la seguridad. Gracias a ella, el riesgo se neutraliza, se diluye, se pulveriza.

riza de tal manera que los golpes de suerte son eliminados; las consecuencias del azar se ponen en común y se fraccionan, a tal grado que la carga es prácticamente insignificante para cada uno en comparación con la importancia del riesgo.

Es precisamente este elemento, el que da su fisonomía propia a la operación de seguro, diferenciándola del juego y la apuesta, y gracias a ella el asegurador obtiene al igual que el asegurado, un cierto margen de seguridad, pues de no ser así y realizarse la operación de seguro entre dos personas, esto es, que un asegurador tomara a su cargo un riesgo aislado, se encontraría frente a estas dos alternativas: si no se realiza el riesgo él se beneficia con las primas recibidas; si se realiza, entonces debe pagar una indemnización generalmente fuerte a cambio de cantidades insignificantes que ha recibido.

Pero además, es inconcebible, desde el punto de vista estrictamente técnico, una operación de seguros aislada, realizada entre un solo asegurado y un solo asegurador, respecto de un riesgo específicamente determinado; esta operación no vendría a ser más que un simple desplazamiento del riesgo de una persona a la otra y que aparte de los graves inconvenientes que entraña por lo que hace al peligro de insolvencia del asegurador, no realiza la finalidad que se busca por medio de la operación de seguro técnicamente organizada: la neutralización del riesgo por medio de la mutualidad.

Precisamente para salvar esta situación se recurre a la Mutualidad de los riesgos; debiendo el asegurador reunir una cierta cantidad de riesgos de la misma naturaleza, tan homogénea como sea posible; agruparlos, reunir la primas y formar con ellas un fondo, una masa llamada "fondo de primas" y con ellas pagar las indemnizaciones o beneficios prometidos, llegado el caso.

Esta mutualidad afirma Hemard ". . . no es otra cosa que una aplicación de la idea de asociación, y así el seguro reposa sobre la cooperación, sobre la asociación" (34).

La mutualidad existe sea cual fuere la forma bajo la cual se organice la empresa de seguros, y ella existirá siempre en cual-

(34) Hemard, Joseph.—Op. cit. Tomo I, pág. 97.

quier empresa aseguradora manifestándose en forma más o menos aparente, más o menos acentuada según la organización de la misma. Así, la mutualidad es sumamente clara en los seguros mutuos, donde los adherentes juegan el papel doble de aseguradores y asegurados, unos con relación a los otros; todos tratan de defenderse recíprocamente de los riesgos que les amenazan, repartiéndose proporcionalmente las sumas debidas por los siniestros que se hayan presentado. No existe entre ellos ningún intermediario.

En tanto que en los demás tipos de seguros contratados con empresas y compañías por acciones, aparece la mutualidad en una forma menos precisa, menos patente, al grado de que a primera vista, la mutualidad parece no existir, pero en el fondo, se le encuentra. Hay también aquí la mutualidad de asegurados elegidos y agrupados, y la carga de los riesgos se reparte entre ellos por medio de las primas. La empresa aseguradora no es sino un intermediario que se encarga de reunir a los asegurados que suministran el dinero necesario para el pago de las indemnizaciones o beneficios según el caso. Pero a diferencia de los seguros mutuos, éstos asegurados son mutualistas sin saberlo, no tienen conciencia de ello y ni siquiera se conocen entre sí, ni tampoco existe entre ellos ningún vínculo aparente que los una.

En el seguro mutuo, la mutualidad o comunidad de asegurados forma la empresa de seguros; en el seguro a prima fija o el realizado por una compañía por acciones, la empresa de seguros es distinta a la mutualidad de los asegurados.

En virtud de lo antes apuntado, la mutualidad ofrece dos grandes ventajas: divide los riesgos y procura la seguridad.

Naturalmente que para que la mutualidad pueda de una manera perfecta realizar su función, se debe agrupar el mayor número de riesgos que sea posible, pues entre mayor sea la mutualidad, se encuentran los riesgos más diseminados. Pero como la mutualidad va encaminada hacia un punto que es clave en el seguro, pues su finalidad como se desprende de las anteriores líneas es la Compensación de los Riesgos, creo pertinente entrar al estudio de este punto.

COMPENSACIÓN DE RIESGOS

La expresión empleada para el desarrollo de este tema, es a mi juicio incorrecta no obstante que es la empleada por los tratadistas, pues en realidad lo que se compensa no es el riesgo, sino las consecuencias de la realización de éste.

En efecto, si se toma la palabra compensación no en su sentido de la Teoría General de las Obligaciones, pues no es aplicable en este caso, sino sólo en su expresión gramatical, se encuentra que "Compensar" es, según el Diccionario de la Lengua Española, de la Real Academia Española, "Dar alguna cosa o hacer un beneficio en reconocimiento del daño, perjuicio o disgusto que se ha causado".

De aquí, que los riesgos no puedan ser compensados, pues el término compensación en este caso lleva implícito el de "consecuencias dañinas" que nunca puede producir el riesgo, sino sólo las consecuencias de su realización.

Hecha la anterior aclaración, considero que la Compensación implica la transferencia de las consecuencias que acarrea la realización del riesgo del asegurado al asegurador; y es precisamente a través de la mutualidad por medio de la cual opera este fenómeno, ya que como se ha señalado, por medio de ella opera la división del riesgo que afecta a todas las personas agrupadas y que se encuentran expuestas a un riesgo de la misma naturaleza, las que mediante el pago de las primas que cada una hace al asegurador, pone a éste en condiciones de compensar las consecuencias que la realización del riesgo acarrea para las personas afectadas por éste.

En concepto de Hemard ⁽²⁵⁾, esta compensación sólo es posible con la reunión de dos condiciones a saber:

I.—Que exista una cierta equivalencia entre los riesgos agrupados, y

II.—Que el agrupamiento de los riesgos sea suficiente para mantener el equilibrio entre el total de las primas y el monto de las sumas debidas en caso de realización del siniestro, esto es, el

(25) Hemard, Joseph: Op. cit. Tomo I, pág. 113.

equilibrio entre el fondo de primas y el fondo de indemnizaciones o beneficios.

Por lo que hace a la primera consideración, esto es evidente y necesario, ya que no se puede compensar las consecuencias dañosas de conjuntos de riesgos que no sean semejantes entre sí; por lo que la compensación supone una clasificación minuciosa de los riesgos, pues éstos varían ya en su naturaleza, según el objeto asegurado, en razón del valor y con la duración del seguro, y precisamente atendiendo a estas diferencias debe hacerse la clasificación para que la compensación pueda operar.

Por lo que hace a la segunda consideración, ésta se obtiene por la reunión de riesgos suficientemente numerosos, y esto sólo se logra por medio de la mutualidad que ya ha quedado explicada, pero es necesario también que se esté en presencia de riesgos generalizados, pues de otra manera la compensación no podría operar, ya que las primas que se pagaran serían insuficientes para lograrlo y además tendrían que ser tan fuertes que sería imposible encontrar quién las cubriera.

II.—CÁLCULO DE LAS PROBABILIDADES

Si bien es cierto que la mutualidad tiene la finalidad de diluir los riesgos, y la compensación el de dispersar los efectos nocivos del riesgo, ésto sólo se logra a través de los datos estadísticos, y la mutualidad tendrá por consiguiente que ser organizada tomando en cuenta estos datos.

Este es un elemento técnico de primer orden en el seguro, ya que como se ha afirmado en la doctrina, no hay técnica del seguro sin: I.—La observación de los riesgos que se trata de asegurar y, II.—Sin que se trate de reproducir la experiencia en las mismas condiciones que la observación y si se puede, en las condiciones más favorables. La técnica del seguro consiste —afirma Ancey— desde luego y como preliminar de otras operaciones, en la solución de un problema de probabilidades. ⁽³⁶⁾.

Debe el asegurador antes que nada, cuando menos de una manera aproximada, calcular el mínimo de siniestros que se po-

(36) Ancey, César: Op. cit. pág. 13.

drán realizar así como su costo medio, pues el seguro presenta con relación a otras actividades de la vida económica una particularidad muy importante y que Picard y Besson designan con el nombre de "Inversión del ciclo de producción" y la cual puede explicarse de la manera siguiente:

Por lo general un producto cualquiera puede ser valuado antes de lanzarse a la circulación; así el precio de venta al público es conocido antes de circular, al contrario en los seguros, el monto de la prima que debe cobrar el asegurador, no se puede determinar al iniciarse esta actividad, pues ella, la prima, debe ser con la de los demás asegurados, bastante para cubrir el monto de los siniestros realizados al iniciar sus operaciones; no sabe el asegurador de antemano cuántos siniestros acacerán ni, por tanto, cuál es el monto de las primas que debe recabar para cubrir el importe de esos siniestros. Esto se determinará a posteriori y sobre la experiencia adquirida con la observación de la realidad. Para resolver esta dificultad, los aseguradores se han visto obligados para su equilibrio económico, a calcular de antemano las probabilidades, es decir, el número y la importancia de los siniestros que correrán a cargo de la mutualidad a fin de poder demandar a los asegurados la prima correspondiente en una forma más o menos aproximada, la cual se irá ajustando con la experiencia. (37).

El cálculo de las probabilidades permitirá al asegurador prevenir las posibilidades de realización de los riesgos que él ha tomado a su cargo, para poder fijar la prima que deberán cubrir los asegurados reposando sobre bases seguras y firmes, haciendo del seguro una operación racional, con un carácter científico; de ahí la gran importancia que tiene esta cuestión.

El cálculo de las probabilidades se funda en la teoría del accidente, del azar, de la suerte. Parte del principio de que las cosas además de estar regidas por las leyes de la naturaleza, también están regidas por las leyes del azar que se encuentran en oposición con las anteriores. Estas leyes del azar, permitirán determinar las probabilidades de realización de un acontecimiento.

Pero el azar ya no es hoy día esa fuerza, esa fatalidad tal como

(37) Picard y Besson. Op. cit. pág. 19.

se concebía en la antigüedad, sino que es hoy una fuerza real que se puede si no captar y avasallar, sí al menos conocerla, al grado de llegarle a manejar con relativa certidumbre, con una certeza casi absoluta, humanamente absoluta —como expresa Borel— convirtiendo lo caótico en regular ⁽³⁸⁾.

Para esto se requiere que los hechos debidos al azar ofrezcan cierto carácter de constancia; se requiere que los hechos se repitan con mayor o menor frecuencia, pues sólo los hechos de la misma naturaleza que se repiten de una manera más o menos regular, pueden ser considerados en las leyes del azar; se requiere una observación en masa de estos fenómenos, ya que aisladamente considerados parecen no estar sometidos a ninguna ley que los rija; así pues, entre más numerosa sea la observación que se haga sobre acontecimientos de la misma naturaleza, más fácil será establecer las leyes científicas que los rigen.

Y son precisamente las matemáticas y la estadística, las que permiten obtener estas leyes. La expresión matemática de esas leyes, es el cálculo de las probabilidades, y fueron sus fundadores e iniciadores Laplace y Newton, especialmente.

Hemard enuncia el cálculo de las probabilidades o ley de los grandes números como también se le designa diciendo: Cuando se reúnen, agrupándolas, observaciones numerosas relativas a un acontecimiento fortuito, tanto en lo que concierne a su realización como a su no realización, la proporción de los casos donde se realizará en relación a aquellos en los cuales no se producirá, es poco más o menos la misma en cada grupo, y esta proporción será tanto más aproximada en los diferentes grupos cuando las observaciones se hacen sobre una cifra más elevada de casos ⁽³⁹⁾.

De aquí que se puede decir que la probabilidad de realización de un acontecimiento está en razón del número de veces en que éste se puede presentar y el número de veces en que acaece realmente. Esta oportunidad se expresa matemáticamente, por una fracción cuyo numerador es el número de oportunidades de que se realice, y el denominador el número total de oportunidades posibles de realización.

(38) Ancy, César.—Op. cit. pág. 74.

(39) Hemard, Joseph.—Op. cit. Tomo I, pág. 122.

Pero naturalmente que la probabilidad obtenida en esta forma es una probabilidad matemática, es una abstracción, pudiendo la realidad ser contraria a lo obtenido por estos medios. Estas diferencias se conocen con el nombre de "Desviaciones" y mediante ellas se conocen las oscilaciones que sufren las probabilidades obtenidas en relación a un punto fijo; por lo que existirá siempre una desviación máxima y una mínima, entre las cuales oscilarán los siniestros.

Pero es natural que la ley de los grandes números tenga aplicación más perfecta, más amplia, mientras más grande sea el número de casos que se examinen, y tendrá una aplicación más exacta la probabilidad matemática que se deduzca, mientras más grande sea el número de pruebas que se realicen, entre más grande sea la observación, y precisamente es la Estadística la que registra estas observaciones y la probabilidad así obtenida, es una probabilidad estadística.

Para que la estadística pueda ser aplicada al campo del seguro y le sirva al asegurador, es necesario que se elabore en condiciones rigurosas de extensión, de homogeneidad y de exactitud. Esas son las condiciones teóricas fundamentales del establecimiento de las estadísticas.

Para que una estadística sea buena, debe recaer sobre un gran número de hechos o de individuos, tan grande como sea posible para que sus resultados sean más exactos. Además, los hechos observados deben ser lo más homogéneos posible, pues mayor exactitud tendrá el cálculo de probabilidades cuando mejor agrupados estén los casos observados. Por lo que hace a la homogeneidad, esta es doble, pues se toma en consideración la naturaleza del riesgo y su valor.

En cuanto a la naturaleza del riesgo, se debe atender principalmente al postulado de la independencia de los riesgos, en relación de los unos con los otros; deberá hacerse una clasificación detallada de los mismos; así por ejemplo, para el seguro de vida se debe observar a los individuos de cada edad; en el seguro contra incendio de inmuebles, se deberá tomar en cuenta en cada caso el material de construcción y el contenido del inmueble; en el de accidentes, se tomará en cuenta la profesión del individuo, etc.

En cuanto a la homogeneidad en su valor, no impone una

identidad absoluta, sino más bien lo que debe buscarse es la ausencia de desproporción entre el valor de los riesgos contratados; no debe existir entre ellos una desproporción sino cierto equilibrio pues de no ser así, podría comprometer la buena organización del asegurador.

Y por lo que hace a la exactitud, es ésta el ideal hacia el que toda estadística debe tender; las estadísticas deben ser hechas con gran cuidado, y deben ser constantemente revisadas en su contenido para ver si los hechos que recoge no han variado.

Con estas ideas sobre el Cálculo de Probabilidades, del que se puede afirmar es la base del moderno seguro, pues permite la realización de los otros factores técnicos de éste que ya se apuntaron —la mutualidad y la compensación de riesgos—, se puede tener una idea del funcionamiento de la operación de seguro sobre bases científicas, lo cual no se puede tratar en este trabajo con mayor amplitud, pues no es su objeto, e insisto, no debe perderse de vista, que al tocar estos temas eminentemente técnico actuariales, lo hago con la finalidad de tener un panorama general del seguro y así, estar en posibilidad de entender los diversos factores que intervienen en su realización práctica y en su influencia en la vida social.

CAPITULO QUINTO

Conocidos como son, aunque someramente los diversos elementos que intervienen en la operación de seguro, conviene conocer también algunas de las muchas clasificaciones de que ha sido objeto.

El Maestro Esteva Ruiz, afirma que una de las cuestiones más arduas del Derecho Mercantil es hacer una clasificación de los seguros ya que éstos se han multiplicado y rompen con toda clasificación; y por ello considera que una clasificación que agote todas las combinaciones del seguro es casi imposible, pero en cambio se pueden hacer algunas divisiones esenciales que puedan servir para no confundir un seguro con otro (40).

Múltiples clasificaciones se pueden hacer del seguro, pero siempre se encontrará como común denominador de cualquiera de ellas, al riesgo, dado que todo seguro versa necesariamente sobre un riesgo. Apuntaré pues, en seguida, algunas clasificaciones de los Seguros:

I.—*Seguro de Personas y Seguro de Cosas.*—Se atiende para hacer esta clasificación al objeto expuesto al riesgo, que es como su nombre lo indica, bien las personas en cuanto a su vida o su integridad corporal, bien en cuanto a su patrimonio.

En cuanto al seguro de cosas se refiere, existe discrepancia en la doctrina respecto de la terminología que ha de dársele, pues algunos autores prefieren llamarle seguro de daños, por considerar que esta denominación engloba todo seguro contra las consecuen-

(40) Esteva Ruiz, Roberto.—Op. cit. Tomo I, pág. 164.

cias de un acontecimiento que cause un daño patrimonial al asegurado, comprendiéndose en el mismo, por lo tanto, el seguro de responsabilidad destinado a reparar el daño patrimonial que resulte del ejercicio de una responsabilidad.

A este respecto, hay quien opine que en realidad bajo distinta terminología, se comprenden clasificaciones idénticas; la expresión "seguro de daños", consideran, se ha adoptado precisamente por reunir en el mismo vocablo al seguro de cosas propiamente dicho y el seguro de responsabilidad, ya que en el fondo, las dos clasificaciones se confunden.

El seguro de daños tiene por fin garantizar al asegurado contra la pérdida material que el siniestro puede causar: tiende a reparar el daño patrimonial que sufrirá en caso de realización del riesgo y tiene por función indemnizar al asegurado.

La anterior clasificación da lugar a dos subclasificaciones y así se tiene:

a).—Seguro de cosas propiamente dicho, y

b).—Seguro de responsabilidad.

El seguro de cosas tiene por fin indemnizar al asegurado de las pérdidas materiales que sufre directamente, en las cosas o los bienes específicamente definidos o delimitados, como materia del seguro.

El seguro de responsabilidad garantiza al asegurado contra los recursos que se pueden ejercitar en su contra por terceras personas en razón de los daños que les haya causado.

Ahora, por lo que se refiere al seguro de personas, es la persona del asegurado la que se toma en consideración y así el seguro de personas no tiende directa ni necesariamente a la reparación de un perjuicio.

Se subdividen a su vez estos seguros en: seguros sobre la vida, destinados a garantizar el riesgo de muerte prematura del asegurado o de supervivencia del mismo a una edad determinada (seguros en caso de muerte, seguros en caso de vida) y en seguros sobre la integridad corporal, destinados a garantizar el riesgo de accidente debido a una causa exterior.

II.—Ahora considerando el medio en que se produce el riesgo, se tiene la siguiente clasificación:

- a).—Seguros terrestres.
- b).—Seguros marítimos.
- c).—Seguros aéreos.

El seguro terrestre comprende toda clase de riesgos de los apuntados en la clasificación anterior, pues se refiere tanto a las cosas como a las personas durante su estancia en tierra firme y su tránsito en ella.

El seguro marítimo al igual que el aéreo, comprende también toda clase de riesgos tanto de cosas como de personas durante la estancia en la nave y su transportación en el medio en que se mueven. En cuanto al seguro marítimo, se involucra en él al seguro fluvial.

III.—Atendiendo a la naturaleza jurídica del asegurador, se pueden clasificar en:

- a).—Seguros públicos o sociales como también se les llama, y
- b).—Seguros privados.

El seguro público o social, es aquel en el que el asegurador tiene la característica de ser el Estado o un organismo descentralizado de éste y se caracteriza en que:

I.—Es en principio obligatorio.

II.—Las primas son cubiertas por el asegurado, por el Estado, y por aquellos con los cuales los asegurados tienen una relación de dependencia y dirección laboral.

III.—Porque la cobertura de los riesgos se hace extensiva a los familiares del asegurado.

En cuanto al seguro privado se refiere, es el que realizan empresas o sociedades formadas por particulares.

Si se atiende a este último punto de clasificación, se pueden subdividir los seguros en:

- a).—Seguros Mutuos, y
- b).—Seguros a prima fija.

Para terminar, señalaré que nuestro texto positivo vigente, la Ley General de Instituciones de Seguros, no hace una clasificación

al respecto y únicamente se concreta a señalar en su artículo 1º fracción II, que serán instituciones de seguros: . . . "Las sociedades mexicanas autorizadas para practicar alguna o algunas de las siguientes operaciones de seguro:

- a).—Vida;
- b).—Accidentes o enfermedad;
- c).—Responsabilidad civil y riesgos profesionales;
- d).—Marítimo y transportes;
- e).—Incendio;
- f).—Agrícola;
- g).—Automóviles;
- h).—Crédito; y en su última fracción señala
- i).—Diversos.

Elementos personales del seguro.—Ya concluidas las diversas clasificaciones del seguro, es conveniente ver cuáles son los elementos personales que en él juegan, y puede desde luego decirse que según sea el tipo de seguro que se considere, tales elementos serán diferentes.

En efecto, no son los mismos elementos personales los que se encuentran en el seguro de daños que en el de personas, en especial de éste, en el de vida.

Pero, desde luego, debo apuntar que sea cada uno de estos elementos personales, y así me referiré a:

I.—El asegurador;

II.—El asegurado;

III.—El indemnizado y el beneficiario.

I.—El asegurador.—Se debe entender por éste, según se desprende de la definición que de la operación de seguro se dió, aquel que toma a su cargo un conjunto de riesgos y los compensa conforme a las leyes de la estadística, a cambio del pago de una prima.

En cuanto a este elemento personal de la operación, se presenta el problema de saber si éste puede ser asumido por una persona física o sólo por una persona técnicamente organizada, es decir, por una Empresa. Este problema no debe confundirse con aquel otro de si el asegurador debe ser una persona moral forzosa-

mente o si puede ser persona física, ya que en realidad de verdad, este último no es tal problema en nuestro derecho, en virtud de que por mandato expreso de la ley, sólo las personas morales pueden dedicarse a trabajar el campo de los seguros.

El problema radica, digo, en saber si el asegurador debe ser forzosamente como dice Vivante, una Empresa, ya no en el sentido económico de la misma, que como afirma Tena Ramírez es "el organismo que realiza la coordinación de los factores económicos de la producción" (41), ni tampoco como el propio Vivante considera a éste desde ese punto de vista, es decir, como "una organización técnica en donde las funciones de dirección y ejecución de la producción económica se han diferenciado, se han dividido y corresponden a entidades distintas" (42), sino en el nuevo concepto que utiliza este autor al expresar que Empresa es "toda organización técnica productora de riquezas".

Ahora bien, Vivante al referir su concepto genérico de Empresa al campo del seguro, dice que es Empresa de seguro, "aquella que asumiendo profesionalmente los riesgos ajenos, trata de reunir, con las contribuciones de los asegurados, un fondo capaz de proporcionar los capitales prometidos a esos mismos asegurados a los vencimientos de las promesas" (43); siendo pues, para Vivante lo característico del seguro, que la prima se establece por una organización técnica permanente (la Empresa), con las cuales forma un fondo de primas con el que va a pagar las indemnizaciones o beneficios correspondientes a los siniestros.

Algunos autores como Frenchi y Viterbo (44), critican la teoría de Vivante quien sostiene que el asegurador debe ser necesariamente una empresa, pues consideran que ésta no es un elemento esencial del contrato de seguro, y así sobre todo el primero de los citados, afirma que "es error palmario confundir la empresa con el contrato individual del seguro; permanecen tanto más distintos, cuanto la multiplicidad de los contratos, sobre la cual debe

(41) Tena, Felipe de J.—Op. cit. tomo I, pág. 84.

(42) Esteva Ruiz, Roberto.—Op. cit. Tomo I, pág. 156.

(43) Vivante, César: Del Contrato de Seguro, Pág. 11.

(44) Viterbo, Camilo: La Teoría Vivantiana de la Empresa.—Revista Mexicana de Seguros; número 38, Mayo 1951.

obrar la ley de los grandes números, es íntegramente obra e interés particular del asegurador con quien se efectúa, y no entra absolutamente en la consideración de cada asegurado, antes o después de la celebración del contrato. . . .”

Se piensa, pues, que no es posible que sea un requisito esencial para la naturaleza jurídica del contrato de seguro la circunstancia extrínseca a él, de que uno de los contratantes celebre habitualmente contratos de la misma naturaleza.

Por mi parte, considero equivocadas estas opiniones, y creo acertado el pensamiento de Vivante.

En efecto, se han olvidado estos autores que el contrato de seguro no es sino la concreción jurídica de la operación de seguro, y ésta, por mandato imperativo de la técnica actuarial, de la técnica del seguro, tiene implícito, invívito, como un elemento de esencia, la mutualidad de los asegurados sin la cual no podrá operar la compensación de los riesgos a través del cálculo de probabilidades, elementos que no se darían si el asegurador sólo realizara un contrato aislado de seguro, el cual lógicamente no sería tal, sino como apunta Vivante, ese acto debe ser considerado como una forma imperfecta, tanto económica como jurídicamente del contrato de seguro; si esa forma se presenta, sólo por analogía deberán aplicarse las reglas concernientes al seguro, pero sin serlo de acuerdo con la técnica del seguro.

Entonces, pues, aunque en la definición del contrato de seguro no se involucre expresamente este elemento, de que el contrato de seguro se debe efectuar por una empresa en el sentido de Vivante, no por ello se puede afirmar que no es elemento esencial de él, pues si la operación de seguro lo tiene invívito como elemento de esencia, el contrato, concreción jurídica de la operación, no puede por menos llevarlo en sí, ya que de otra manera no puede existir.

Podrá haber una convención jurídica entre dos personas —las cuales puede designárseles como asegurador y asegurado—, sobre un riesgo a cambio de una prestación que se puede también denominar prima y a esta convención puede llamársele contrato de seguro, sin que en realidad lo sea, pues le falta a esa operación aislada, nada menos que los elementos técnicos indispensables de toda operación de seguro, y si esto es así, no podré negar que haya una relación jurídica a la que se quiere llamar contrato de seguro,

pero tampoco se me podrá negar que no hay un seguro en el sentido de la técnica propia de toda operación de seguro.

II.—*El asegurado.*—Se debe entender por éste, aquella persona a la cual se le promete, para sí o para un tercero, una prestación en caso de realización de un riesgo específicamente determinado.

En pocas palabras se puede decir, que el asegurado es la persona que temiendo las consecuencias de la realización de un riesgo a que está expuesto en su persona o sus bienes, toma un seguro para acogerse a sus beneficios.

Sobre este elemento personal del seguro, se puede decir que al contrario de lo que sucede con el asegurador, puede ser —según la rama del seguro a que se refiera— indistintamente una persona física o moral.

Las ideas anteriores llevan de la mano al estudio del

III.—*El indemnizado y el beneficiario.*—Estas dos figuras se presentan según se atienda al seguro llamado de daños o de cosas, o al seguro de personas.

En efecto, en el seguro de daños se entiende por indemnizado, aquel sujeto al cual se le habrá de restituir la cosa dañada por el siniestro al estado que tenía antes de acacer éste, o en su caso, ha de entregársele una suma de dinero tal que sirva para obtener otra cosa igual a la dañada.

En el seguro de daños, el indemnizado siempre es el asegurado, esto es, que la regla general en esta rama es la de que el asegurado es la persona que recibe los provechos del seguro en caso de realización del riesgo previsto, confundándose, por lo tanto, en una misma persona las dos figuras: asegurado e indemnizado.

Sin embargo, puede suceder que en alguna rama del seguro de cosas no coincidan estas dos figuras en una sola, como en aquellas ocasiones en que se toma el seguro por una persona y la indemnización, llegado el caso, se debe entregar a otro sujeto, tal cual sucede en los llamados seguros de responsabilidad y como ejemplo típico, el que se deriva de los artículos 2435 y 2440 del Código Civil vigente; sin embargo, repito, esta es la excepción, pues la regla en este tipo de seguros, es que el indemnizado es siempre el asegurado.

Ahora, en cuanto a la persona del beneficiario se refiere, pue-

de decirse que éste es, en el seguro de personas, el asegurado o bien un tercero designado por éste, que recibirán las prestaciones a que se ha obligado el asegurador, y las cuales varían de acuerdo con el tipo de seguro que se considere.

Así, en el seguro de accidentes o enfermedades profesionales, el beneficiario es el asegurado; en el seguro de vida en sus diversas formas, el beneficiario puede ser el propio asegurado o un tercero designado por éste; y en los seguros sociales, el beneficiario es tanto el asegurado como las personas que éste designe conforme a la ley para obtener los servicios a que se obliga el asegurador.

El beneficiario naturalmente, será sujeto de un estudio más detallado en otros capítulos, por ser él, el tema central de este trabajo.

CAPITULO SEXTO

EL SEGURO DE VIDA

Conocidos los elementos esenciales y técnicos del seguro, así como las diversas clasificaciones que de él se pueden hacer, concreto ahora mi estudio a una sola de sus ramas, la referente al

Seguro de vida.—Y con esto voy concretando cada vez más la materia de estudio, pues como ya dije al iniciar este trabajo, gran pretensión sería querer agotar los temas relativos al seguro, ya no se diga en todas sus ramas, sino incluso en el de vida.

Por ello, una vez que anote algunos puntos sobre esta rama del seguro, centraré mi vista, más aún, y me referiré en exclusiva al seguro de vida para el caso de muerte, y dentro de él, al Tercero beneficiario.

El Seguro de vida es una especie del género Seguro de personas: Este, comprende esencialmente todo seguro que garantice a la persona del asegurado en su existencia, en su integridad, en su salud, en su vigor, es decir, abarca distintos aspectos de la vida humana, siendo la persona del asegurado el elemento que más interesa a esta rama del seguro, no su patrimonio, y si llega a tener alguna relación con él, lo será a través de su titular.

Antes de seguir adelante considero indispensable dar su concepto, a fin de saber qué es el Seguro de vida.

Múltiples definiciones se han dado por todos los tratadistas de esta materia; en vía de ejemplo se pueden citar varias que ilustran para tener así un concepto más o menos claro del mismo:

Picard y Besson dicen: "... Es un contrato por el cual, a cambio de una prima, el asegurador se obliga a pagar al suscriptor o a un tercero por él designado una suma determinada (capital o ren-

ta) en caso de muerte de la persona asegurada o de su supervivencia a una época determinada" (45).

Por su parte, J. Lafort lo define diciendo: "Es un contrato por el cual, a cambio de una cotización anual (prima) cuyo monto, fijado por procedimientos matemáticos, es pagado por una persona (el asegurado), a una individualidad, el asegurador, quien se obliga a pagar una suma determinada (capital asegurado o beneficio) cuando se realicen en la existencia del asegurado ciertos acontecimientos, por ejemplo su muerte, o al contrario, si sobrevive a una época convenida" (46).

El licenciado Alejandro Lechuga Ruiz considera que: "... bajo la denominación de Seguro de vida se incluyen todos aquellos contratos en que el riesgo amenaza la duración de la vida humana ya sea que éste consista en la pérdida de la vida, o desde el punto de vista del asegurador, en su existencia más allá de cierto plazo" (47).

Finalmente, Hemard, expone: "El Seguro de vida es una operación por la cual a cambio del pago de una o varias primas, el asegurador se obliga a pagar al asegurado, a sus causahabientes o a toda persona designada por él, una suma de dinero, capital o renta, inmediatamente o cuando se realicen en la vida del asegurado o de un tercero ciertas eventualidades tales como la muerte o la supervivencia al fin de cierto tiempo" (48).

Dadas pues las anteriores definiciones, es indispensable examinar algunas peculiaridades de esta clase de seguro.

Peculiaridades del Seguro de vida.—El Maestro Esteva Ruiz (49), considera que el Seguro de vida presenta las siguientes:

I.—Es de origen muy reciente con relación al Seguro de cosas, sobre todo al Seguro marítimo que es antiquísimo.

II.—Fué atacado por considerarse inmoral; y se le atacó también agregó yo, en su denominación.

(45) Picard y Besson.—Op. cit., pág. 585.

(46) Lafort J.—Nouveau Traité de l'assurance sur la Vie.—Tomo I, pág. 6.

(47) Lechuga Ruiz, Alejandro.—El Contrato de Seguro de Vida.—Sus aspectos de forma y funcionamiento. Pág. 7.

(48) Hemard, Joseph.—Op. cit. Tomo II, pág. 337.

(49) Esteva Ruiz, Roberto.—Op. cit. Tomo I, pág. 187.

III.—Se le ha negado el carácter de Seguro; Planiol entre otros autores creen que es una simple operación de capitalización.

Efectivamente, el Seguro de vida es de muy reciente creación, pues todos los autores están de acuerdo que aparece por primera vez en Inglaterra en el siglo XVI con la "Casualty Insurence" que rescataba a los marinos que caían presos en manos de los turcos; también se localiza en Italia bajo la forma del pretendido Seguro para el embarazo, bajo la forma de un Seguro de vida temporal. Pero desde luego y como en todas las actividades o ramas del seguro, en sus principios no se trataba en el fondo, de otra cosa que apostar sobre la vida de las personas, y cuando más tarde —dicen Picard y Besson— "...operaciones análogas fueron practicadas en Francia, fueron también operaciones de juego..." (60).

De esto como consecuencia lógica, tenía que surgir la segunda peculiaridad que señala el Maestro Esteva; que fuera perseguido y prohibido en todos los países por considerarse inmoral.

Así, encontramos que el "Guidon de la Mer" prohibiera en Francia el Seguro de vida de los navegantes; otro tanto se hace en la Ordenanza de la Marina de 1681 y la misma Inglaterra lo condenó por medio del "Bubble Act" de 1720. Los tres más grandes juristas del siglo XVIII, Valín, Emerigón y Pothier están de acuerdo en condenarlo (61).

La Ordenanza de la Marina de 1681 en su capítulo X, determinaba que se prohibía hacer o realizar ningún seguro sobre la vida de las personas.

Sin embargo, con el tiempo cambió el anterior criterio, y en Inglaterra en el año de 1774 una ley admitió su legitimidad si mediaba el consentimiento de la persona asegurada y la fijación de la indemnización máxima de acuerdo con el interés asegurado. En la actualidad y universalmente, es bien admitido y no sólo se le considera moral y lícito, sino que se piensa que es uno de los más altos grados de la previsión familiar.

Debe advertirse también que la denominación con que se conoce esta rama del seguro, (Seguro de vida), ha sido impugnada por considerarse errónea, y así el Maestro Esteva Ruiz dice que la

(60) Picard y Besson.—Op. cit. Tomo I, pág. 3.

(61) Picard y Besson.—Op. cit. Tomo I, pág. 3.

adopción del término Seguro de vida, no guarda relación alguna con su denominación y expresa que "...aún cuando la ley y la técnica de las compañías de seguro hablan de Seguros de cosas y Seguros de personas, y dicen "persona asegurada y cosa asegurada", en realidad no es ni la persona ni la cosa lo que se asegura. De lo contrario, al asegurarse una cosa, el resultado debería ser éste: que la cosa estuviere asegurada, es decir, que ya no estuviera expuesta a sufrir un perjuicio, ni a perecer y esto es inadmisibile, y tratándose de personas ¿quién puede asegurar la vida? Asegurar la vida sería asegurar la inmortalidad y esto nadie puede hacerlo" (52).

A este respecto el licenciado Alejandro Lechuga Ruiz, considera que esta observación estaría bien formulada si se atendiera sólo al sentido literal del término "Seguro de vida" pero que si nos desentendemos un poco de este criterio y se concreta uno al punto de vista jurídico, se debe considerar que la expresión aludida no es incorrecta, y para esto razona de la siguiente manera:

"La finalidad que pretende el asegurado al celebrar un contrato de esta naturaleza, radica en el interés que él tiene en la hipótesis de Seguro de supervivencia, de destinar la suma que ampara la póliza y que debe cubrir la empresa al llegar a la edad prefijada en el contrato, a la satisfacción (como ocurre en la generalidad de los casos) de sus necesidades económicas y en el seguro de muerte, a las del beneficiario o herederos, que comúnmente son sus familiares. Ahora bien, ¿qué persigue el asegurado con prever a la satisfacción de sus necesidades o a las de los terceros? Desde luego, es indudable que la finalidad es asegurar los medios de vida, de subsistencia, ya sea propios o ajenos, de aquí que la expresión Seguro de vida no sea criticable. . . El Seguro de vida tiene su raíz, su origen, atendiendo al punto de vista humano, en una fuerza psicológica, de previsión. El hombre consciente de sus actos, de su manera de actuar, comprende que su existencia, la satisfacción de las necesidades económicas futuras, bien sea propias o de los suyos, no están garantizadas en forma alguna, y por el contrario están sujetas a todo género de eventualidades; de aquí que meditando ampliamente sobre estos problemas que pudieran suscitarse,

(52) Lechuga Ruiz, Alejandro.—Op. cit., pág. 7.

se llega a la conclusión de que la previsión es el medio más adecuado, si no para evitarlas, por lo menos para hacer menos dañosas sus consecuencias, encontrando que a esta función responde debidamente el contrato de Seguro de vida" (53).

Considero que son justas las apreciaciones anotadas, puesto que si se estimara literalmente la expresión "Seguro de vida", se tendría que concluir como el Maestro Esteva Ruiz, pero si esto fuera así, no sólo al seguro de vida se le podría hacer esta crítica, sino a todo el seguro en general, por eso, desatendiéndose un poco de su literalidad, y teniendo presente el móvil psicológico y la finalidad del mismo, puede perfectamente aceptarse tal denominación.

Por las razones apuntadas debe considerarse al Seguro de vida, como la más perfecta de las formas de previsión; es de entre todas las demás ramas del seguro, la que tiene más alta significación social dentro de esta disciplina, pues viene a constituir como lo dice Benítez de Lugo, "el escudo más sólido y poderoso para la conservación y defensa de la familia, base del Estado y médula de la nación" (54).

Es de todas las ramas del Seguro, la que tiene un contenido más humano por lo que se debe darle una reglamentación más acorde con su finalidad.

Como toda institución nueva que surge, el Seguro de vida fué víctima de los más duros ataques, se le llegó a discutir y hasta a negar la naturaleza de operación de seguro, habiendo sido objeto de vivas controversias en la doctrina.

Para algunos autores no viene a constituir una operación de Seguro, y más aún, no llega siquiera a ser un contrato de seguro, así se puede citar a Planiol que le atribuye el carácter de simple operación de capitalización; otros autores por su parte, dicen que se trata de una operación *sui generis*. Líneas adelante expresaré las razones por las cuales sí debe considerarse al seguro de vida como una verdadera operación de este tipo.

De igual manera, desde el momento en que esta operación fué autorizada, se presentó en la doctrina jurídica el problema de saber

(53) Lechuga Ruiz, Alejandro.—Op. cit., pág. 8.

(54) Benítez de Lugo, Félix.—Op. cit. Tomo II, pág. 365.

cuál era su carácter, surgiendo de inmediato el problema de saber si, como el Seguro de cosas, presentaba el carácter indemnizatorio.

Sobre este punto, Paris Le Clerc, dice que ciertos autores optaron por la afirmativa, mientras que otros siguieron la posición contraria ⁽⁵⁶⁾.

Fué la antigua doctrina que tan imbuída de los contratos de Seguro de cosas estaba, la que atribuyó el carácter indemnizatorio a esta nueva rama del seguro y partiendo del principio que todo seguro es un contrato de indemnización, la mayoría de estos autores atribuyeron tal carácter a esta nueva rama.

Para fundamentar su punto de vista sigue diciendo Paris Le Clerc, estos autores consideraban a la vida del hombre un valor económico; la muerte de una persona puede causar un perjuicio a aquellos que dependen económicamente de él, de donde existe la posibilidad de reparar el daño por el seguro.

Como reacción a esta teoría, surgió un nuevo grupo de tratadistas que consideró que este seguro, no tiene el carácter indemnizatorio que trataba de atribuírsele.

Paris Le Clerc, sintetiza las ideas de este nuevo grupo al decir que "le está en efecto permitido a toda persona asegurarse por la suma que quiera, la sola limitación será para ella, sus recursos pecuniarios... Las partes contratantes (asegurado y asegurador) no tienen a la vista la reparación del daño, no consideran el carácter indemnizatorio como un elemento esencial... El carácter indemnizatorio es indiferente al asegurador. El pagará la suma total por la cual se está asegurado sin tener en cuenta el daño sufrido... poco le importa las consecuencias de la muerte del asegurado... si el beneficiario experimenta un perjuicio por la desaparición del asegurado, el capital que él le pagará reparará más o menos el perjuicio..." ⁽⁵⁶⁾.

Esta es en efecto, la corriente que se acepta hoy en día, pues como he señalado en líneas anteriores, se considera que en el Seguro de personas en general (del cual forma parte el Seguro de vida) tiene por objeto la persona del asegurado y su finalidad pri-

⁽⁵⁶⁾ Paris Le Clerc, L.—Le contrat d'assurance; sa nature juridique, Pág. 128.

⁽⁵⁶⁾ Paris Le Clerc, L.—Op. cit., pág. 128.

mordial es otra muy distinta también, dado que está impregnado de un alto grado de previsión.

Esta afirmación a la luz de nuestro derecho positivo vigente se ve claramente en el artículo 152 de la Ley del contrato de seguro que a la letra dice:

"El Seguro de personas puede cubrir un interés económico de cualquier especie, que resulte de los riesgos de que se trata en este Título, o bien dar derecho a prestaciones independientes en absoluto de toda pérdida patrimonial derivada del siniestro".

Del anterior principio la doctrina ha extraído ciertas consecuencias a saber:

En primer lugar, la suma por la cual una persona se asegura y que deberá pagar el asegurador al momento de realizarse el siniestro está fijada por la póliza; esta suma será la medida de su obligación, sin tener en cuenta para nada el daño sufrido, sin que inter venga para nada la noción del daño que se cause.

Como segunda consecuencia, se señala aquella en virtud de la cual una persona asegurada puede tomar tantos seguros como se lo permitan sus condiciones económicas sin que se pueda estimar que hay exceso de seguro. Todo esto, naturalmente, sin perjuicio de que el asegurador al momento de que el asegurado contrate con él, le imponga la obligación de declarar sobre los varios seguros que haya tomado, con el objeto de evitar la especulación y formarse una opinión del riesgo que va a tomar.

Como tercera consecuencia tenemos aquella que se encuentra expresamente consagrada en nuestra ley del contrato de seguro en su artículo 152, párrafo segundo, que dice:

... "En el Seguro sobre las personas, la empresa aseguradora no podrá subrogarse en los derechos del asegurado o del beneficiario contra terceros en razón del siniestro"...

Cosa completamente contraria a la que sucede en el seguro de cosas que sí es un seguro de indemnización.

Ahora bien, considero oportuno volver al problema que había dejado ver en líneas anteriores, aquel que se refiere a la de-

terminación de si el Seguro de vida es una verdadera operación de seguro, pues como lo dejé señalado, multitud de autores llegaron a considerarlo o bien como operación de capitalización o bien como operación *sui generis*, queriendo decir con esto, que no se está en presencia de una verdadera operación de Seguro.

Para tal objeto, es necesario volver a la parte primera de este trabajo, a aquella parte donde doy la definición que en mi concepto es la más perfecta de todas aquellas que se han dado de la operación de seguro en general, y ver si esta operación encuadra dentro de la misma y si reúne los caracteres jurídicos económicos y técnicos que toda operación de seguro debe tener para poder ser considerada como tal.

Como dejé apuntado, la definición que acepto es la que da Hemard por considerar que es la más completa y exacta.

Este autor al definir la operación de seguro lo hace en la forma siguiente: "*El seguro es una operación por la cual una parte, el asegurado, se hace prometer, mediante una remuneración, la prima, para sí o para un tercero, en caso de realización de un riesgo; una prestación por la otra parte, el asegurador, quien toma a su cargo un conjunto de riesgos y los compensa conforme a las leyes de la Estadística*". (57)

Si se vuelve a cualquiera de las definiciones que apunté del Seguro de vida, se verá que encaja perfectamente dentro de esta definición general de la operación; pues lo que caracteriza a toda operación de seguro es la reunión de tres elementos: *El riesgo, la indemnización o el beneficio y la asociación o mutualidad de los asegurados*; y todos estos elementos perfectamente se encuentran en el Seguro de vida.

No voy a entrar nuevamente a hacer un estudio de ~~estos~~ elementos para este caso concreto, pues creo haberlos apuntado con algún detalle en capítulos anteriores, sólo me concretaré a observar las peculiaridades que pueden presentar.

El riesgo está representado en el Seguro de vida, por las probabilidades de muerte del sujeto, tan es así, afirma Lafort, "que el contrato no existe cuando el asegurado muere, porque no ha-

(57) Hemard, Joseph.—Op. cit. Tomo I, pág. 73.

brá riesgo, no habrá posibilidad de que el Alca se realice" (58).

Sin embargo, los impugnadores de esta operación, al tratar de desvirtuar su carácter han llegado a decir que en ella no existe el riesgo, no consideran que la muerte sea un riesgo, aduciendo que el riesgo se refiere a una eventualidad únicamente y que la muerte no es tal sino por el contrario, un acontecimiento fatal.

Si bien es cierta en parte esta afirmación, pues la muerte es un acontecimiento que necesariamente se realizará, también es cierto que la eventualidad, el riesgo propiamente dicho recae sobre el momento en que ésta acacera, todos los hombres deben morir, cierto, pero la incertidumbre recae sobre la fecha de su realización; luego entonces, la muerte, a pesar de ser un acontecimiento de realización inexorable, es incierto en cuanto a la fecha de su realización.

Este riesgo se caracteriza por ser un riesgo progresivo, es decir, que a medida que el tiempo pasa, aumenta la probabilidad de realización del mismo.

Entonces si existe realmente el elemento riesgo en esa operación, forzosamente tendremos que encontrar su contrapartida, la Prima, ya que ésta viene a constituir su apreciación pecuniaria.

Se encuentra también en el Seguro de vida, como elemento esencial el pago por parte del Asegurador en el momento de realizarse el siniestro de un Beneficiario; a este elemento esencial se puede considerar también como la contrapartida de las obligaciones del asegurado, el pago de la Prima.

Y por último, se puede decir, el Seguro de vida, presupone como toda operación de seguro, la Asociación, la mutualidad de los asegurados precisamente para lograr por medios técnicos como la estadística, la compensación de la realización de los riesgos entre los asegurados.

Es pues, el Seguro de vida, por las breves consideraciones hechas, una verdadera operación de seguro, pese a las afirmaciones que en contrario han sostenido sus detractores.

Diversas Formas o Combinaciones del Seguro de Vida:—Una vez determinado que el Seguro de vida es un verdadero seguro,

(58) Labort, J.—Op. cit. Tomo 1, pág. 163.

conviene examinar las diversas formas o combinaciones que éste puede adoptar.

A este respecto Picard y Besson afirman que "las combinaciones del Seguro de vida son extremadamente numerosas; su número deja atrás a la centena, los aseguradores han querido adaptar los contratos a las diversas necesidades de los individuos, tomando en cuenta su edad, su situación familiar, su rango social, sus recursos, así como las circunstancias económicas" (59).

Pero al margen de estas consideraciones, cualquier forma que revista el Seguro de vida se enmarcará necesariamente en uno de estos tipos:

- I.—Seguros para el caso de muerte;
- II.—Seguros para el caso de vida;
- III.—Seguros Mixtos, resultantes de la combinación de los anteriores.

Para hacer esta clasificación se toma como punto de referencia al asegurado.

Por otro lado, si se toma en consideración la forma o naturaleza de la prestación del asegurador, el Seguro de vida podrá clasificarse en seguro de:

- a).—Capital; y
- b).—De renta.

Por lo general, lo frecuente es que se tome un Seguro de capital, en el cual el asegurador promete pagar en caso de realización de un siniestro y en una sola ocasión, una suma fija. Pero puede también obligarse a pagar, a partir del siniestro, ciertas sumas de dinero periódicamente y a más tardar hasta la muerte del beneficiario: hay entonces Seguro de renta, que soporta pagos repetidos.

Examinando pues, cada una de ellas, se encontrará:

I.—*Seguro para Caso de Muerte*.—Se le define diciendo que es aquél en virtud del cual el asegurador se obliga, a cambio del pago de una prima periódica o única, a pagar una cierta suma de dinero a la muerte del asegurado.

(59) Picard y Besson.—Op. cit., pág. 586.

De este tipo de Seguro de vida, existen tres combinaciones principales, a saber:

- a).—Seguro de vida entera;
- b).—Seguro temporal;
- c).—Seguro de supervivencia.

a).—*Seguro de Vida Entera*:—Esta forma se reputa como la más antigua, y fué por mucho tiempo la única conocida y practicada, pero en virtud de ser aquella donde las primas son menos elevadas, es todavía de gran aplicación práctica.

En esta clase de Seguro, el asegurador se obliga a pagar, a la muerte del asegurado, cualquiera que sea la época en que tenga lugar, un capital determinado a sus herederos o a la persona por él designada mediante el pago de una prima única o periódica.

Esta forma ofrece grandes ventajas para aquellas personas que obtienen sus ingresos de su trabajo y por consecuencia están expuestas a desaparecer con ellos, permitiéndoles dejar a su muerte, a sus herederos o a un tercero, un capital determinado.

b).—*Seguro Temporal*:—Se basa sobre el riesgo de muerte durante un término corto; en este tipo, el asegurador se obliga a pagar una cierta suma de dinero si el asegurado muere en el curso de un período determinado, mediante el pago de primas generalmente anuales.

En este tipo de seguro, la obligación del asegurador, está subordinada a que sobrevenga la muerte durante el período previsto, de tal suerte que si el asegurado continúa viviendo a la expiración del contrato, el asegurador conservando las primas que le han sido pagadas, queda liberado de su obligación. Si fallece el asegurado en el tiempo previsto, el asegurador entregará a los beneficiarios el capital prometido.

c).—*Seguro de Supervivencia*:—Aquí, el asegurador se obliga a pagar a cambio de una prima vitalicia, a la muerte del asegurado, una suma de dinero a un beneficiario determinado, con la condición de que éste sobreviva al asegurado.

Al respecto comentan Picard y Besson: “Si un vencimiento incierto —la muerte del asegurado— es previsto, la obligación del asegurador es esencialmente condicional: la prestación prevista

—capital o renta— no es debida más que si el beneficiario está todavía vivo al morir el asegurado, de suerte que, en caso de que sea precedido por el beneficiario, el asegurador está definitivamente liberado”. (60).

II.—*Seguro para el Caso de Vida*:—En este seguro, el asegurador, a cambio del pago de una prima, se obliga a pagar una cierta suma de dinero a una fecha determinada, si para ese momento el asegurado todavía vive.

En este Seguro, se trata esencialmente de una operación condicional, en la cual el asegurador no está obligado a efectuar la prestación prometida, más que si el asegurado está todavía vivo al vencimiento estipulado, estando el riesgo precisamente constituido por ese acontecimiento incierto en su realización misma.

De este tipo de seguro, existen dos clases de combinaciones:

- a).—Seguro de capital diferido;
- b).—Seguro de renta en caso de vida.

Y se pueden completar con un seguro en caso de muerte llamado *Contraseguro*.

a).—*Seguro de Capital Diferido*:—El asegurador se obliga a pagar un capital, si a una cierta edad, el asegurado todavía se encuentra vivo.

El término del contrato está fijado, sea para cierta edad que debe alcanzar el asegurado, sea para un cierto número de años a partir de la suscripción de la póliza.

Este tipo de seguro hecho por lo general sobre una sola persona, puede ser celebrado sobre dos o más, en cuyo caso el asegurador debe pagar el capital si en la fecha fijada uno de los asegurados está todavía vivo; pudiendo la prima ser tanto periódica como única según el caso, cesando el pago de las primas si el asegurado perece.

b).—*Seguro de Renta en Caso de Vida*:—En esta combinación, el asegurador siempre bajo la condición de la existencia del

(60) Picard y Besson.—Op. cit., pág. 589.

asegurado al término previsto, se obliga a pagarle periódicamente una renta determinada.

Respecto de esta combinación se puede decir que hay seguro de renta, cuando el asegurador promete al asegurado pagarle periódicamente, sea durante un cierto tiempo, sea durante toda su vida, una renta determinada, si sobrevive al plazo previsto. El riesgo está aquí en función de la vida del asegurado y el asegurador debe pagar la renta prevista durante el tiempo que éste viva.

Seguro de Vida para el Caso de Muerte contratado con Contraseguro:—En cuanto a esta combinación, como en el Seguro de vida para el caso de vida, las sumas pagadas al asegurador son pérdidas por el asegurado si éste muere antes de la época convenida; tal inconveniente puede ser descartado mediante un pacto accesorio llamado *Contraseguro*, y así a cambio de una prima especial que puede ser agregada a la principal, el asegurador promete, en caso de muerte del asegurado antes del plazo previsto para el caso de vida, reembolsar a sus causahabientes sin interés alguno, las sumas entregadas.

III.—*Seguros Mixtos:*—Estos seguros son los que resultan de la combinación que se hace de un seguro para el caso de muerte, con un seguro para el caso de vida sobre una misma persona, recibiendo por ello el nombre de *Seguro mixto*. Respecto de estos seguros, sólo apuntaré los tipos más comunes pues son éstos también, susceptibles de una serie de combinaciones:

a).—*Seguro mixto ordinario;*

b).—*Seguro a término fijo.*

a).—*Seguro Mixto Ordinario:*—Es aquel por el cual el asegurador se obliga a cambio del pago de una prima a pagar una cierta suma en una fecha determinada al asegurado o a un tercero por él designado si él todavía vive; si muere antes de la fecha señalada, a sus causahabientes o a los del tercero designado.

Respecto de este tipo de *Seguro mixto*, en la doctrina se ha considerado que más que un verdadero seguro mixto, es un seguro alternativo, en que las dos situaciones se excluyen recíprocamente: existiendo seguros jurídicamente independientes reunidos en una misma póliza y en virtud de recaer sobre dos riesgos que

se excluyen, uno solo de ellos está destinado a producir sus efectos.

b).—*Seguro a Término Fijo*.—El asegurador promete pagar una suma de dinero a una fecha determinada, sea al asegurado si éste vive o a un tercero por él designado en caso contrario, dejando la prima de ser debida a partir de la fecha de la muerte del asegurado.

En este tipo de seguro la obligación del asegurador es independiente de la muerte del asegurado, si éste muere prematuramente esta situación tiene por único efecto poner fin al pago de las primas, y sólo la llegada del término prefijado hace exigible la obligación del asegurador de pagar el capital estipulado.

De la misma forma que el anterior, este tipo de seguro soporta una alternativa: el capital prometido será pagado sea al asegurado en caso de que siga viviendo, sea a un tercero en caso de que muera; pero el riesgo recae solamente sobre el número de primas que debe de pagarse y nunca como en el seguro mixto, sobre la época de exigibilidad del capital, pues éste no será pagado sino en la época convenida.

De los tres tipos clásicos de seguro de vida apuntados, hay, como dije, la posibilidad de lograr innumerables combinaciones y así en la práctica se explotan formas como el Seguro de natalidad, el de nupcialidad, los Seguros de grupo, los populares, etc. No obstante la importancia práctica de cada una de estas combinaciones, es impropio entrar a su análisis en un trabajo de la naturaleza y extensión de éste.

Quiero sólo, hacer especial hincapié de que cualquier tipo básico o combinación que se considere, en el Seguro de vida, se ve palpable su finalidad: satisfacer el afán del asegurado de prever a sus necesidades o a las de los suyos para una época en que puede encontrarse imposibilitado para trabajar o para después de su muerte. La finalidad esencial, su filosofía, puede decirse que es la previsión familiar.

Elementos Personales del Seguro de Vida.—De las clasificaciones que del Seguro de vida pueden hacerse, algunas de las cuales he apuntado, se puede desprender que son varias las personas que frente al asegurador pueden estar interesadas en la Ope-

ración de seguro, máxime cuando todavía se puede apuntar otra independientemente de las anteriores y que es aquella que considera al seguro de vida a nombre propio y seguro de vida sobre la vida de una tercera persona. En esa virtud, considero indispensable anotar quienes sean cada uno de esos elementos personales, ahora ya sólo en relación al Seguro de vida y así puede decirse que en principio son tres los que pueden estar interesados:

I.—*Asegurado*:—Es la persona cuya vida se considera como objeto del riesgo; y así su vida o muerte, dará lugar a los beneficios del contrato.

II.—*Contratante, Tomador o Suscriptor*:—Es la persona que celebra el contrato de seguro con la empresa aseguradora; la que contrata y firma la póliza. Lo más común es que sea esta persona el asegurado, confundiéndose las dos calidades en una sola persona; pero puede presentarse la hipótesis de que el contrato sea tomado sobre la vida de un tercero, mismo que se encuentra previsto en el artículo 156 de la Ley del Contrato de Seguros, con los requisitos que en el mismo se señalan.

III.—*El beneficiario*.—Elemento personal clave en el Seguro de vida, que puede ser o bien el propio asegurado o un tercero designado por éste y que es, a quien el asegurador debe pagar la suma asegurada al momento de la realización del riesgo; respecto de este puede darse también la hipótesis de que en una misma persona se confundan las calidades de asegurado y beneficiario, sobre todo en los seguros para el caso de vida; pero lo más común es que sean dos personas distintas. Entonces, partiendo de la base de que el beneficiario puede ser tanto el asegurado como un tercero designado por éste, iré concretando el tema de mi tesis, y así enfocaré los subsecuentes problemas sólo con referencia al tercero beneficiario, ya que el asegurado beneficiario no presenta problema.

Respecto del tercero beneficiario, Codart y Perraud comentan que “el establecimiento de un derecho . . . a favor de los terceros beneficiarios . . . en una póliza de Seguro de vida, es una de las más hermosas construcciones jurídicas del siglo XIX. Este derecho, que nos parece ahora tan simple y natural, ha tenido un

lento y laborioso nacimiento, necesitando los esfuerzos combinados de la jurisprudencia y de la doctrina" (61).

Por la importancia tan grande que reviste en mi concepto todo lo relativo a ese tercero que aprovechará los beneficios emanados del Seguro de vida, es por lo que me propongo examinar algunos aspectos del mismo, viniendo a constituir, por lo consiguiente, el tema central de este trabajo.

(61) Godart, Justin y Perraud Charmantier, André.—Code des Assurances.
Pág. 548.

CAPITULO SEPTIMO

NATURALEZA JURÍDICA DE LA DESIGNACIÓN DEL TERCERO BENEFICIARIO

Ya en plena materia del beneficiario, elemento personal en torno del cual gira toda la construcción del Seguro de vida, elemento personal que como dice el Doctor Mantilla Molina "por él y para él se celebra el contrato, por él y para él paga las primas el contratante, por él y para él existe la institución aseguradora" ⁽⁶²⁾, debo apuntar que presenta múltiples y complejos problemas, y ellos se duplican al considerar una primera y básica clasificación que de él puede hacerse en: *beneficiario revocable* y *beneficiario irrevocable*.

Cada uno de estos tipos da lugar a problemas diversos y por lo mismo, a soluciones también diversas.

Pero a pesar de esta duplicidad de beneficiarios, hay un problema común a los dos, y cuya solución aquí, sí debe ser igual para ambos; el problema es el relativo a la *naturaleza jurídica de su designación*.

Es esta figura —la del tercero beneficiario— la más interesante y compleja del fenómeno aseguratorio; ha cobrado día a día gran importancia y su extensión aumenta —dice Angel Ossorio— ⁽⁶³⁾, en la misma medida en que se desenvuelve la solidaridad humana, y ante la sorpresa que produjo su aparición en el seguro, produjo también grandes vacilaciones en la doctrina y en la jurisprudencia del mundo clásico; de ahí la gran preocupación de los teóricos por encontrar su fundamentación jurídica.

⁽⁶²⁾ Mantilla Molina, Roberto.—Los Derechos del Beneficiario. — Conferencia.

⁽⁶³⁾ Ossorio, Angel.—El Seguro de vida y las normas ordinarias del derecho civil. Pág. 42.

A este respecto, es mucho lo que en la doctrina de todos los países se ha elaborado, múltiples han sido las opiniones vertidas en este sentido, mismas que sería largo enumerar; sólo me concretaré a examinar algunas de ellas así como las críticas que se les han enderezado, y finalmente, a dar mi opinión al respecto.

El plan a seguir es éste: examen de las dos más destacadas corrientes, la que considera que se trata de un acto *mortis causa* y la que lo considera un acto *inter vivos*. De esta segunda, la que más fuerza conserva en la moderna doctrina, al afirmar que esa designación surge de una estipulación a favor de tercero.

Designación surgida de un acto mortis causa.—El jurista italiano Manenti ⁽⁶⁴⁾, considera que la designación de beneficiario no es otra cosa que una verdadera y propia disposición de última voluntad; no es, dice, sino una verdadera forma de testamento, encontrando el fundamento de la revocabilidad —del beneficiario— en que éste adquiere por testamento, esto es, por un acto jurídico en sí y por sí revocable que no se convierte en perfecto sino hasta el momento de la muerte del testador.

Esta tesis ya desechada, fué duramente combatida; entre los argumentos esgrimidos en su contra se dice lo siguiente:

No puede tratarse la designación de beneficiario de un acto igual al que realiza el testador, pues al designar beneficiario no existe en él el llamado “Animus Testandi”. Pero además de este argumento que tiende más que nada a elementos subjetivos, y por ello difíciles de demostrar como es el “Animus Testandi”, Stolfi afirma que Manenti . . . “no tiene a bien distinguir dos conceptos que no deberían ser confundidos entre sí, o sea que uno es el que adquiere por causa de muerte y otro es el que adquiere al tiempo de la muerte, que si bien pueden coincidir estas dos situaciones, en el caso examinado no coinciden” ⁽⁶⁵⁾.

“El heredero ciertamente adquiere *mortis causa* y al tiempo de la muerte, porque en virtud del testamento se puede disponer de sus bienes para cuando haya cesado de vivir, siendo por eso la muerte del testador al mismo tiempo la causa del ejercicio y de la existencia del derecho de parte del heredero. La muerte del testa-

(64) Stolfi, Mario.—L'Assicurazione sulla vita a favore di terzi. Pág. 43.

(65) Stolfi, Mario.—Op. cit., pág. 44.

dor viene a ser no solamente el momento a partir del cual se adquiere sino que constituye al mismo tiempo su causa jurídica”.

Por el contrario, tratándose del beneficiario, la muerte del asegurado señala el momento en el cual se consolida en éste el derecho que le ha sido conferido en el contrato de seguro del cual deriva también para el asegurado, la facultad de designarlo, facultad que es siempre un acto entre vivos aunque el ejercicio de ese derecho sea diferido a la muerte del asegurado, no coincidiendo por lo tanto, el momento en el cual se adquiere —el de la muerte del asegurado— con el de la constitución de ese derecho.

Otro argumento que se puede dar, además de las críticas de Stolfi, y vinculado con sus ideas, aunque aplicable exclusivamente a nuestro derecho, y digo exclusivamente, porque ignoro si se puede aplicar al sistema positivo de otros países, es el siguiente:

El heredero nunca, por prohibición expresa de la ley, puede disponer de los bienes, cosas o derechos que le corresponderán de la sucesión antes de la muerte del autor de ésta, y así nuestro Código Civil dice en su artículo 1291:

“El heredero o legatario no puede enajenar su parte en la herencia sino después de la muerte de aquel a quien hereda”.

En cambio la Ley sobre el contrato de seguro respecto del beneficiario irrevocable, en su artículo 164 segunda parte, dispone que:

“En caso de designación irrevocable de beneficiario, éste puede ceder su derecho mediante declaración que, como lo previene el artículo 19 deberá constar por escrito, y además, ser notificada al asegurador”.

Esta es una diferencia de esencia en ambas instituciones y de ahí que a primera vista aunque presenten semejanzas, al hacer un análisis detenido, se encuentran diferencias básicas: el heredero no tiene ningún derecho sobre las cosas o derechos, en cambio, el beneficiario sí adquiere derechos de los cuales puede disponer.

A mayor abundamiento, y suponiendo sin conceder que la designación de beneficiario fuera igual que la designación de heredero, tal semejanza no sería absoluta, pues una sería el género y

otra la especie, y si esto es así, no se podrá identificar la designación del heredero, género, con la del beneficiario, especie. El género comprende a la especie, pero no son iguales ni se confunden.

En efecto, al heredero se le puede instituir respecto de bienes, cosas, derechos y obligaciones, sobre todo el haber hereditario; en cambio al beneficiario no se le instituye nunca respecto de obligaciones, ni cosas ni bienes, sino sólo respecto de derechos, los cuales no forman parte alícuota de ningún haber hereditario, como sí lo forman los herederos.

Descartada así la corriente que sostiene que se trata de un acto *mortis causa*, en seguida entraré a ver aquella que lo considera como acto *inter vivos*.

Designación surgida de un Acto Inter Vivos.—La corriente más destacada en este campo, la que más interés tiene en nuestro medio, y la más generalmente aceptada, sostiene que el derecho del beneficiario surge en virtud de una Estipulación a favor de tercero.

Veré, haciendo un análisis comparativo de las normas de nuestro derecho positivo vigente y las normas relativas al beneficiario en la Ley de la materia, si en nuestro derecho, deriva tal designación de una Estipulación a favor de tercero.

La Estipulación a favor de tercero se encuentra reglamentada en el Código Civil para el Distrito y Territorios Federales vigente en sus artículos 1868 y siguientes.

En efecto, el artículo 1869 dispone que:

“La estipulación hecha a favor de tercero hace adquirir a éste, salvo pacto en contrario, el derecho de exigir del promitente la prestación a que se ha obligado. También confiere al estipulante el derecho de exigir del promitente el cumplimiento de dicha obligación”.

La anterior disposición parece estar acorde con el artículo 166 de la Ley del contrato de seguro que dispone:

“Salvo lo dispuesto en el artículo 164 de la presente ley, la cláusula beneficiaria establece en provecho del beneficiario un derecho propio sobre el crédito que esta cláusula le atribuye, al cual podrá exigir directamente de la empresa aseguradora”.

También se afirma que es una Estipulación a favor de tercero porque existe similitud entre los artículos 1871 del Código Civil y el 164 de la Ley sobre el contrato de seguro que dicen respectivamente:

"La estipulación puede ser revocada mientras que el tercero no haya manifestado su voluntad de querer aprovecharla. En tal caso, o cuando el tercero rehuse la prestación estipulada a su favor, el derecho se considera como no nacido".

"El asegurado, aún en el caso de que haya designado en la póliza a un tercero como beneficiario del seguro, podrá disponer libremente del derecho derivado de éste, por acto entre vivos o por causa de muerte".

y la similitud está en la revocación, pues es una de las características de la estipulación es que el derecho se adquiere a título revocable, y por otro lado, la designación de beneficiario como la estipulación a favor de tercero, son revocables en cualquier momento. Hasta aquí, parece ser la misma cosa estos dos fenómenos que al parecer se identifican.

Pero la falla de esta tesis surge cuando se considera al beneficiario llamado irrevocable.

En efecto, si se estuviera en presencia de una estipulación a favor de tercero, le sería aplicable al beneficiario lo dispuesto por el artículo 1871 del Código Civil que establece:

"La estipulación puede ser revocada mientras que el tercero no haya manifestado su voluntad de querer aprovecharla..."

y tal norma no le es aplicable, ello es claro si se interpreta a contrario, pues de ser así, resultaría que una vez aceptada la designación por el beneficiario, el asegurado no podría revocarla ya que esto es lo que se dispone respecto de la estipulación en nuestra ley, es decir, que por mandato de la ley civil el beneficiario al darse la hipótesis de su aceptación, automáticamente se convierte en irrevocable. Sin embargo, por otro lado el artículo 165 de la Ley sobre el contrato de seguro dispone:

"El derecho de revocar la designación del beneficiario cesará solamente cuando el asegurado haga renuncia de él y, además lo comunique al beneficiario y a la empresa aseguradora..."

La renuncia se hará constar forzosamente en la póliza y esta constancia será el único medio de prueba admisible, de donde se ve que se trata de una situación completamente distinta. Son dos situaciones que no se compaginan, tan es así, que si se aplican las ideas de la estipulación a la designación de beneficiario puede darse el siguiente caso:

Un asegurado comparece ante el asegurador acompañado de la persona que quiere nombrar su beneficiario; en presencia del asegurador lo nombra y éste acepta su calidad, no obstante esto, esa manifestación no dará lugar conforme a lo dispuesto por la ley de la materia, a que para lo subsecuente el asegurado, no pueda revocar al beneficiario, no presentándose por lo consiguiente, la hipótesis del artículo 1871 antes transcrito.

Por eso resulta equivocado decir que la designación del beneficiario es una estipulación a favor de tercero, pues no obstante que medie su aceptación, sin embargo, se le puede en cualquier momento revocar su designación, y para evitar esto, se necesitaría como lo dispone el artículo 165 de la Ley sobre el contrato de seguro, la renuncia expresa del asegurado al derecho de revocar al beneficiario.

El papel se invierte, pues para los efectos de la revocabilidad no se toma en cuenta la aceptación del beneficiario como en el caso de la estipulación a favor de tercero, es el tercero el que debe de manifestar su conformidad, y en el caso que se examina no cuenta para nada ésta, es bastante con que el asegurado renuncie al derecho de cambiar beneficiario para que se convierta en irrevocable, y es por ello que dice Halperin . . . "la aceptación del beneficiario . . . es ineficaz y no afecta al derecho de revocarlo, porque no puede quitársele a éste —el asegurado— su derecho de disponer libremente del beneficio, el que sólo será adquirido irrevocablemente cuando el asegurado así lo disponga expresa o tácitamente" (66).

Por las anteriores consideraciones, estimo que no se está en presencia de una estipulación a favor de tercero, ya que la figura del beneficiario no se puede plegar a los límites y campo de la es-

(66) Halperin, Isaac.—El Contrato de Seguro (Seguros Terrestres). Pág. 409.

tipulación por los motivos apuntados. Pero debo aclarar que tal conclusión la refiero exclusivamente al campo del derecho positivo mexicano, sin pretender que ella sea aceptada en todos los sistemas jurídicos, pues según sean éstos, la solución puede variar y entonces sí, de acuerdo con las disposiciones positivas encontrarse que la designación de beneficiario deriva de una estipulación a favor de tercero.

En efecto, en Francia, la Ley del contrato de seguro de 13 de julio de 1930 en su artículo 64 establece que:

"La estipulación en virtud de la cual el beneficio del seguro es atribuido a un beneficiario determinado éste se vuelve irrevocable por la aceptación expresa o tácita del beneficiario".

Del contenido de este artículo se ve, sin ningún esfuerzo ni mayor discusión doctrinaria, que aquí se está en presencia de una perfecta estipulación a favor de tercero.

Otro tanto se puede decir de Italia, pues el artículo 1921 del Código Civil establece en su segundo párrafo que:

... "Si el contratante ha renunciado por escrito al poder de revocación, esta revocación no tiene efecto después de que el beneficiario ha declarado al contratante querer aprovecharse del beneficio. La renuncia del contratante y la declaración del beneficiario deberán ser comunicadas por escrito al asegurador".

Es también clara la estipulación a favor de tercero en el derecho italiano, por ello repito, no es posible tratar de llevar a esos sistemas la solución que creo acertada en nuestro derecho, pero también en razón contraria, es un error querer traer aquellas soluciones a nuestro derecho y afirmar que aquí también se trata de una estipulación a favor de tercero.

Llegando a este punto en que fundamentalmente creo haber demostrado que no se está en presencia de una estipulación, cabe preguntarse: ¿Si no es una estipulación a favor de tercero, entonces qué clase de figura jurídica es? ¿Cuál es la naturaleza jurídica de la designación de beneficiario? Es este el problema que en seguida surge y al cual buscaré una solución.

En mi concepto, el fundamento jurídico de la designación de beneficiario no es otra cosa que una Declaración unilateral de vo-

luntad innominada, hecha por el tomador del seguro, por el asegurado, en favor de una tercera persona que recibe el nombre de beneficiario.

El género "Declaración unilateral de voluntad" comprende varias formas: la estipulación a favor de tercero, las ofertas al público y las obligaciones en documentos civiles a la orden o al portador (ahora éstas derogadas del derecho civil positivo) y la designación de beneficiario, ésta no reglamentada tampoco por el derecho civil. Las cuatro especies tienen puntos de similitud originados por su común tronco, pero no son tales que no puedan permitir la distinción de una figura de la otra.

Para reforzar mis ideas puedo decir que la declaración unilateral como fuente de obligaciones sólo es admitida en los casos precisamente previstos por la ley; a este respecto el Maestro Borja Soriano comenta a propósito de los antecedentes de esta figura, que en Alemania una corriente de doctrina se ha inclinado a considerar que . . . "uno puede estar ligado por la simple declaración de su voluntad. La mayor parte de los partidarios de esta doctrina no admite este resultado sino en ciertos casos particulares: la promesa de fundación, la estipulación por otro, la oferta de venta o de compra, etc."; y en cuanto al comentario que hace de nuestra legislación positiva vigente, añade: . . . "no basta que una persona declare que quiere obligarse, para dar nacimiento a una obligación sino que este efecto sólo se producirá en los casos en que la ley así lo admita" (67).

De acuerdo con estas ideas de la doctrina, se ratifica mi opinión, pues es la ley del contrato de seguro, la que admite expresamente esta figura; figura que no reglamentó el Código Civil por tratarse de una declaración unilateral de voluntad de tipo especial, tomando en consideración el fenómeno jurídico especial también de que se trata, que es relativamente reciente.

Esa declaración unilateral de voluntad que hace el asegurado se encuentra siempre vinculada al contrato de seguro celebrado entre éste y el asegurador, tan íntimamente vinculada que por regla general viene a ser parte del clausulado del mismo sin que

(67) Borja Soriano, Manuel.—Teoría General de las Obligaciones. Tomo I, pág. 432.

llegue a confundirse con él; por medio del cual el asegurado manifiesta su voluntad para que la suma prometida por el asegurador le sea entregada a la persona que él designa y pueda aprovecharse de los beneficios de la misma, teniendo en todo momento el asegurado la facultad de cambiar beneficiario cuantas veces quiera, pues es un derecho, una facultad la que tiene para hacerlo, que a él y sólo a él le compete; tan es así que puede renunciarla declarándolo a la compañía aseguradora e instituyendo en esa forma al beneficiario irrevocable, independientemente de que éste manifieste o no su consentimiento al respecto para que se le otorgue tal calidad.

Es cierto que es de la esencia de la operación, la existencia de esta figura jurídica —el beneficiario— pues como opina el Doctor Mantilla Molina “el beneficiario es sin duda alguna el personaje principal del seguro de vida” (68). Pero la designación, el nombramiento corresponde al asegurado, en virtud de su declaración unilateral de voluntad.

Para terminar este capítulo, debo apuntar que el asegurado cuando desea renunciar a su facultad de revocar al beneficiario, debe llenar ciertos requisitos, ciertas formalidades que son establecidas por el artículo 165 de la Ley sobre el contrato de seguro que a la letra dice:

“El derecho de revocar la designación del beneficiario cesará solamente cuando el asegurado haga renuncia de él, y lo comunique al beneficiario y a la empresa aseguradora. La renuncia se hará constar forzosamente en la póliza y ésta constancia será el único medio de prueba admisible”.

Surge de inmediato el problema relativo a si las formalidades exigidas por el artículo 165 transcrito, son *ad probationem* o *ad silemmitatem*.

A este respecto, el Doctor Mantilla Molina (69) se inclina a creer que se trata de una formalidad *ad probationem*, porque aunque llegue a faltar, el acto es válido entre el asegurado y el beneficiario y sólo tendrá validez contra los terceros y los acreedores cuando se hayan llenado las formalidades exigidas por el citado artículo.

(68) Mantilla Molina, Roberto.—Op. cit.

(69) Mantilla Molina, Roberto.—Op. cit.

En efecto, comenta el Doctor Mantilla Molina que . . . “aún cuando la ley no lo dice de modo expreso, debe entenderse que la anotación en la propia póliza del carácter irrevocable de la designación del beneficiario es necesaria para perfeccionar la renuncia de la facultad de revocación, de modo que surte la plenitud de sus efectos, incluso frente a terceros . . . pues la situación del beneficiario irrevocable frente a sus herederos es completamente distinta de la que tiene el beneficiario ordinario o beneficiario revocable. Pero conforme a los principios generales del derecho, el pacto entre el asegurado y el beneficiario en virtud del cual el primero se obliga a no revocar la designación hecha, aún sin observar las formalidades exigidas por la ley sobre el contrato de seguro, producirá efectos, aunque estrictamente limitados a las partes, es decir, el asegurado y el beneficiario . . .” (70).

(70) Mantilla Molina, Roberto.—Op. cit.

CAPITULO OCTAVO

NACIMIENTO DEL DERECHO DEL TERCERO BENEFICIARIO

Visto en el capítulo anterior el problema relativo a la naturaleza jurídica del acto en virtud del cual se designa al tercero beneficiario, debo tratar ahora un problema íntimamente ligado con aquél, y al cual se le han dado diversas soluciones. El problema se puede enunciar así: ¿En qué momento surge el derecho del tercero beneficiario?

Hay quienes opinan que el tercero beneficiario no adquiere ningún derecho sino hasta el momento de la muerte del asegurado; otros consideran que el tercero beneficiario adquiere desde su designación sólo una expectativa de derecho; y yo, por mi parte, por las razones que adelante apuntaré, manifiesto desde ahora que considero que el tercero beneficiario adquiere desde el momento de su designación un derecho perfecto, aunque no puro y simple, pues se encuentra según sea el tipo de seguro en el que se le nombre beneficiario y la calidad de su designación, sujeto a condición y a plazo, a plazo solamente, a una sola condición o a una doble condición.

Paso ahora a referirme a las dos diversas opiniones que enuncié y apuntaré finalmente las razones por las cuales llegué a la conclusión que anoto.

El tercero beneficiario no adquiere derechos sino hasta la muerte del asegurado.—Entre los autores que tal opinión sostienen, se puede citar a Angel Ossorio, quien razona en la forma siguiente: “A mi parecer, el beneficiario que lo es todo el día del vencimiento de la póliza, no es nada, absolutamente nada, antes de llegar ese instante” (71).

(71) Ossorio, Angel.—Op. cit., pág. 45.

Y para fundar su aseveración analiza la posición del tercero beneficiario diciendo que éste no . . . “puede contar con cifra alguna, ni puede tomar garantías para su cobro, ni puede pactar sobre el dinero que recibirá, ni puede constreñir al asegurado para el pago de las primas, ni puede fiscalizar la conducta y la solvencia del asegurador . . .” y continúa diciendo que al ser de la . . . “esencia en el seguro que el asegurado puede mantener o abandonar y mudar de beneficiario según su albedrío, bien se ve que, este personaje no tiene derecho alguno, ni aún en situación de eventualidad o expectativa”.

Esta teoría hoy descartada, es falsa, y pierde de vista como le sucede a la mayoría de los autores que tratan sobre estos temas, que si bien el concepto de beneficiario es uno, el género beneficiario tiene diversas especies según se atienda a la naturaleza de su designación, al tipo de seguro en el cual se le designa, o la especie de éste.

En efecto, a través de lo expuesto en este trabajo, se vislumbran dos clasificaciones sumamente importantes del beneficiario, y así en forma sistemática se puede decir que hay:

I.—Atendiendo al tipo del seguro, según sea para el caso de vida o para caso de muerte;

a).—Beneficiario asegurado;

b).—Tercero beneficiario.

II.—Atendiendo a la especie del seguro de vida para caso de muerte:

a).—Beneficiario en el seguro de vida temporal;

b).—Beneficiario en el seguro de vida completo.

III.—Atendiendo a la naturaleza de su designación:

a).—Beneficiario revocable;

b).—Beneficiario irrevocable.

Claro que estas clasificaciones se interfieren, y así se tiene que el tercero beneficiario puede ser revocable o irrevocable tanto en el Seguro de vida para el caso de muerte temporal, como en el Seguro de vida para caso de muerte llamado de vida entera o completo.

Pero ahora, volviendo a las ideas de Angel Ossorio, se puede

decir que este autor olvida estas clasificaciones del beneficiario, y sólo considera al género, y en él aún se equivoca. En efecto, el beneficiario tiene en cualquiera de sus especies ciertos derechos como paso a demostrarlo, pero claro que debo insistir una vez más, de que lo aquí expuesto es válido sólo en nuestro derecho positivo, pues no pueden mis ideas pretender universalidad en una materia que cambia de país a país.

Si se considera, incluso al beneficiario revocable que es el que en cualquier momento el asegurado puede privarlo de su carácter, a su libre albedrío, tiene, como se verá, ciertos derechos desde el momento de su designación. Ya no se piense en el beneficiario irrevocable que tiene un cúmulo de derechos inexplicables a la luz de las ideas que critico, pues para ello basta leer los artículos 154, segundo párrafo y 168 de nuestra ley. En efecto, estos artículos dicen en su parte conducente:

Artículo 154.—...“En caso de designación irrevocable del beneficiario, éste puede ceder su derecho mediante declaración que, como lo previene el artículo 19, deberá constar por escrito y, además, ser notificada al asegurador”.

Artículo 168:—“Cuando el asegurado renuncie en la póliza la facultad de revocar la designación del beneficiario, el derecho al seguro que se derive de esta designación no podrá ser embargado ni quedará sujeto a ejecución en provecho de los acreedores del asegurado, en caso de concurso o quiebra de éste”.

Pero volviendo sobre el beneficiario revocable, si no tuviera ningún derecho y no fuera nadie antes de la muerte del asegurado, no se hallaría explicación para el contenido de los artículos 169 y 170 de nuestra ley, que si bien atienden a ciertas calidades del beneficiario acordes con la teleología del Seguro de vida, no dejan de entregarle ciertos derechos, en efecto, estos artículos dicen:

Artículo 169:—“Si el asegurado designa como beneficiario a su cónyuge o a sus descendientes, el derecho derivado de la designación de beneficiario y el del asegurado no serán susceptibles de embargo, ni de ejecución por concurso o quiebra del asegurado”.

Artículo 170:—“Declarado el estado de quiebra o abierto

el concurso de un asegurado, su cónyuge o descendientes beneficiarios de un seguro sobre la vida, substituirán al asegurado en el contrato, a no ser que rehusen expresamente esta substitución”.

Entonces queda demostrado cómo el beneficiario, aún el revocable, sí tiene derechos antes de la muerte del asegurado, si bien es cierto que esos derechos no son puros y simples, sino sujetos a modalidades como adelante lo demostraré.

El beneficiario adquiere desde su designación una expectativa de derecho.—Los que esta tesis sostienen, argumentan de la siguiente manera: Por expectativa de derecho debe entenderse las esperanzas de un sujeto fundadas en un hecho pasado o en un estado presente de cosas, de gozar de un derecho cuando éste nazca.

Estas ideas de expectativa se pueden aplicar fácilmente a la materia del seguro, pues el asegurado en el momento de tomar el seguro y designar un beneficiario, establece para éste una esperanza de llegar a obtener un beneficio cuando el mismo asegurado muera.

Antes de esta situación el beneficiario no tiene ningún derecho, tiene sólo una expectativa o una esperanza de obtener un derecho, esperanza que aún más, puede ser destruída por el propio asegurado en cualquier momento cuando no ha renunciado a la facultad de revocación.

El beneficiario no tiene ningún derecho de disponer del futuro beneficio; puede revocársele o mudársele a voluntad del asegurado; tiene sólo esperanzas, tiene sólo expectativas de un derecho.

A esta tesis, pueden hacérsele las mismas críticas que a la de Angel Ossorio; pues en el fondo el no tener nada como dice éste, o tener una expectativa, como sostienen aquéllos, es una y la misma cosa.

La expectativa no atribuye ninguna facultad ni ningún derecho, y sin embargo, de acuerdo con nuestra ley, los beneficiarios tienen un cúmulo de derechos que no se pueden explicar a través de la idea de la expectativa, derechos que son más claros en el beneficiario irrevocable, y así algunos autores han llegado a sostener que el beneficiario irrevocable sí tiene derechos y no expectativas,

en tanto que el beneficiario revocable sólo tiene una expectativa. Esto es poco técnico, pues escinde la naturaleza de los derechos de esta figura que deben ser uniformes, pues de otra manera, si el irrevocable si es beneficiario porque puede disponer y tiene ciertos derechos derivados de su designación, y el revocable no tiene sino una expectativa de derecho y, por lo tanto, no tiene ningún derecho, hay un cambio fundamental en la esencia de la figura, y éste último, no será sencillamente beneficiario, será otra cosa diversa.

Pero hecha esta crítica, debo pasar a fundar mi propia opinión.

El beneficiario adquiere un derecho perfecto desde el momento de su designación.

Esto es cierto, aunque su derecho no es puro y simple, sino sujeto según sea el tipo en el que se le nombre y la calidad de su designación a condición y a plazo, a plazo solamente, a una sola condición o a una doble condición.

A esto se llega después de analizar los derechos del beneficiario, y esta conclusión es aplicable a cualquier beneficiario de los apuntados en la clasificación que de él hice, como paso a demostrarlo.

Si el beneficiario es designado con el carácter de irrevocable bien sea en el Seguro de vida temporal para el caso de muerte, o bien sea en el llamado de vida entera o completo y sobre esto no se discute, adquiere de inmediato un cúmulo de derechos derivados de su propia calidad, derechos que aunque perfectos no son puros y simples y por ello no se podrán cumplir sino hasta el momento de la muerte del asegurado. Así, de la lectura del artículo 154 en su parte segunda, se obtiene esta conclusión cuando dice:

...“En caso de designación irrevocable de beneficiario, éste puede ceder su derecho mediante declaración que, como lo previene el artículo 19, deberá constar por escrito y, además, ser notificada al asegurador”.

El beneficiario irrevocable en el Seguro de vida para caso de muerte, de vida entero o completo, tiene su derecho perfecto, sujeto a plazo, plazo suspensivo del cual depende la exigibilidad de sus derechos. Está sujeto al plazo suspensivo de la muerte del asegurado.

El beneficiario irrevocable en el Seguro de vida para el caso de muerte llamado temporal, tiene también su derecho perfecto, pero sujeto a una condición, condición suspensiva de la cual depende la exigibilidad de sus derechos. Está sujeto a la condición suspensiva de que el asegurado muera dentro de la temporalidad por la cual se tomó el seguro.

Ahora bien, las dos anteriores situaciones son también aplicables al beneficiario revocable, pues sus derechos también están sujetos según sea el caso, al plazo suspensivo o a la condición suspensiva.

Pero respecto de este beneficiario revocable, resulta que sus derechos perfectos son aún menos puros y simples que los del beneficiario irrevocable, pues se encuentran, además, sujetos a una condición resolutoria. Veamos esto.

Su derecho está sujeto a la condición resolutoria de que el asegurado no revoque su designación. Se está en presencia de una condición potestativa resolutoria, tipo de condición que si bien se prohíbe en el campo del derecho civil, aquí no rige tal prohibición puesto que emana de la misma ley del Contrato de seguro. En efecto, el beneficiario revocable, tiene su derecho sujeto a la condición de que en cualquier momento pueda el asegurado retirarle el nombramiento y privarlo de los beneficios del seguro, o la condición suspensiva de la temporalidad del seguro.

De aquí se puede decir lo siguiente:

El beneficiario revocable en el Seguro de vida para el caso de muerte llamado de vida entera o completo, tiene su derecho perfecto, sujeto a un plazo suspensivo de la muerte del asegurado y a una condición resolutoria potestativa de que el asegurado no le revoque su nombramiento.

El beneficiario revocable en el Seguro de vida para el caso de muerte llamado temporal, tiene su derecho perfecto, sujeto a una condición suspensiva de que el asegurado muera dentro de la temporalidad por la cual se tomó el seguro, y a una condición resolutoria potestativa de que el propio asegurado no le revoque su designación.

Por ello afirmo que el beneficiario revocable, adquiere desde el momento mismo de su designación un derecho perfecto al igual

que el beneficiario irrevocable, pero se encuentra sujeto tal derecho a una modalidad adicional.

Ahora bien, estas ideas se robustecen si se considera que el artículo 166 de la Ley sobre el contrato de seguro a la letra dice:

"Salvo lo dispuesto en el artículo 164 de la presente ley, la cláusula beneficiaria establece en provecho del beneficiario un derecho propio sobre el crédito que esta cláusula le atribuye, el cual podrá exigir directamente de la empresa aseguradora".

El artículo 164 a que se refiere el artículo anterior, establece que:

"El asegurado, aun en el caso de que haya designado en la póliza a un tercero como beneficiario del seguro, podrá disponer libremente del derecho derivado de éste por acto entre vivos o por causa de muerte".

Este artículo 164 otorga al asegurado, la potestad de revocar en cualquier momento el derecho constituido en favor del beneficiario, derecho que como ya dije, nace perfecto pero sujeto a esa condición resolutoria-potestativa que la ley autoriza establezca el asegurado.

Y cabe agregar que efectivamente el derecho del beneficiario nace desde el momento mismo de su designación, cuanto que, tiene según ya se vió en el artículo 166, y en lo que la doctrina que inspiró tal precepto, un derecho propio —como dice nuestra ley— inmediato y directo. Es un derecho propio, porque le confiere al beneficiario una acción personal contra el asegurador, para obtener la ejecución que se contiene en favor de él en la declaración unilateral hecha por el asegurado; es un derecho inmediato porque existe desde el momento de la designación, y es un derecho directo porque nace directamente en su persona sin necesidad de ningún intermediario.

Con este comentario de la doctrina, y lo dispuesto por la Ley sobre el contrato de seguro, se puede concluir que ese derecho nace desde el momento de la designación, y no puede ser de otra manera.

Pero todas las ideas anteriormente expuestas, se podrían objetar arguyendo lo siguiente:

Acceptamos en principio que el derecho del beneficiario está sujeto a una o a dos modalidades; pero de acuerdo con la doctrina clásica de las modalidades de las obligaciones, la condición suspensiva al igual que el plazo suspensivo, suspenden como su nombre lo indica, el nacimiento de una obligación. Así el artículo 1939 del Código Civil para el Distrito y Territorios Federales establece que:

"La condición (y el plazo se puede agregar), es suspensiva cuando de su cumplimiento depende la existencia de la obligación".

Entonces, si el derecho del beneficiario irrevocable o revocable en el seguro de vida para el caso de muerte llamado de vida entera o completo se encuentra sujeto a un plazo suspensivo, o a un plazo suspensivo y a una condición resolutoria, y el derecho del beneficiario irrevocable o revocable en el seguro de vida para el caso de muerte denominado temporal se encuentra sujeto a una condición suspensiva, o a una condición suspensiva y a una condición resolutoria, pero siempre en primer lugar a una modalidad suspensiva, y las obligaciones sujetas a modalidades suspensivas no nacen sino hasta el momento en que se cumple la modalidad, se concluye que el derecho del beneficiario no nació en el momento de su designación sino hasta el momento que se cumple la modalidad suspensiva. De ahí, entonces, se llega a la afirmación de que, el derecho no nació en el momento de la designación del beneficiario.

Pero estas ideas que se me pudieran aducir, considero también son equivocadas porque las modalidades suspensivas —condición y plazo— no suspenden el nacimiento de la obligación como afirma la doctrina clásica e incluso el Código Civil, sino lo único que se suspende es la exigibilidad de la obligación, obligación que por otra parte es desde luego perfecta.

Para fundar este dicho, me adhiero a las ideas de Hans Kelsen que en su libro "El contrato y el tratado analizado desde el punto de vista de la Teoría pura del Derecho", sostiene que ... "en el momento en que la convención queda concluida, la norma contractual entra en vigor y la convención adquiere fuerza obligatoria... Las partes contratantes están obligadas por la norma contractual a ejecutar lo convenido. Pero no que estén obligadas a

ejecutarlo inmediatamente. Puede ocurrir que la ejecución quede en suspenso por una condición o por un término. La condición es un acontecimiento futuro de realización incierta mientras que el término es un acontecimiento futuro de realización cierta. La condición o el término pueden ser fijados por el orden jurídico o por la convención misma. En este caso, la norma contractual entra también en vigor en el momento en que la convención queda concluída, es decir, antes del momento en que la condición o el término se realizan. *Pues si la norma contractual no estuviera ya en vigor, su disposición concerniente a la condición o al término no sería obligatoria ni podría adquirir nunca tal carácter. Lo que la condición o el término suspenden, no es la obligación —la obligación de ejecutar la condición— o la fuerza obligatoria de la convención o norma contractual, sino la ejecución de la obligación”.*

“La obligación de ejecutar la convención existe desde que la convención queda concluída o —lo que es igual— desde que entra en vigor la norma convencionalmente creada. Si concluyo el día de hoy un contrato obligatorio por el cual me obligo a pagar dentro de un año o al realizarse tal o cual condición una suma de dinero en un lugar determinado, quedo obligado desde hoy. ¿Obligado a qué?, a pagar la suma convenida. ¿A pagar dónde?, en el lugar indicado. ¿A pagarla a quien?, a la persona con quien he contratado. Ello significa que desde hoy quedo obligado a ejecutar el contrato, pues si tengo la menor obligación, no puedo quedar obligado a otra cosa que no sea a ejecutar el contrato. Sin embargo, no estoy obligado a ejecutarlo hoy; pero sí estoy obligado desde hoy a ejecutarlo en el término de un año o en el momento en que la condición se realice. Si la condición dejase en suspenso mi obligación, no me encontraría todavía obligado por el acto de la condición del contrato y —hasta la realización de la condición o el término— no habría contrato obligatorio, es decir, válido. Por esta razón no es correcto distinguir en el caso de una condición suspensiva una fuerza obligatoria negativa consistente en que las partes contratantes no pueden escapar unilateralmente al imperio de la convención, y una fuerza obligatoria positiva que consiste en la obligación de ejecutar la convención. La condición suspensiva (al igual que el término) no suspende la fuerza obligatoria del contrato, que no es otra cosa que su obligatoriedad. *Se trata simplemente*

de una condición de ejecución que, por otra parte, sólo se refiere al tiempo" (71 b).

Como se ve, estas ideas respecto a la condición y al término suspensivos, vienen a contradecir a todos los autores y a todas las doctrinas desde la época romana hasta nuestros días.

Refiriendo estas ideas a nuestro derecho, puedo decir que es claro que al celebrarse un contrato y sujetarlo a una condición suspensiva, o a un término suspensivo, la obligación emanada del contrato es perfecta, y solamente queda en suspenso su ejecución; la norma contractual en sí, es perfecta, lo que ha quedado en suspenso es solamente el hacer ejecutivo el acto.

El mismo Código Civil vigente, aún reconociendo la tesis románica sobre las condiciones y términos suspensivos, deja entrever algunos aspectos de esta nueva doctrina seguramente sin quererlo, ya que en su artículo 1942 dice:

"En tanto que la condición (o el plazo) no se cumpla, el deudor debe abstenerse de todo acto que impida que la obligación pueda cumplirse en su oportunidad. El acreedor puede, antes de que la condición (o el plazo) se cumpla, ejercitar todos los actos conservatorios de su derecho".

De acuerdo con el anterior texto relacionado con el artículo 1939 ya antes transcrito del mismo Ordenamiento, se llega a una contradicción irreductible de acuerdo con las modernas ideas de Kelsen, antes expuestas, pues ¿cómo es que la condición o el plazo se llaman suspensivos cuando de su cumplimiento depende la existencia de la obligación y si esa obligación aún no existe, el acreedor puede, antes que la condición se cumpla, ejercitar todos los actos necesarios conservatorios de su derecho? No es posible ejercitar actos conservatorios de un derecho cuando el derecho aún no nace, puesto que él, depende de la existencia de la obligación. Pero aún más, no se puede pensar que se trata de un derecho en germen o de un derecho eventual, puesto que la ley le autoriza a realizar todos los actos tendientes a conservar ese derecho, dándole para reafirmar con mayor claridad ese derecho perfecto, el nombre de "Acreedor" y no el de "futuro acreedor" o término similar. Quiere

(71 b) Kelsen, Hans.—El contrato y el tratado analizado desde el punto de vista de la Teoría pura del Derecho. Págs. 67 a 71.

pues, decir, que si la ley llama "Acreedor" y le da la facultad de realizar actos conservatorios de su derecho sin hablar de un derecho en germen o una esperanza de derecho, es porque se está en presencia de un verdadero derecho, y por otro lado de una verdadera obligación, la cual solamente está suspendida en cuanto a su ejecución en el tiempo.

Así pues, puede concluirse que *la condición o el término suspensivos, no suspenden el nacimiento de la obligación, sino solamente su ejecución en el tiempo.*

Demostrado que las modalidades suspensivas no suspenden el nacimiento de la obligación, reafirmo mi idea de que el derecho del beneficiario cualquiera que sea su designación, nace desde el momento mismo en que se le nombra, pero queda sujeto a modalidades suspensivas.

Esta solución es congruente con la naturaleza jurídica del beneficiario que es única y no doble.

CAPÍTULO NOVENO

ALGUNOS PROBLEMAS AFINES

Después de haber dejado resuelto en el capítulo anterior el problema relativo a saber en qué momento surgen los derechos para el tercero beneficiario, corresponde ahora, apuntar en el presente, algunos problemas más, en relación con esa interesante figura.

Así, me referiré a los siguientes temas:

- I.—Problemas relativos a la designación del tercero beneficiario y su concepto.
- II.—La revocación del beneficiario y su concepto.
- III.—Capacidad para ser designado beneficiario.
- IV.—Incapacidades para ser beneficiario.
- V.—Formas genéricas de designación de beneficiario; y
- VI.—Derechos de los acreedores del asegurado frente al beneficiario.

I.—*Problemas relativos a la designación del beneficiario y su concepto.*

La designación hecha por el asegurado a favor del tercero beneficiario es un acto personalísimo, y como tal, es un acto que debe ser realizado por él con exclusión de cualquiera otra persona; es un acto de la exclusiva competencia del asegurado el designar a la persona que quiere beneficiar y por ello no cabe la posibilidad de que el beneficiario pueda ser designado por una tercera persona.

Se puede decir al respecto, recordando los conceptos que sobre el testamento se establecen en la doctrina, que la designación del tercero beneficiario es un acto unilateral, personalísimo, revocable en principio —mientras el asegurado no haga renuncia a este derecho— y libre, en virtud del cual el asegurado designa a una per-

sona que haga suyas las prestaciones a las que se ha obligado el asegurador, cuando acaezca el acontecimiento previsto en el contrato celebrado con éste.

Estas ideas pueden ser aplicadas a todo el ámbito del tercero beneficiario sea cual fuere su calidad, así como el tipo del Seguro en el que haya sido nombrado.

Este carácter personalísimo de la designación del tercero beneficiario, no se quebranta tampoco en aquellos casos en que el seguro de vida es contratado sobre la vida de una tercera persona, pues aunque del texto de la ley positiva parece ser que el beneficiario es designado por el tomador del seguro y que el asegurador sólo da su consentimiento para tal designación, esto es un error del legislador que no tiene base jurídica ni doctrinaria como paso a demostrarlo.

El artículo respectivo de nuestra ley o sea el 156, comprende dos párrafos que a la letra dicen:

“El seguro para el caso de muerte de un tercero será nulo si el tercero no diere su consentimiento que deberá constar por escrito antes de la celebración del contrato, con indicación de la suma asegurada.

El consentimiento del tercero asegurado deberá también constar por escrito para toda designación de beneficiario, así como para la transmisión del beneficio del contrato, para la cesión de derechos o para la constitución de prenda, salvo cuando estas tres últimas operaciones se celebren con la empresa aseguradora”.

El primer párrafo del anterior artículo coincide en todo con el artículo 57 de la ley francesa, y esta primera parte es correcta, pues al tomar un contrato de seguro de vida sobre la vida de un tercero, se necesita que éste de su “consentimiento” para que sea su vida objeto del contrato.

Pero en donde el legislador mexicano rompe o pretende romper —consciente o inconscientemente— la idea de que la designación del beneficiario es un acto personalísimo del asegurado, es en el segundo párrafo del citado artículo 156, pues agrega como ya queda transcrito, que también la designación del beneficiario la hace el tomador y el asegurado solamente da su “consentimiento”. Esto es erróneo, equivocado, pues el acto de designar el beneficiario nunca podrá corresponder a otra persona que no sea el asegurado.

El legislador mexicano puso al artículo 57 de la ley francesa un parche mal pegado con falta absoluta de técnica.

En realidad, no es el tomador del seguro el que hace la designación del tercero beneficiario, sino lo que sucede es que el tomador propone una persona y mientras el asegurado no haga suya esa sujeción, y le diga al asegurador que tal sujeto es el beneficiario, no adquirirá éste esa calidad. Nuestro legislador habla de que dé el asegurado "su consentimiento", pero en verdad no es dar su consentimiento, sino hacer suya la designación y ponerla en conocimiento del asegurador. Esto que parece un simple juego de palabras, tiene gran importancia, pues en el caso de que se designara el beneficiario por el tomador, y el asegurado sólo diera su "consentimiento" a tal designación, quedaría excluido en este tipo de seguro la figura jurídica de la revocación. En efecto, no jugaría la revocación, pues ésta se ejecuta sobre actos propios y no ajenos, y entonces el asegurado malamente podría revocar un acto de un tercero como sería el tomador del seguro, y sobre el cual, él solamente ha dado su consentimiento.

Además, si se considera como es, que en realidad la designación en estos casos la hace el asegurado, se mantiene la unidad del acto personalísimo.

II.—*La Revocación del Beneficiario y su Concepto.*

Dije que la designación del beneficiario es un acto personalísimo, y ya se probó ésto. Agregué, además, que es un acto revocable en principio, y paso a fundar este dicho.

Es revocable sólo en principio, pues de acuerdo con la ley (Art. 165) puede renunciar el asegurado a este derecho de revocación que le compete. Pero antes de seguir hablando de la revocación y ver algunos problemas que presenta, debo dar su concepto y así diré que la revocación de beneficiario en un seguro de vida, es un acto unilateral, personalísimo y libre, en virtud del cual el asegurado, priva al beneficiario que había designado, del derecho de aprovecharse de las prestaciones a que se ha obligado el asegurador, en el momento previsto en el contrato.

Es una facultad personalísima del asegurado, pues así como

sólo él puede designar al beneficiario, sólo él, podrá privar en el ámbito contractual de efectos a esa designación.

Esta revocación hecha por el asegurado puede ser pura y simple, siendo este el caso de que revoque la designación sin nombrar nuevo beneficiario, pero también puede haber revocación por sustitución de beneficiario; la designación hecha en favor de otra persona con tal calidad, dejará sin efectos la anterior. En la primera hipótesis el beneficiario será pagado a la sucesión del asegurado, en la segunda, al beneficiario designado con posteridad.

Nuestra ley del contrato de seguro establece en su artículo 164 que la posibilidad de revocar la designación de beneficiario puede realizarse por acto entre vivos o por causa de muerte, es decir, que no es indispensable que tal modificación se haga constar expresamente en la póliza. En efecto, el párrafo primero del citado ordenamiento establece que:

“El asegurado, aún en el caso de que haya designado en la póliza a un tercero como beneficiario del seguro, podrá disponer libremente del derecho derivado de éste, por acto entre vivos o por causa de muerte”.

A este respecto el doctor Mantilla Molina (72) comenta que “hasta el año de 1935, en que la materia del contrato de seguro estaba regida por el Código de Comercio, para hacer el cambio de beneficiario, era indispensable que se hiciera constar el nombre del nuevo beneficiario en la póliza misma. . .” cosa que he señalado en líneas anteriores, ya no se exige en la ley vigente; sólo se exige el requisito que debe hacerse constar por escrito, ya que por mandato de la ley toda modificación o reforma que se haga al contrato de seguro debe hacerse en tal forma.

Tan no se exige en la actualidad que el cambio de beneficiario se haga constar expresamente en la póliza, que el artículo 164 establece la posibilidad de hacerse mediante testamento, y es ello lo que hace al Doctor Mantilla (73) comentar: . . . “que no es indispensable anotar en la póliza dicho cambio de beneficiario, resulta de la circunstancia de que puede hacerse por testamento, y el testa-

(72) Mantilla Molina, Roberto.—Op. cit.

(73) Mantilla Molina, Roberto.—Op. cit.

mento, en muchas ocasiones, no es conocido sino después de la muerte del testador, cuando no tendría caso hacer anotaciones en la póliza de seguro expedida sobre su vida. . .” pero no obstante que que la ley vigente permite que el cambio de beneficiario se haga por separado de la póliza. . . “aún es frecuente en las pólizas mexicanas que se exija la exhibición del documento mismo al solicitar tal cambio, para hacer constar el nombre del nuevo beneficiario en la póliza misma”.

Se ha señalado que nuestra ley admite la posibilidad de que la revocación del beneficiario pueda hacerse aún por testamento, disvinculada de la póliza; si esto es así, surge de inmediato la duda respecto de si la designación de beneficiario puede ser hecha en la misma forma o si es necesario se haga constar expresamente en la póliza.

Al respecto, Picard y Besson (74) comentan: “la designación de beneficiario puede intervenir en un momento cualquiera después de la celebración del contrato hasta su vencimiento. . . Puede también ser hecha al momento de la conclusión del contrato, es decir, en la póliza misma. . .”

Nuestra ley no da una solución clara al problema, pero del artículo 153 que reglamenta lo relativo a la póliza en el seguro de personas, parece desprenderse de su fracción II que establece como requisito que se señale “el nombre completo del beneficiario si hay alguno determinado”; no siendo aplicable, por lo consiguiente, en principio el criterio propuesto por Picard y Besson, y digo que en principio, porque bien puede suceder que el asegurado hiciera una designación genérica del o de los beneficiarios en la póliza y entonces sí, puede por testamento hacer la determinación precisa del beneficiario a quien él desea favorecer.

III.—Capacidad para ser Designado Beneficiario.

A este respecto cabe preguntarse: ¿qué capacidad es necesaria para poder ser designado beneficiario en un contrato de seguro de vida?

(74) Picard y Besson.—Op. cit., pág. 654.

La regla general en esta materia es la misma que en derecho civil, y así todo el que tenga capacidad jurídica podrá ser designado beneficiario en el seguro de vida.

La capacidad, es la regla, la incapacidad es la excepción, en principio se presume que todo sujeto es capaz salvo prueba en contrario, y por ello en principio, toda persona tiene capacidad para ser designada beneficiario en un seguro de vida.

El artículo 22 del Código Civil vigente que es el aplicable al caso dispone:

“La capacidad jurídica de las personas físicas se adquiere con el nacimiento y se pierde con la muerte; pero desde el momento en que un individuo es concebido, entra bajo la protección de la ley y se le tiene por nacido para los efectos declarados en el presente Código”.

De la aplicación de esta norma y del artículo 1314 del mismo ordenamiento, éste último artículo a contrario, se puede también afirmar que puede designarse beneficiario en el seguro de vida, aún a futuras personas, futuras porque aún no están concebidas en el momento de la celebración del contrato; naturalmente que será indispensable que sí estén concebidas ya en el momento de la muerte del asegurado.

IV.—Incapacidades para ser Beneficiario.

Vista la capacidad para ser designado beneficiario, debe preguntarse: ¿cuáles son las incapacidades para ser beneficiario?

En principio se debe aplicar el artículo 1313 del Código Civil, que en sus diversas fracciones establece las incapacidades para heredar, las cuales aclara en sus posteriores artículos. Paso a analizar el artículo 1313.

La fracción I de tal artículo y del 1314 que la explica, sí tienen aplicación en el seguro de vida, pues no podrá ser beneficiario aquel que, no ha sido concebido al momento de la muerte del asegurado.

La fracción II del artículo 1313 en relación con el 1316, sólo es aplicable en cuanto a la fracción I del segundo artículo citado, pero no así las fracciones II a XI del mismo artículo 1316, y esto

lo afirmo en contra de algunas opiniones que se han dado en tal sentido.

Y no creo son aplicables esas fracciones, pues la ley especial, la del contrato de seguro, sólo recoge la incapacidad del beneficiario para recibir los derechos derivados del seguro, en aquellos casos en que atente contra la vida del asegurado, y así la parte primera del artículo 135 dice:

"El beneficiario perderá todos sus derechos si atenta injustamente contra la persona del asegurado. Si la muerte de la persona asegurada es causada injustamente por quien celebró el contrato, el seguro será ineficaz, pero los herederos del asegurado tendrán derecho a la reserva matemática".

La fracción III del artículo 1313 no creo sea aplicable a la materia del seguro, pues quedaría entonces fuera de la ley —aunque así debiera ser, atendiendo a las finalidades familiares, proteccionistas de este seguro— todos los casos de beneficiario designado a título oneroso.

En cuanto a la fracción IV del mismo 1313, considero debe ser aplicable a la materia del seguro, por analogía, pues en aquellos casos en que a los mexicanos no se les permita ser beneficiarios en legislaciones extranjeras, tampoco se les debe permitir a sus nacionales, ser beneficiarios en México.

Finalmente, en cuanto a las fracciones V y VI del ordenamiento que comento, considero no son aplicables, pues no hay ningún inconveniente primero, que un ministro de culto sea designado beneficiario aplicando lo dispuesto por el artículo 1325 del Código Civil, ya que esta norma busca que no haya bienes de "mano muerta" y en el caso del beneficiario no se refiere sino exclusivamente a una suma más o menos grande de dinero. En cuanto a la hipótesis del artículo 1329 tampoco se dará, pues aún suponiendo que se designe beneficiario al estado, la institución de beneficiario no es susceptible de gravarse o sujetarse a cargas. Por lo que toca a la fracción VI del citado artículo 1313, nunca podrá tener aplicación por la materia misma a que se refiere.

V.—Formas Genéricas de Designación de Beneficiario.

Pero si bien es cierto que hasta ahora me he referido al beneficiario —cualquiera que sea su calidad— en la hipótesis de que éste sea designado de manera precisa, es decir, haciendo indicación del nombre o nombres de la persona o personas a quienes se quiera dar ese carácter, cabe también la posibilidad como brevemente lo apunté líneas arriba, de que esa designación sea hecha de manera imprecisa, de manera genérica.

Esta forma genérica de designación de beneficiario tiene el inconveniente de que pueda dar lugar a dudas respecto de cuál haya sido la verdadera voluntad del asegurado. Desde luego esa forma de designación no es aconsejable, pero ante la evidencia de los hechos, la ley del contrato de seguro sin perderla de vista, ha tratado de remediar esta situación dando una serie de normas para fijar el alcance de las fórmulas genéricas que con mayor frecuencia suelen aplicarse y evitar así confusiones.

En efecto, si el asegurado al designar beneficiario emplea la expresión "a mis hijos", el artículo 171 establece:

"Cuando los hijos de una persona determinada figuren como beneficiarios sin mención expresa de sus nombres, se entenderán designados los descendientes que debieran sucederle en caso de herencia legítima".

Si se emplea la expresión "a mi cónyuge, a mi esposa, a mi marido, etc." será beneficiario el que tenga el carácter de cónyuge en el momento de morir el asegurado; así el artículo 172 establece que:

"Por el cónyuge designado como beneficiario, se entenderá el que sobreviva".

Sin embargo, conviene aclarar que no tendrá derechos como beneficiario, la persona que teniendo el carácter de cónyuge en el momento de la designación, si al momento de la muerte del asegurado se hubiere disuelto el vínculo matrimonial como consecuencia de un divorcio.

Si para designar beneficiario se empleare la fórmula "a mis herederos", la ley en su artículo 173 dispone que:

“Por herederos o causahabientes designados como beneficiarios, deberá entenderse, primero, a los descendientes que deban suceder al asegurado en caso de herencia legítima y al cónyuge que sobreviva y después, si no hay descendientes ni cónyuge, las demás personas con derecho a la sucesión”.

Respecto a esta hipótesis, el Doctor Mantilla (75) comenta lo siguiente: “si para designar beneficiarios se empleara la fórmula a mis herederos, se entenderá como tales a los herederos legítimos y al cónyuge superviviente. Esto, aunque en algunos casos el cónyuge, conforme a las reglas del derecho sucesorio, no tiene derechos hereditarios, e inclusive aunque por testamento el asegurado hubiere instituído como herederos a personas que no tendrían tal carácter conforme a la ley”.

Pero como el beneficiario sólo hará suyas las prestaciones otorgadas por medio de su designación si muriere en una época posterior al asegurado, con el objeto de no dejar al azar de la muerte prematura de éste ese beneficio, situación que puede dar lugar a que el seguro llegue a formar parte de la herencia del asegurado, con los inconvenientes que ello acarrearía y sobre todo, con el objeto de regular el pago del seguro conforme a los deseos del propio asegurado, en la práctica ha surgido la figura del beneficiario sustituto, en virtud de la cual se designan varios beneficiarios de modo que sólo a falta de los designados en primer lugar surja el derecho del designado o de los designados en segundo o ulteriores lugares.

VI.—Acreeedores del Asegurado Frente al Beneficiario.

Respecto de este interesante problema del seguro, el Doctor Mantilla Molina (76) opina que “la historia del seguro de vida nos da a conocer la interesante historia de los esfuerzos hechos por los tribunales primero, y por las leyes después, para poner el capital asegurado a cubierto de las reclamaciones de los acreedores y de los herederos del asegurado. Se ha considerado que el propósito de previsión familiar que anima a quien contrata un seguro, propósito que

(75) Mantilla Molina, Roberto.—Op. cit.

(76) Mantilla Molina, Roberto.—Op. cit.

es noble y socialmente útil, se vería frustrado si en alguna ocasión el importe del seguro fuera a dar a manos de los acreedores y dejara desamparadas a las personas para cuya protección se había tomado; se considera también que, por regla general, los legítimos intereses de los acreedores no se lesionan, porque el seguro se ha formado con pequeñas aportaciones periódicas, las primas, que en realidad no disminuyen el capital de quien las paga, sino que equivale a un gasto que de otra manera se haría en cosas menos útiles y que de modo alguno producirían en el patrimonio del asegurado”.

En todas las disposiciones de la ley, relativa a esta materia, se ve de manera palpable el carácter de protección familiar que caracteriza a esta rama del seguro, que le da su propia fisonomía y sin la cual no tendría ni explicación ni razón de ser.

En efecto, nuestra ley en su artículo 169 establece expresamente el principio de que si el carácter de beneficiario lo tienen el cónyuge o los descendientes del asegurado, los acreedores de éste no podrán embargar los derechos del beneficiario ni los del propio asegurado; así dice:

“Si el asegurado designa como beneficiario a su cónyuge o a sus descendientes, el derecho derivado de la designación de beneficiario y el del asegurado no serán susceptibles de embargo, ni de ejecución por concurso o quiebra del asegurado”.

Es de gran importancia esta disposición, ya que en aquellos casos en que se designan como beneficiarios precisamente al cónyuge y a los hijos del asegurado, disfrutan de la protección legal de la inembargabilidad sin restricciones de ninguna especie por lo que respecta al monto del seguro. La ley ha querido darle la más amplia protección a este fondo poniéndolo a salvo de las contingencias que por malos negocios pueden presentarse y que pueden llevar incluso a la quiebra del asegurado, no permitiendo que el mismo, sea sustituido a sus fines para utilizarse en el pago de los acreedores.

En igual forma el artículo 168 de la ley declara que:

“Cuando el asegurado renuncie en la póliza a la facultad de revocar la designación del beneficiario, el derecho al seguro que se derive de esta designación, no podrá ser embargada ni quedará sujeto a ejecución en provecho de los acreedores del asegurado, en caso de concurso o quiebra de éste”.

Con el mismo contenido se tiene el artículo 170 de la ley, en el que se establece la posibilidad del pago de las primas por los beneficiarios de un asegurado en quiebra.

Como es lógico suponer, en estos casos el asegurado se vería imposibilitado de seguir pagando las primas que se fueran venciendo, de modo que el cónyuge o descendientes beneficiarios podrían ver reducidos o anulados sus derechos como consecuencia de la falta de pago de las primas, por eso nuestra ley en su artículo 170, siguiendo el criterio proteccionista de la familia que persigue el seguro de vida, establece que tales beneficiarios sustituirán al asegurado en el contrato, de modo que al presentarle al asegurador pruebas de la existencia de la quiebra o concurso del asegurado, aquél deberá entenderse en lo futuro con el cónyuge o descendientes beneficiarios y recibir de ellos el pago de las primas.

Pero los derechos derivados del seguro sólo son embargables interpretando a *contrario sensu* las disposiciones que acabo de comentar cuando ni es irrevocable el beneficiario, ni son beneficiarios el cónyuge o los descendientes del asegurado, es decir, cuando se ha designado como tal a una persona que no tenga con el asegurado una relación de familia diversa de las protegidas expresamente en la ley, o que sea totalmente extraño al asegurado.

De igual manera, no será concedido tal privilegio cuando no haya beneficiario expresamente designado, por serlo el propio asegurado. Pero aún tratándose de esta hipótesis, comenta el Doctor Mantilla Molina (77) que "la ley ha sabido encontrar una solución protectora de la familia y que al mismo tiempo respeta los legítimos intereses de los acreedores; en efecto, del embargo del seguro, éstos no podrían sacar otro provecho práctico inmediato que el pago de los valores de rescate, y por ello la ley establece que si el cónyuge o los descendientes del asegurado satisfacen a los acreedores de éste el valor de rescate, podrán obtener que se les ceda el seguro de obtener así la necesaria protección en caso de muerte del asegurado". El precepto que tal disposición contiene es el artículo 179 que dice:

"Si el derecho que dimana de un seguro sobre la vida contratado por el deudor como asegurado y beneficiario, debiera

(77) Mantilla Molina, Roberto.—Op. cit.

rematarse a consecuencia de un embargo, concurso o quiebra, su cónyuge o descendientes podrán exigir con el consentimiento del deudor que el seguro les sea cedido mediante el pago del valor de rescate".

Pero si he examinado el problema relativo a la situación que guardan los acreedores del asegurado respecto del beneficiario, considero pertinente y aunque sea de una manera breve, tratar el problema relativo a la situación que guarda el beneficiario respecto a sus propios acreedores.

Se puede afirmar, en términos generales, que ninguna disposición legal impide, que los acreedores del propio beneficiario embarguen los derechos que a su favor dimanar del contrato de seguro, salvo cuando tal beneficiario sea la familia del asegurado. Sin embargo, en vida del asegurado la posibilidad de un embargo de este tipo es puramente teórica, dada la facultad que tiene el contratante del seguro de revocar la designación de beneficiario, pues seguramente su propósito no es que el importe del seguro vaya a dar a manos de los acreedores del beneficiario, sino que resulte en provecho personal y directo de éste.

Pero la situación será diversa si la designación hecha a favor del tercero beneficiario ha sido hecha con el carácter de irrevocable, pues en este caso, la firmeza que adquiere ésta, crea un verdadero y auténtico valor económico y, por lo tanto, perfectamente susceptible de ofrecer una garantía a los acreedores del beneficiario designado, que no encuentran obstáculo para trabar embargo en tales derechos.

CAPITULO DECIMO

ASPECTOS JURÍDICO-SOCIALES DEL BENEFICIARIO.

En los anteriores capítulos me he venido refiriendo a diversos aspectos del seguro, tanto en su parte técnica como en cuanto a algunos problemas jurídicos que presenta. Ahora, para terminar con este ensayo, que me sirve de Tesis Profesional, haré hincapié en el aspecto social y humano que se persigue con esta institución, cuáles son las formas reales no expresadas que dan origen a la designación del tercero beneficiario, cómo las prácticas viciosas y el torbellino de la vida moderna van deformando tan noble figura jurídica, y cómo a mi juicio, puede volvérsese al cumplimiento cabal de sus finalidades originarias; paso desde luego al desarrollo de estas ideas.

He dicho que la designación del tercero beneficiario es un acto personalísimo, y tal afirmación quedó demostrada en el Capítulo respectivo. No obstante, las causas reales que llevan a un asegurado a designar a una determinada persona como su beneficiario, —las formas reales no expresadas en el seguro que dan origen a la designación del beneficiario—, pueden ser de dos clases o formas:

- a).—Unilaterales, y
- b).—Contractuales.

No debe perderse de vista que estas formas son fuera del seguro mismo, si bien su efecto influye y se determina en él.

Unilaterales:—En este caso, la designación del beneficiario siempre es gratuita, unilateral, y es por ello que se le designa en el campo de la literatura jurídica de los seguros como designación gratuita del tercero beneficiario. La designación la hace el asegu-

rado unilateralmente, sin verse influido por otra causa que no sea el deseo de hacer una liberalidad, o bien el de cumplir con sus obligaciones morales al pensar en el porvenir de aquéllos que dependen económicamente de él, esto es, en un acto de previsión.

Contractuales:—Pero bien puede suceder, y de hecho sucede en la realidad, en que el asegurado decida designar a una determinada persona como su beneficiario en cumplimiento de una obligación asumida fuera del seguro, esto es que la causa que lo lleva a designar a cierta persona como su beneficiario, tenga un origen contractual. Así, v. gr., y este es el caso más frecuente, una persona celebra con otra un mutuo, y como garantía de este mutuo el mutuuario toma sobre su vida un seguro, y designa su beneficiario al mutuante que en esa forma tiene la plena garantía de su crédito. En este caso, se ve claramente cómo la causa de la designación es contractual. A esta forma de designar beneficiario se le ha dado en llamar en la literatura jurídica de los seguros, designación de tercero beneficiario a título oneroso.

No obstante, debo apuntar al margen de estas causales de la designación, que incluso siendo la designación a título oneroso no deja de ser un acto personalísimo, porque en todo caso el asegurado es el que hace la designación ante la aseguradora y en última instancia puede o no designar beneficiario a su co-contratante, naturalmente que ateniéndose siempre a las consecuencias derivadas de su incumplimiento.

Apuntadas así las diversas formas o causas que pueden dar origen a la designación del tercero beneficiario en el seguro de vida se ve desde luego que la correcta, la que deriva de la naturaleza misma de la institución, es la primera, la designación unilateral o gratuita, en tanto que la segunda, la onerosa, rebasa los límites, las finalidades de tan noble institución y la desnaturaliza.

Como ya dije en líneas anteriores, el seguro de vida tiene como suprema razón de ser, como eterna justificación, el constituir una de las más altas y nobles operaciones creadas por el hombre con miras a la previsión; su justificación estriba precisamente en esa finalidad.

Es el seguro de vida el medio por el cual el hombre sabiendo que se encuentra expuesto a un riesgo de realización inexorable —la muerte—, aunque incierto en cuanto a la fecha en que suce-

derá, busca el dejar a sus familiares, protegidos contra las incomodidades que les acarreará su desaparición prematura, poniéndoles en esta forma a salvo de las mismas, y evitando así también, el que sean una carga para la colectividad.

Tiene el seguro una doble protección, una doble finalidad proteccionista: protección familiar y protección de la sociedad.

La primera finalidad es la inmediatamente apreciada y es ella precisamente la que ennoblece a esta institución, la que la justifica y la que le da su gran contenido humano.

Sus finalidades de protección familiar son palpables a través del más breve análisis que del seguro de vida se haga, y se torna una realidad jurídicamente protegida a través del articulado de las leyes positivas. En nuestro medio, baste recordar los artículos 168, 169 y 170 de la ley sobre el contrato de seguro ya comentados en otra parte de este trabajo.

La segunda finalidad no es inmediata, pero si mediata y efectiva, pues cuando el asegurado fallece, al dejar satisfechas las necesidades económicas de su familia con las prestaciones a que se obliga el asegurador, evita así que aquellos que dependían económicamente de él, al faltarles, sean una carga para la colectividad. Así se traduce también el beneficio social de esta institución.

Si se hacen las anteriores consideraciones, entonces debe llegarse a la conclusión de que la única causa de designación de beneficiario debe ser la gratuita, pues no se explica de otra manera el que pudiera obtener de su familia prestaciones que le orillarán a designarlos como sus beneficiarios atendiendo a una relación contractual.

El asegurado busca dejar protegida a su familia porque tiene frente a ella la obligación moral de no dejarla desamparada. En vida, él atiende a sus necesidades, y después de muerto sabiendo que no habrá quién lo haga, busca dejarles una considerable suma de dinero que baste a la satisfacción de esas necesidades que él ya no podrá cumplir. De ahí, en consecuencia, que siempre la designación del tercero beneficiario debe ser a título gratuito, pues de otra forma se va contra las finalidades de esta institución, finalidades proteccionistas familiares de alto sentido humano.

Pero no desconozco las realidades, y desgraciadamente ellas se imponen y así, día con día, es más frecuente el ver cómo se to-

man seguros y el asegurado designa su beneficiario a un tercero con el cual celebró previamente una operación que desea garantizarle por ese medio, por el medio de designarlo su beneficiario.

La consecuencia de este tipo de designación en el campo del seguro de vida, es doble y malhechora:

a).—Desnaturaliza la institución con sus nobles finalidades de protección familiar dedicándola a garantizar a los beneficiarios así designados que se les cubrirán sus créditos. Se tornan sus finalidades humanas en finalidades bastardas puramente económicas. Esto en el campo que pudiera designarse filosófico.

b).—En el campo jurídico, transforma el contrato de seguro de principal que es, en una simple operación accesoria de garantía, equiparada a la hipoteca o a la prenda. Se le destina jurídicamente hablando, a garantizar obligaciones, y se le transforma así de contrato principal a contrato accesorio.

Desgraciadamente en México los comerciantes, los eternos comerciantes, son muy dados a desnaturalizar las instituciones jurídicas aplicándolas a otros fines, a fines diversos de aquellos para los cuales fueron creadas, y esta práctica se encuentra muy arraigada viéndosele no sólo en el seguro de vida que como digo se utiliza como contrato de garantía, sino en otras instituciones que nunca debieron desnaturalizarse por contar con figuras jurídicas perfectamente acopladas y *ad hoc* a las necesidades que se desean cubrir. Tal es el caso del cheque entre otros, que siendo un instrumento de pago, por las acciones penales tan enérgicas que otorga, se le utiliza como instrumento de garantía.

Yo convengo en que las instituciones de derecho no pueden, no deben permanecer estáticas; son creadas por el hombre para responder a sus necesidades y con ellas van cambiando, pero una cosa es que las instituciones tengan que transformarse, que cambien a medida que cambian las necesidades sociales que les dan origen, y otra es que para determinados fines que no fueron creadas se les emplee, deformándolas, desnaturalizándolas.

Pero como digo, no desconozco las realidades, y así se ve en la práctica comercial una situación de contradicción absoluta con las finalidades del seguro: la finalidad del seguro es la protección familiar y la práctica comercial emplea al seguro para garantizar obligaciones.

Debe pues, buscarse la solución a esta realidad absurda y ponerla acorde con la finalidad del seguro de vida, ya que, parafraseando al Doctor Mantilla Molina ⁽⁷⁸⁾ el seguro de vida es la institución que la ciencia matemática ha sabido adaptar maravillosamente a las necesidades de la previsión familiar, exigiendo por lo tanto una adecuada reglamentación respecto del tercero beneficiario, para que éste disfrute plenamente de la privilegiada regulación que ha sabido encontrar la técnica jurídica.

Esta inquietud que me lleva a la producción de este trabajo, ya se deja sentir en general en el campo del derecho, y así, personas que ningún vínculo tienen con el negocio de los seguros en México, guiadas sólo por el interés social que este problema reviste, han apuntado algunas soluciones que equivocadas o no, son bien intencionadas y por ello atendibles.

Así, en la Revista Mexicana de Seguros correspondiente al mes de febrero de 1950, se publicó un artículo de los hoy licenciados Ernesto Gutiérrez y González y Guizzella de Arkos Melo, titulado "Anacronismo del artículo 165 de la Ley sobre el Contrato de Seguro", y el cual se encamina "... a demostrar cómo el artículo 165 de la ley ... pretendiendo apoyarse en el principio de la autonomía de la voluntad lo hace falsamente, pues la limita y destruye, haciendo que en muchos casos el seguro no cumpla con su finalidad social".

Consideran estos autores debe derogarse el artículo 165 de la ley, pues hay muchas ocasiones en que el asegurado en un momento de ofuscación o de capricho, designa beneficiario irrevocable a una persona que no es ni su familia ni su acreedor alimenticio, y más adelante aunque quiera, no podrá "... enmendar su error y cumplir su misión de beneficio a la colectividad, en una palabra, su función social". Y "... así permitiéndose la renuncia al derecho de revocar el beneficiario designado, se causa en ocasiones un grave daño, no sólo al asegurado sino también a los que él está obligado a proteger". Se les causa daño a los que tiene obligación de proteger, pues les priva del beneficio económico que deriva del seguro acaecido el siniestro; se le ocasiona grave daño al asegurado, "... pues ya la primera voluntad manifestada, ha sido sancio-

(78) Mantilla Molina, Roberto.—Op. cit.

nada en forma definitiva por la ley, en casos como éste la . . .única forma posible de cambiar de beneficiario, sería cancelando el seguro original, y aceptando por ende, todas y cada una de las consecuencias que no le serían en ninguna forma provechosas”.

Y concluyen después de hacer un análisis de la revocación de las donaciones por hijos póstumos, que, esas ideas del Código civil “...deben ser llevadas al campo de la Ley sobre el contrato de Seguro, ya que la renuncia que hace un asegurado al derecho que tiene de nombrar beneficiario no debe ser irrevocable, sino que presentado el caso de hijos supervivientes, no debe limitarse ese derecho de revocación del beneficiario para designar uno nuevo que tenga mayores derechos y, dado el caso de hijos póstumos, designarlos beneficiarios mediante una decisión judicial”.

Las anteriores ideas, que desde luego no comparto en su totalidad, pues a través de la lectura de todo el estudio que comento las encuentro demasiado radicales y un tanto despegadas de la realidad, no dejan sin embargo, de presentar puntos de interés, y puedo desde luego agregar que estas opiniones tienen de falso lo que tienen de general, pues puede desde luego llegarse a presentar en la práctica las irregularidades que anoto, pero a mi manera de ver, vienen a constituir solamente casos de excepción a la regla general.

En realidad, considero debe subsistir el artículo 165 de la ley, pero debe sufrir algunas modificaciones en su redacción que lo vengán a poner acorde con la finalidad del seguro de vida, y también con dicha modificación, evitar como creo se logrará, las absurdas prácticas viciosas comerciales que lo desnaturalizan.

Para fundamentar estas ideas, debo dirigir mi vista por un momento al campo del derecho sucesorio, materia que tiene gran influencia e íntima conexión con el campo del seguro.

En Derecho sucesorio mexicano rige el conocido principio de la libre testamentifacción, y es precisamente en virtud de él que el testamento se define en el Código Civil como el acto personalísimo, revocable y libre, por el cual una persona capaz dispone de sus bienes y derechos, y declara o cumple deberes para después de su muerte. En principio, pues, el autor de un testamento es libre para disponer de sus bienes, es libre para disponer de sus derechos, es libre para declarar o cumplir deberes para después de su

muerte; es libre para designar sus herederos, y es libre también para revocar las disposiciones testamentarias.

Pero en toda legislación sucesoria están en juego diversos intereses: el interés del Estado, el interés de la familia y el interés particular propiamente dicho, y es precisamente el primero de los intereses —el del Estado— el que cobra mayor fuerza por atender a un doble aspecto: el de tranquilidad social y el fiscal.

El interés fiscal no merece mayor comentario, para los efectos de este trabajo, en cambio el interés del Estado en buscar la tranquilidad y estabilidad social, sí es importante y merece ser comentado.

El Estado —cuando menos el mexicano— compenetrado de la fuerza del núcleo social familia, compenetrado de que esa célula debe mantenerse en condiciones de subsistencia, atiende a ella y es así como establece y regula lo que en derecho se conoce con el nombre de *testamento inoficioso*.

Tiene por misión esta figura, limitar la libre testamentación pues si bien el autor de la sucesión es libre de disponer de sus bienes como mejor le plazca y es libre también para designar su heredero a quien estime conveniente, el Estado se interesa en que no queden desamparados por un empleo irreflexivo de esa libertad, aquellos que dependen económicamente del autor de la sucesión; y es así como declara que un testamento es inoficioso cuando no se deje en él pensión alimenticia a quienes se debe otorgar.

El testador debe dejar alimentos a los que el Código Civil considera sus acreedores alimenticios en la graduación que marca el artículo 1368. Puede en principio pues, disponer la persona libremente de sus bienes, pero si olvida a sus acreedores alimenticios, el Estado interviene por medio del Poder Judicial y declara inoficioso el testamento, sólo en cuanto baste a cubrir las pensiones alimenticias a que estaba obligado el testador. Así el Estado protege a la familia, y restringiendo la voluntad libre del testador a través de esta modalidad, les asegura su porvenir económico, y garantiza a la Sociedad que tales personas no serán para ella una carga.

Ideas proteccionistas familiares, más o menos semejantes a las del testamento inoficioso, orientan en buena parte la legislación del seguro de vida, y ya así se ha visto como la Ley del contrato de

seguro da cuando se trata de la familia, ciertos derechos específicos si ha sido designada beneficiario, y aún más, les otorga la facultad de pasar a serlo si se hacen cargo de las demás obligaciones del asegurado.

Entonces, si ideas similares rigen ambas materias, no se podrá considerar un desacato ni una irreverencia el estimar posible el traslado de las ideas del testamento inoficioso al campo del Seguro en los términos que propongo a continuación, toda vez que insisto en el punto de que, las finalidades de ambas instituciones —el testamento inoficioso y el seguro de vida— son las mismas, la protección familiar.

Concretamente, propongo que el texto del artículo 165 de la Ley sobre el contrato de seguro para el caso en especial del beneficiario irrevocable se redacte incluyendo en él un apartado en cual se disponga que es válida la renuncia del derecho de cambiar de beneficiario, pero en aquellos casos en que no sea designado beneficiario irrevocable la familia o acreedores alimenticios en general, al acacer el siniestro, los derechos del beneficiario se declararán inoficiosos en cuanto basten a cubrir los créditos alimenticios que tuviere el asegurado al momento de su fallecimiento.

Igual medida deberá de tomarse en los demás casos aunque el beneficiario no sea irrevocable, cuando no sea tampoco la familia o los acreedores alimenticios en general.

Por ello, el citado artículo 165 que a la letra dice:

"El derecho de revocar la designación del beneficiario cesará solamente cuando el asegurado haga renuncia de él y, además lo comunique al beneficiario y a la empresa aseguradora. La renuncia se hará constar forzosamente en la póliza y esta constancia será el único medio de prueba admisible".

debe de adicionarse para que quede en los términos siguientes:

"El derecho de revocar la designación del beneficiario cesará solamente cuando el asegurado haga renuncia de él y, además lo comunique al beneficiario y a la empresa aseguradora. La renuncia se hará constar forzosamente en la póliza y esta constancia será el único medio de prueba admisible.

Los derechos derivados de la designación del beneficiario serán declarados inoficiosos en los términos y en los casos del Ca-

pítulo V, Título II, Libro 3o. del Código Civil para el Distrito y Territorios Federales”.

Y para completar las ideas antes expuestas, debe también adicionarse el artículo 164 de la misma ley que a la letra dice:

“El asegurado, aun en el caso de que haya designado en la póliza a un tercero como beneficiario del seguro, podrá disponer libremente del derecho derivado de éste, por acto entre vivos o por causa de muerte.

Si sólo hubiere designado un beneficiario y este muriere antes o al mismo tiempo que el asegurado y no existiere designación de nuevo beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del asegurado, salvo pacto en contrario o que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación hecha en los términos del artículo siguiente”.

Para quedar redactado en la siguiente forma:

“El asegurado, aún en el caso de que haya designado en la póliza a un tercero como beneficiario del seguro, podrá disponer libremente del derecho derivado de éste por acto entre vivos o por causa de muerte.

Si al momento de fallecer el asegurado dejare acreedores alimenticios, los derechos derivados de la designación de beneficiario se declararán inoficiosos en los términos del Capítulo V, Título II, libro 3o. del Código Civil para el Distrito y Territorios Federales.

Si sólo hubiere designado un beneficiario y éste muriere antes o al mismo tiempo que el asegurado y no existiere designación de nuevo beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del asegurado, salvo pacto en contrario o que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación hecha en los términos del artículo siguiente”.

Con las anteriores medidas se deja al asegurado en libertad de designar beneficiario a quien quiera, pero si deja acreedores alimenticios, si se olvida de aquellas personas frente a las cuales tiene obligaciones de tipo moral-económico que cumplir, se declaran inoficiosos los derechos derivados de tal designación, al mismo tiempo que se lleva al seguro de vida a sus cauces normales, los de protección de la familia.

Naturalmente que estas medidas de la ley sustantiva, deberán tener su correlativo en la ley adjetiva o procesal, y es por ello que

considero pertinente proponer las siguientes medidas adicionales:

Cuando a las empresas aseguradoras se les presente un beneficiario a exigirles el cumplimiento de sus obligaciones por haberse cumplido la modalidad a la cual se encontraban sujetas —la muerte del asegurado—, el asegurador deberá de oficio, dar vista al representante social, al Ministerio Público, a efecto de que éste investigue si el asegurado no dejó acreedores alimenticios, y si en caso de haberlos dejado, éstos cuentan con recursos suficientes derivados de los bienes que integraron su patrimonio, o del patrimonio propio de ellos.

Si el Ministerio Público encuentra que no hay acreedores alimenticios, inmediatamente ordenará al asegurador proceda al pago de sus obligaciones frente al beneficiario. Igual situación se presentará cuando los acreedores tengan bienes suficientes para subsistir, bien porque se los deje el asegurado por vía testamentaria o por sucesión legal.

Pero en el caso de que el Ministerio Público encontrare que hay acreedores alimenticios y no tienen lo suficiente para subvenir a sus necesidades, pues se les ignoró tanto en el testamento como en el momento de hacer la designación de beneficiario y no hay caudal suficiente en el caso de la sucesión legal, dará vista a la autoridad judicial competente, para que con citación de las partes interesadas y en un procedimiento sumario, declare la inoficiosidad de los derechos derivados de la designación de beneficiario, aplicando los principios del derecho sucesorio.

En esta forma se protegen los intereses de la sociedad y se ennoblece al Seguro de vida, volviéndolo a su cauce.

Desde ahora se me podrá hacer la objeción, sobre todo por las personas interesadas en la multiplicación de las operaciones de seguro, que las proposiciones que hago acarrearían una baja notable en dichas operaciones, pues todos aquellos sujetos que lo emplean como un medio de garantía dejarían de utilizarlo, puesto que su garantía se vería disminuída en caso de que hubieran acreedores alimenticios del asegurado.

De igual manera se podría objetar que tales procedimientos acarrearían a las empresas aseguradoras trastornos administrativos, pues se verían en la necesidad de dar vista al Ministerio Público,

pero de tales objeciones me ocupo con el objeto de tratar de desvirtuarlas:

Las empresas aseguradoras, ya no funcionan actualmente como lo hacían años atrás en que se preocupaban exclusivamente por satisfacer intereses privados. Hoy día, estas empresas conscientes de su alta misión social, pugnan en la medida de sus fuerzas y siempre que ello no les provoque trastornos administrativos o de otra índole, por beneficiar a sus asegurados y a las familias de éstos. Otra explicación no tendrían los llamados planes educacionales, familiares, etc., que hoy por hoy explotan en forma intensa en el mercado de los seguros.

Y ninguna molestia ni trastorno administrativo les produce a los aseguradores dar vista al Ministerio Público para que éste investigue si la familia no ha quedado desamparada, y así las empresas de seguros, cumplirán en un aspecto más, con su alta misión social, ennobleciendo sus funciones.

Pero esto, visto aún desde el punto de vista económico para ellas, les sería en todo caso provechoso, pues durante el tiempo en que el Ministerio Público les notifica pagar o no, y el tiempo que medie entre la declaración de inoficiosidad —que será en todo caso un plazo breve— decretada por la autoridad judicial llegado el caso, los aseguradores se verán en condiciones de seguir girando el dinero de los beneficiarios, pues en tal sentido podrían obtener una reforma legal.

Pero la objeción primera, que es la más importante, la he reservado para el final y ahora me refiero a ella: la baja en las operaciones de seguros de vida.

Es muy posible que la afirmación de que bajen las cantidades de seguros de vida tomados sea cierta, pero en todo caso, esa es precisamente la finalidad que se busca a través de las reformas legales que propongo en cuanto a los artículos 164 y 165 de la Ley sobre el contrato de seguro. Se dejarían de celebrar estas operaciones para garantizar obligaciones de otro tipo según ya he apuntado, y se evitará la desnaturalización que día a día se hace del seguro de vida.

Todos los que ahora utilizan el seguro de vida como un contrato accesorio de garantía, se verían precisados a recurrir a otras instituciones idóneas que existen en el campo del derecho para

obtener la seguridad en sus créditos, y dejarían así, que el seguro de vida se emplee exclusivamente en sus altas y nobles finalidades, en sus finalidades de protección familiar.

Por ello, más que objeción la que se me hace, se puede considerar como la certeza de mis ideas y de mis proposiciones precisamente por las personas que más interesadas deben estar en que el seguro de vida se mantenga puro y limpio con toda su filosofía de contenido eminentemente humano, del cáncer que la afecta en la vida moderna.

CAPITULO DECIMOPRIMERO

BREVES OBSERVACIONES SOBRE EL ANTEPROYECTO DE CÓDIGO DE COMERCIO

Después de haber hecho un estudio más o menos amplio sobre la interesante figura del Tercero Beneficiario en el Seguro de vida, a la luz de los preceptos legales vigentes o sean los contenidos en la Ley del contrato de seguro de 1935, considero pertinente antes de terminar este trabajo, dedicar estas líneas a hacer un breve estudio del Libro IV del Anteproyecto de Código de Comercio en su parte relativa, dada la grandísima importancia que el mismo tiene, ya que este Anteproyecto puede llegar a cristalizar y, por lo tanto, ser el ordenamiento que en lo futuro venga a regir tan importante materia.

El Estado Mexicano, dándose cuenta que el Código de Comercio vigente, mismo que data del año de 1892 era anacrónico y por lo mismo no respondía ya a las necesidades de la vida moderna y sin perder de vista que ante esta deficiencia se había recurrido a paliativos consistentes en disgregar sus preceptos en leyes especiales, ha querido remediar esta situación de una manera definitiva, promulgando un nuevo Código que esté más acorde con la realidad y es por ello que considero pertinente entrar a examinar ese Anteproyecto —claro que sólo en la parte relativa al Beneficiario— a fin de conocer si verdaderamente responde a esas finalidades, tanto desde el punto de vista técnico jurídico como del social.

Como decía en líneas anteriores, en el Libro IV del Anteproyecto denominado “De los negocios jurídicos Mercantiles” en su capítulo IX “Del Contrato de Seguro” y más concretamente en su Sección Séptima, se consignan los preceptos que regulan el Se-

guro de Personas y por lo consiguiente, los relativos al Beneficiario en el Seguro de Vida.

Entrando ya, pues, a analizar aunque sea someramente la forma como el Anteproyecto regula esta importante figura del Seguro de Vida, seguiré el plan que me tracé en capítulos anteriores cuando hice las consideraciones que quedaron señaladas a la luz de la Ley del Contrato de Seguro de 1935.

Así pues, por cuanto hace a la Naturaleza jurídica de la designación del Tercero Beneficiario, cualquiera que sea la calidad con que se le nombre, palpablemente se ve que tal designación nunca podrá deberse a una Estipulación en favor de tercero, pues en el artículo 1152 del mencionado Anteproyecto en su párrafo primero, se dispone que:

"El asegurado podrá designar a un tercero como beneficiario y modificar libremente esta designación por acto entre vivos o por testamento, aunque el beneficiario hubiere manifestado su voluntad de aceptar".

Se ve, pues, que no obstante que medie la aceptación del beneficiario, el derecho de revocar la designación no desaparece; es la renuncia expresa que haga el asegurado la que convierte en irrevocable tal designación, siempre que se llenen los requisitos exigidos por el mencionado precepto que en su segundo párrafo expresa:

"La renuncia a la facultad de revocar la designación de beneficiario es válida y quedará firme cuando se haya comunicado por escrito; pero no producirá efectos frente a terceros mientras no se haga saber también por escrito al asegurador y éste la haga constar en la póliza".

De todo lo anterior puedo concluir perfectamente que aún en este nuevo ordenamiento se ratifica la idea de que tal designación no nace en virtud de una estipulación; el beneficiario adquiere su derecho en virtud de la designación que en tal sentido haga el asegurado a través de la declaración unilateral de voluntad hecha en su favor.

Conviene apuntar que por lo que hace a la designación, el Anteproyecto en este precepto que comento, consigna una moda-

lidad con relación a la Ley del contrato de Seguro de 1935, pues en el citado artículo 1152 se establece que la designación puede ser hecha "...por acto entre vivos o por testamento..." y digo que consigna esta modalidad, en virtud de que en nuestra Ley no se establece en forma precisa si la designación puede hacerse desvinculada de la póliza, pero con la forma en que se encuentra redactado tal precepto no cabe duda al respecto y desde un punto de vista técnico jurídico, no incurre en ninguna contradicción, ya que el artículo 1056 que establece los requisitos que debe contener la póliza, no señala ninguna indicación respecto del beneficiario.

Por cuanto hace a la determinación del momento en que el derecho del beneficiario nace, el Anteproyecto en su artículo 1158 consigna que:

"A la muerte del asegurado, el beneficiario adquirirá un derecho propio sobre la suma asegurada, que podrá exigir directamente del asegurador, y sobre la cual no tendrán derecho alguno ni los herederos ni los acreedores del asegurado".

Desde luego considero erróneas estas ideas, se incurre en un gran desacierto al adoptar esta postura, pues como ya lo dejé apuntado en líneas anteriores, ésto no es así, ya que de serlo no se compaginarían esta disposición con la contenida en el artículo 1157 del propio ordenamiento que dispone:

"El beneficiario designado irrevocablemente podrá ceder sus derechos mediante declaración escrita notificada al asegurador".

¿Cómo se explicaría, pues, esta disposición si el beneficiario no adquirirá su derecho sino a la muerte del asegurador? ¿Cómo es que puede ceder un derecho que no le pertenece, que no ha entrado en su patrimonio?

A mayor abundamiento, ¿cómo podría explicarse la segunda parte de tal precepto al establecer que:

"...Si el beneficiario irrevocable muriere, su derecho sería transmitido a sus herederos..."

cuando el beneficiario no tiene ninguno sino hasta la muerte del asegurado?

No tiene otra explicación este precepto más que si se considera que el beneficiario adquiere su derecho desde el momento de la designación aunque éste no sea puro y simple, sino sujeto a las modalidades inherentes a la calidad de su designación, al tipo de seguro en que se le nombre, etc., y ninguna de estas consideraciones se hacen, sino que únicamente se toma en consideración al género Beneficiario, más no sus diversas especies, y así por ejemplo, del Beneficiario revocable no se dice nada, sólo se refiere el Anteproyecto a él de manera indirecta; por lo que considero que el derecho nace desde la designación con las diversas modalidades que se derivan del tipo de seguro en que se le nombre, la calidad de la designación, etc., como lo tengo ya apuntado en líneas anteriores.

En resumen, lejos de aclarar esta situación, el Anteproyecto lo único que hace es embrollar el problema.

Por lo que hace a la designación de beneficiario en los Seguros de vida a favor de terceros, el Anteproyecto del Código de Comercio en su artículo 1150 enmienda a medias solamente el error en que se incurría en la Ley del contrato de seguro en su artículo 156, que en líneas anteriores he dejado comentado.

Efectivamente, si bien es cierto que en su segundo párrafo ya no se establece que

“...el consentimiento del tercero asegurado deberá también constar por escrito para toda designación de beneficiario...”

pues como ya dejé señalado, la designación es la que a él le corresponde, incurre en el error de consignar que

“El consentimiento del tercero asegurado deberá también constar por escrito *para todo cambio de designación del beneficiario*”.

No es, insisto, que otorgue el consentimiento para que opere la revocación en el nombramiento del beneficiario, sino que ésta le corresponde a él exclusivamente en la misma forma como le corresponde la designación. Ya lo dejé apuntado, la revocación al igual que la designación del tercero beneficiario, es un acto personalísimo, es un derecho que le corresponde al asegurado en forma

exclusiva con exclusión de toda otra persona, por eso es que vuelvo a insistir, no es que otorgue su consentimiento, pues esto supone un acto de adhesión a lo realizado por un tercero.

Continuando este pequeño estudio exegético del Anteproyecto de Código de Comercio en la parte relativa al Beneficiario en el seguro de vida, diré que el artículo 1154 en sus diversos párrafos, plantea y resuelve diversos problemas relativos a la designación genérica del tercero beneficiario, pues ya se ha visto en la práctica esta forma de designación aunque no muy aconsejable, es frecuente.

Efectivamente, el párrafo primero del mencionado artículo trata el problema relativo al cónyuge supérstite y así dice:

"Cuando se designare como beneficiario al cónyuge, sin expresión de nombre, se considerará como tal al que tenga este carácter en el momento en que muera el asegurado".

Es este párrafo primero idéntico en su esencia, al relativo de la Ley del Contrato de Seguro.

El segundo párrafo del mencionado artículo señala que

"Si se designaren como beneficiarios a los herederos o causahabientes, el capital asegurado entrará a formar parte del acervo hereditario; lo mismo se observará cuando no se designe a los beneficiarios por su nombre, sino que se señalen como tales a los que tengan determinado parentesco con el asegurado. Se exceptúa el caso de que se señalen como beneficiarios a los hijos que el asegurado tuviere en lo futuro con determinada persona, los cuales se considerarán designados por sus nombres".

Son dos las hipótesis que se prevén en este segundo párrafo y en su parte final, viene a mostrarse proteccionista de los familiares del asegurado, constatando en esta forma la finalidad eminentemente humana y social que tiene en su esencia el Seguro de vida.

Por otra parte, el Anteproyecto en su artículo 1153 viene a resolver una situación a la que no se alude en la Ley en forma tan precisa y categórica como este ordenamiento lo hace, en efecto, dispone:

"Si se designaren por su nombre a varios beneficiarios, se entenderá que el seguro se repartirá entre todos ellos por partes iguales".

Por lo que hace al artículo 1155, este artículo palabras más, palabras menos, viene a prever la misma hipótesis que la Ley con-
signa en el párrafo segundo del artículo 164 al señalar que

"Si no se hubieran designado beneficiarios, o todos los designados murieren antes, o al mismo tiempo que el asegurado, el importe del seguro se pagará a la sucesión de éste".

El Anteproyecto da una solución perfecta a esta situación, pues es lógico suponer que si no hay beneficiario designado o este muriere antes o al mismo tiempo que el asegurado —situación que se prevé en este artículo— la suma prometida debe pagarse a la sucesión del asegurado pues de otra manera ésta quedaría en poder del asegurador cosa a todas luces injusta, porque si bien es cierto que durante la vigencia del seguro éste estuvo corriendo el riesgo, no es menos cierto que se le estuvo remunerando por ello, a través de las primas que le fueron pagadas.

Complemento del anterior artículo, lo viene a ser el 1156 que dispone

"La parte de los beneficiarios que mueran antes que el asegurado, acrecerá a la de los supervivientes".

A través de todas estas disposiciones, se nota la influencia tan grande que tienen los preceptos del derecho sucesorio.

Ahora, por lo que hace a los impedimentos para llegar a ser beneficiario, el Anteproyecto en su artículo 1160 reproduce los mismos conceptos que la Ley del contrato de seguro al afirmar que

"El atentado contra la persona del asegurado impedirá al beneficiario adquirir derechos sobre la suma asegurada, y extinguirá los que hubiere adquirido por una designación irrevocable".

Por otra parte, el Anteproyecto hace una perfecta distinción entre el campo del derecho sucesorio y el del seguro de vida, pues

si bien es cierto que son dos instituciones que tienen gran similitud, en el fondo discrepan, así el artículo 1159 preceptúa

“La renuncia a la herencia no implica la de los derechos como beneficiario del seguro”.

Esta distinción la considero como un acierto de los redactores del Anteproyecto, pues supera en cuanto hace a su contenido al artículo 178 de la ley, ya que prevé tanto el caso de renuncia a la sucesión legítima como a la testamentaria.

Pero en lo que el Anteproyecto vuelve a incurrir en el error o en la omisión de la ley anterior, y en esto puede decirse que es idéntico, es en lo relativo a la función jurídico-social que tiene el Seguro de vida y sobre todo el Tercero Beneficiario. En efecto, vuelve a incurrir en los mismos errores, permitiendo que vuelva a presentarse la situación del beneficiario oneroso, que como traté de demostrarlo, viene a desnaturalizar, a desvirtuar esta figura jurídica. En mi concepto, es el pecado capital en que se incurre en este ordenamiento.

Es una lástima que los redactores del Anteproyecto hayan pasado por alto este aspecto que en mi opinión tiene un interés capital. Por lo antes expuesto, sería de desearse que este aspecto fuera reconsiderado y se incluyera dentro del ordenamiento legal que comento, en virtud de que si llegase a cristalizar al ser promulgado, volverían a presentarse los graves inconvenientes que ya dejé apuntados.

CAPITULO DECIMOSEGUNDO

CONCLUSIONES

De todo lo expuesto a través de los anteriores capítulos, se pueden desprender las siguientes conclusiones, que en todo caso, sintetizan lo en ellos dicho:

I.—La naturaleza jurídica de la designación del beneficiario en nuestro derecho positivo no deriva de una Estipulación a favor de tercero.

II.—La designación de beneficiario es simple y sencillamente un acto jurídico unilateral, una declaración unilateral de voluntad innominada, pero que no llega a confundirse con la Estipulación a favor de tercero. Son ambos, especies de un mismo género, la Declaración unilateral de voluntad, pero no llegan a confundirse.

III.—El tercero beneficiario adquiere un derecho perfecto desde el momento de su designación, aunque no puro y simple, sino sujeto según sea el tipo de seguro en el que se le nombre y la calidad de su designación, a modalidades que son: condición y plazo, plazo solamente, una sola condición y una doble condición.

IV.—El tercero beneficiario irrevocable en el seguro de vida, para caso de muerte entero o completo, adquiere un derecho perfecto, sujeto a plazo suspensivo. El mismo beneficiario en el seguro de vida para caso de muerte temporal, su derecho está sujeto a condición suspensiva.

V.—El tercero beneficiario revocable en el seguro de vida para caso de muerte entero o completo, adquiere un derecho perfecto, sujeto a plazo suspensivo y a una condición resolutoria potestativa;

y el mismo beneficiario en el seguro de vida para caso de muerte temporal adquiere un derecho perfecto, sujeto a una condición suspensiva y a una condición resolutoria potestativa.

VI.—La designación que hace el asegurado del tercero beneficiario es un acto personalísimo, y tal característica de la designación no se quebranta ni aún en los casos en que el seguro de vida se contrata sobre la vida de una tercera persona, no obstante la apariencia que se desprende del artículo 156 de la Ley sobre el contrato de seguro debido a su mala redacción.

VII.—La designación del tercero beneficiario debe hacerse siempre en la póliza, y sólo podrá hacerse por testamento, cuando el beneficiario en la póliza sea designado en una forma genérica o indeterminada.

VIII.—En cuanto a las incapacidades para aprovecharse de los derechos de la designación de tercero beneficiario, se debe aplicar el artículo 1313 del Código Civil para el Distrito y Territorios Federales, así como los artículos subsecuentes que lo explican; pero no son aplicables del artículo 1313 sus fracciones III, V en relación con el 1325, VI, y en cuanto al artículo 1316 sólo es aplicable su fracción I en relación con la II del 1313.

IX.—La designación del tercero beneficiario deberá ser siempre a título gratuito, pues de otra manera se va contra las finalidades proteccionistas familiares, de alto contenido humano, del seguro de vida.

X.—El contrato de seguro de vida se desnaturaliza en sus finalidades de protección familiar, y de principal se le convierte en accesorio cuando se nombra tercero beneficiario para garantizarle una obligación.

XI.—Los principios del testamento inoficioso del Derecho Sucesorio deben llevarse al campo del seguro de vida, y reformar en tal sentido los artículos 164 y 165 de la Ley sobre el contrato de seguro.

XII.— Para cumplir las reformas a los artículos 164 y 165 de la Ley sobre el contrato de seguro, los aseguradores tendrán obligación de dar vista al Ministerio Público para que investigue si el

asegurado, cuando haya fallecido y el tercero beneficiario pretenda hacer efectivos sus derechos, no dejó acreedores alimenticios.

XIII.—Si el Ministerio Público encuentra que no hay acreedores alimenticios, ordenará al asegurador proceda al pago de sus obligaciones al beneficiario. Igual situación se presentará cuando los acreedores alimenticios tengan bienes suficientes para subsistir, bien porque los tengan propios, porque se los deje el asegurado por vía testamentaria o por sucesión legal.

XIV.—Si hubiere acreedores alimenticios y no tuvieren lo suficiente para subvenir a sus necesidades, el Ministerio Público dará vista a la autoridad judicial competente, para que con citación de las partes interesadas y en un procedimiento sumario, declare la inoficiosidad de los derechos derivados de la designación del beneficiario, aplicando los principios del Derecho Sucesorio.

XV.—Con las anteriores proposiciones, se dejará de utilizar el seguro de vida como un contrato accesorio de garantía, y se le restituirá exclusivamente a sus nobles finalidades de protección familiar.

XVI.—Por lo que hace al Anteproyecto de Código de Comercio en la parte relativa al beneficiario, conteniendo algunos aciertos, pasa por alto los problemas apuntados, permitiendo que vuelva a presentarse la situación del beneficiario oneroso, que viene a desnaturalizar, a desvirtuar esta figura jurídica.

BIBLIOGRAFIA GENERAL

- AEBERHARD, R.—*Notions Generales en Matiere d'assurances.*—Lausanne, 1943.
- ANCEY, CÉSAR.—*L'Assurance. Sa technique, son mécanisme, ses méthodes.*—París, 1933.
- BENÍTEZ DE LUGO, FÉLIX.—*Tratado de Seguros.—Técnica Jurídica del contrato de seguros y seguros sociales.*—Madrid, 1942.
- BORJA SORIANO, MANUEL.—*Teoría General de las Obligaciones.* México, 1939.
- ESTEVA RUIZ A., ROBERTO.—*Apuntes del Segundo Curso de Derecho Mercantil.* Tomo I.—México, 1933.
- FANELLI, GUISEPPE.—*L'assicurazione privata contro gli infortuni.*—Roma, 1945.
- GARCÍA, TRINIDAD.—*Introducción al Estudio del Derecho.*—México, 1939.
- GARCÍA MAYNES, EDUARDO.—*Introducción al Estudio del Derecho.*—México, 1944.
- GODART, JUSTIN Y PERRAUD CHARMANTIER, ANDRÉ.—*Code des Assurances.*—París, 1947.
- GUTIÉRREZ Y G., ERNESTO Y GUIZZELLA, DE ARKOS M.—*Anacronismo del artículo 165 de la Ley sobre el contrato de seguro.*—Revista Mexicana de Seguros, número 23. Febrero, 1950.
- GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, ERNESTO.—*Los contratos de adhesión no son contratos, son guiones administrativos.*—Tesis Profesional.—México, 1951.
- HALPERIN, ISAAC.—*El Contrato de Seguro.*—(Seguros Terrestres).—Buenos Aires, 1946.
- HERMARD, JOSEPH.—*Theorie et Pratique des Assurances Terrestres.*—París, 1924-25.
- KELSEN, HANS.—*Contrato y el Tratado.*—Traduc. Eduardo García Maynes.—México, 1943.
- LAFORT, J.—*Nouveau Traité de l'Assurance sur la vie.*—París, 1920.
- LECHUGA RUIZ, ALEJANDRO.—*El contrato de seguro de vida. Sus aspectos de forma y perfeccionamiento.* Tesis profesional.—México.
- LEDESMA, J. DE JESÚS.—*Apuntes tomados en su Cátedra de Segundo curso de Derecho Civil.*—Facultad de Derecho.—México, 1947.
- MACLEAN JOSEPH.—*Seguro de Vida.*—Traducción del Instituto Mexicano de Actuarios.—México, 1941.

- MALAGARRIGA C., CARLOS.—*Tratado Elemental de Derecho Comercial.*— Tomo III.—Buenos Aires, 1952.
- MANTILLA MOLINA, ROBERTO.—*Los Derechos del Beneficiario.*—Conferencia.
- MANTILLA MOLINA, ROBERTO.—*El Beneficiario.*—Conferencia sustentada en los cursos de Invierno de la Facultad de Derecho.—México, 22 de febrero de 1950.
- OSSORIO, ANGEL.—*El Seguro de Vida y las normas ordinarias del derecho civil.*—Madrid, 1930.
- PALAVICINI F., FÉLIX.—México, *Historia de su evolución constructiva.*— Tomo III.—México, 1945.
- PARÍS, LE CLERC L.—*Le contrat d'assurance; sa nature juridique.*—Paris, 1932.
- PICARD, BESSON.—*Traité général des assurances terrestres en droit français.* Vol. I y IV.—Paris, 1938.
- PICARD Y BESSON.—*Les assurances Terrestres en Droit français.*—Paris, 1950.
- STOLFI, MARIO.—*L'assicurazioni sulla vita a favore di terzi.*—Milán, 1937.
- TENA, FELIPE DE J.—*Derecho Mercantil Mexicano.* Tomo I.— México, 1944.
- VITERBO, CAMILO.—*La teoría Vivantina de la empresa.*—Revista Mexicana de Seguro. Número 38. Mayo de 1951.—México.
- VIVANTE, CÉSAR.—*Del Contrato de Seguro.*—Colección Bolaffio Roco Vivante.—Buenos Aires, 1952.
- CODIGO CIVIL PARA EL DISTRITO Y TERRITORIOS FEDERALES. 1871.
- CODIGO CIVIL PARA EL DISTRITO Y TERRITORIOS FEDERALES. 1884.
- CODIGO CIVIL PARA EL DISTRITO Y TERRITORIOS FEDERALES. 1928.
- CODIGO DE COMERCIO, 1890.
- LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO. 1926.
- LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO. 1935.
- LEY GENERAL DE INSTITUCIONES DE SEGUROS. 1935.
- LEY DE 13 DE JULIO DE 1930 RELATIVA AL CONTRATO DE SEGURO FRANCES.
- CODIGO CIVIL ITALIANO.
- ATEPROYECTO DEL CODIGO DE COMERCIO: Libro IV.

INDICE

| | Pág. |
|---|------|
| INTRODUCCION | 13 |
| CAPITULO PRIMERO | |
| Notas sobre la historia del Seguro | 15 |
| CAPITULO SEGUNDO | |
| Concepto de la operación de Seguro. | 31 |
| CAPITULO TERCERO | |
| Estudio de los elementos de la operación de Seguro: Riesgo, Prima, Indemnización y Beneficio | 37 |
| CAPITULO CUARTO | |
| Elementos Técnicos: Mutualidad de Riesgos y Cálculo de Probabi- lidades | 51 |
| CAPITULO QUINTO | |
| Clasificación del Seguro: Elementos Personales | 61 |
| CAPITULO SEXTO | |
| El Seguro de Vida | 69 |
| CAPITULO SEPTIMO | |
| Naturaleza jurídica de la designación del Tercero Beneficiario | 85 |
| CAPITULO OCTAVO | |
| Nacimiento del Derecho del Tercero Beneficiario | 95 |
| CAPITULO NOVENO | |
| Algunos problemas afines | 107 |
| CAPITULO DECIMO | |
| Aspectos Jurídico-Sociales del Beneficiario | 119 |

CAPITULO DECIMOPRIMERO

Breves observaciones sobre el Anteproyecto del Código de Comercio. 131

CAPITULO DECIMOSEGUNDO

Conclusiones 139

BIBLIOGRAFIA 143