



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO



DERECHO

REPOSICION DE LA TESIS  
REPOSICION DE LA TESIS  
REPOSICION DE LA TESIS

EVOLUCION DEL CONTRATO DE SEGURO  
Y SU RESCISION POR OMISIONES O  
INEXACTAS DECLARACIONES

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADO EN DERECHO  
P R E S E N T A ;

FRANCISCO BELLO CORONA



MEXICO 1988



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## C A P I T U L A D O

### "EVOLUCION DEL CONTRATO DE SEGURO Y SU RESCISION POR OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES"

#### C A P I T U L O I: ANTECEDENTES HISTORICOS.

- a) La Antigüedad.
- b) La Edad Media.
- c) Invención del Contrato de Seguro Marítimo.
- d) Creación de la Póliza.
- e) Fundación de las Compañías Aseguradoras.
- f) Aparición de los Diversos Ramos de Seguros.
- g) El Contrato de Seguro en la actualidad.

#### C A P I T U L O II: EVOLUCION DEL DERECHO SOBRE SEGUROS.

- a) Las Ordenanzas de Barcelona del 21 de noviembre de 1435.
- b) El consulado del Mar.
- c) Ordenanzas sobre Seguros Marítimos de Barcelona.
- d) Ordenanzas de Burgos.
- e) Ordenanzas de Sevilla.
- f) Ordenanzas de los países bajos.
- g) El Guidón de la Mer y la Ordenanza de la Marina.
- h) La Ordenanza de Bilbao.

#### EVOLUCION DE NUESTRA LEGISLACION A PARTIR DEL MEXICO INDEPENDIENTE.

- a) Código de Lares. Código Civil de 1870 y 1884.
- b) El Código de Comercio de 1889.
- c) Ley sobre Compañías de Seguros de Vida de 1910.
- d) Ley General de Sociedades de Seguros de 1926.
- e) Ley Sobre el Contrato de Seguro de 1935.
- f) Ley General de Instituciones de Seguros de 1935.
- g) Ley de Navegación y Comercio Marítimos.
- h) Reformas a la Legislación de Seguros hechas en enero de 1966.
- i) Período 1981-1986

C A P I T U L O III: ELEMENTOS ESENCIALES DEL CONTRATO DE SEGURO.

- a) Riesgo.
- b) Prima.
- c) Garantía, prestación del asegurador.
- d) Empresa.

C A P I T U L O IV: LA RESCISIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO POR OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES.

- a) Antecedentes.
- b) La rescisión del Contrato de Seguro en el Derecho Mexicano.
- c) La cláusula rescisoria en el Contrato de Seguro.
- d) La notificación de la rescisión.
- e) Inoperabilidad de la rescisión.

C A P I T U L O V: CONCLUSIONES.

## PROLOGO

Han sido nuestras sociedades presentes, tan cambiantes en su organización económica, política, social, etc., lo que ha motivado la presente investigación.

Es decir, al ser tan vertiginosos los cambios en las relaciones de los seres humanos, así como en sus patrimonios, que debemos procurar que la legislación y el pensamiento jurídico sean acordes a la realidad que vivimos, so pena de resultar obsoleta e inaplicable.

En esta virtud, haremos un somero estudio de la Historia del Contrato de Seguro, desde sus primeras manifestaciones (Grecia y Roma), los diversos intentos que en la Edad Media se llevaron a cabo, hasta alcanzar la organización técnica y jurídica que presenta esta institución en la época moderna.

Inicialmente, varios obstáculos impedían el progreso del Contrato de Seguro. Por un lado, el notorio desprecio que algunos pueblos de la antigüedad tenían para las actividades comerciales, un ejemplo muy claro lo tenemos en el Imperio Romano. Otro gran obstáculo, eran las constantes acciones bélicas que ensangrentaron por grandes períodos a varias generaciones. También, la deficiente organización feudal, un concepto primitivo sobre la propiedad; así como el desconocimiento completo de la estadística que es, como lo veremos en su oportunidad, una de las principales bases para la constitución científica del seguro.

Fue necesario tomar la actitud bélica de los pueblos por el fomento de relaciones amistosas; la intensificación del comercio; una idea nueva sobre la propiedad; la natural tendencia gregaria del hombre para agruparse en defensa de sus intereses, para conservar o aumentar sus bienes y sus derechos; el noble deseo del buen padre de familia para legar a su descendencia un patrimonio que la aleje de ser víctima de las vicisitudes de la vida.

Es un hecho indudable que por muy florecientes que hayan sido los negocios en la antigüedad, "las cuestiones comerciales no tenían sino un desarrollo relativamente restringido; el impulso inmenso que estos negocios tomaron mucho más tarde, después de la constitución de los grandes Estados modernos sobre las ruinas del feudalismo, posteriormente del descubrimiento del paso hacia las Indias Orientales, y después el descubrimiento de América, suscitó la creación de procedimientos jurídicos adaptados a una vida comercial más intensa y de la que los antiguos no tuvieron idea; tales son las Sociedades por acciones, las letras de cambio y también los Seguros" - ( 1 )

( 1 ).- Daniel Danjón, Tratado de Derecho Marítimo, trad. de Luis de Aguirre Fanaique, Madrid, 1936, Ed. Reus tomo IV, tft. VI No. 1231, pág. 135 y 136.

En este siglo XX, pródigo en descubrimientos industriales y mecánicos, de grandes empresas de investigación y de negocios que requieren la inversión de grandes capitales, de trasatlánticos y aparatos de transporte aéreos, sujetos a riesgos inminentes, y que representan la conjunción de grandes fortunas, es donde el seguro presta inmensos servicios a los asegurados y viene constituyendo de hecho, la prevención ineludible en toda empresa que quiera estar sobre bases económicamente firmes y que a cambio del pago de una cantidad de prima relativamente pequeña, la pone al margen de pérdidas que pueden ser enormes y por consiguiente ruinosas.

El desarrollo del seguro en México, que se veía frenado un tanto por la anticuada legislación de 1926, al no estar acorde con el adelanto de esta industria, cobra nuevo ímpetu a raíz de la actitud proteccionista de la Ley Sobre el Contrato de Seguro y la Ley General de Instituciones de Seguros, expedidas en el año de 1935. El primer ordenamiento viene a sustituir al título VII del libro II del Código de Comercio de 1889, y el segundo a la Ley General de Sociedades de Seguros de 25 de Mayo de 1926.

Estas leyes vinieron a renovar totalmente la legislación sobre la materia y adecuaron las disposiciones legales a la realidad económica y jurídica del seguro.

La Ley Sobre el Contrato de Seguro a que nos acabamos de referir, fué ya elaborada introduciendo en la legislación sustantiva varios principios recomendados desde hacía tiempo por la doctrina y la práctica en estos negocios.

Además de esas innovaciones, esta nueva legislación trajo un nuevo principio de protección al seguro mexicano, que exigió que todas las instituciones de seguros extranjeras que operaban en México, constituyeran una verdadera sucursal, con un capital destinado especialmente a sus operaciones en el país, de manera que no quedaran colocadas en una situación menos favorable que las sociedades mexicanas.

La obligación de invertir sus reservas en nuestro país, fué la causa de que se retiraran las aseguradoras extranjeras del mercado mexicano, y así, - esta afortunada medida de política económica, fué el punto de partida del desarrollo del seguro mexicano.

Por otra parte, la Ley General de Instituciones de Seguros fué encaminada a proteger preferentemente los intereses de los asegurados y para conseguirlo contiene estrictas prevenciones respecto de la inversión de los fondos acumulados por las Compañías de Seguros.

Al mismo tiempo, no se descuidó la idea de canalizar, para fines de utilidad social, los volúmenes considerables de capitales acumulados por las Compañías de Seguros, sin olvidar la debida protección de los asegurados.

Un aspecto de gran importancia en esta industria es el reaseguro, que absorbe una gran parte del volumen de primas producido por las compañías aseguradoras y que constituía una gran fuga de divisas nacionales hacia el extranjero.

Esta situación ha sido aliviada un tanto por la creación de varias compañías reaseguradoras, que no solamente impiden la salida de divisas, sino - que por el contrario, con una activa y constante relación con las empresas - extranjeras, atraen a nuestro país una respetable cantidad de capitales.

Estos hechos de carácter general, y que han sido ampliamente tratados, - me han llevado a un punto por demás interesante y que merece un particular - análisis; las causas de rescisión del contrato de seguro, toda vez que es - fundamental para asegurados y Compañías de Seguros, descansar sobre una base real y de absoluta certeza sobre la validez de dicho contrato, aunado a que como es sabido, este contrato es, primordialmente, de Buena Fe. Partiendo - de este hecho, es obvio que la confianza impulsa y determina la contratación en gran escala, por ende, debemos tener siempre la seguridad de estar protegidos correctamente, pues como ya se comentó, inmensas fortunas y vidas están respaldadas por los seguros.

El poder precisar si el contrato celebrado es vigente o no, resulta particularmente necesario, pues es a final de cuentas la intención de las partes, pero la inobservancia de formalidades y requisitos inherentes a este acto jurídico, puede truncar dicha intención y dejar en un gravísimo estado de inseguridad a los presuntos contratantes y desde luego mayormente expuesto - al asegurado. En consecuencia pretendemos, con toda la modestia y sencillez que este trabajo representa, colaborar a la claridad y precisión sobre la - rescisión del contrato de seguro y hacer válida la siguiente cita:

"El sistema de seguros ha aparecido; ha consultado las estaciones; ha - dirigido sus miradas sobre el mar; ha interrogado este terrible elemento; ha juzgado su inconstancia; ha presentado las tempestades; ha espiado las situaciones de la política; ha reconocido los puertos y las costas de los dos mundos; ha sometido todo ello a sabios cálculos y aproximadas teorías y ha - dicho al comerciante hábil, al navegante intrépido: Ciertamente hay desastres sobre los cuales la humanidad no puede hacer más que gemir; pero en - cuanto a vuestra fortuna, marchad y franquead los mares, desplegad vuestra - industria. ¡Yo me encargo de vuestra riqueza!" ( 2 ).

( 2 ).- M. Caumont, Dictionnaire de Droit Maritime, cit. por Félix Benítez de Lugo y R., Tratado de Seguros, Legislación Comparada de Seguros, Madrid, - - 1942, vol. I cap. I pág. 32

## CAPITULO I

### ANTECEDENTES HISTORICOS

- a) La antigüedad.
- b) La Edad Media.
- c) Invención del Contrato de Seguro Marítimo.
- d) Creación de la Póliza.
- e) Fundación de las Compañías Aseguradoras.
- f) Aparición de los Diversos Ramos de Seguros.
- g) El Contrato de Seguro en la actualidad.



## CAPÍTULO I

### ANTECEDENTES HISTÓRICOS

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

En esta virtud, no es nada insólito que al hacer un breve recorrido imaginario de la historia, nos encontremos en las civilizaciones antiguas, sistemas de ayuda donde se pueden identificar algunos de los principios que, transcurrido el tiempo, hallaremos en otras formas de previsión que posteriormente darán origen a otras organizaciones, muy cercanas al verdadero seguro.

La organización técnica y jurídica de esta institución es relativamente moderna, sin que esto implique la negación de las formas de previsión que tuvieron vigencia en varios pueblos de la antigüedad ( 1 ).

De los usos que más adelante citaremos, no debe extrañarnos que en su inmensa mayoría se refieran a los riesgos del mar, en torno al cual vinieron reuniendo grandes intereses, que como lo veremos en su oportunidad, dieron nacimiento al seguro marítimo, que es la columna vertebral en la que se ha sustentado la variedad de seguros que conocemos en la actualidad ( 2 ).

#### a) LA ANTIGÜEDAD.-

La fertilidad de las tierras ribereñas facilitaba la agricultura y propició en Egipto (656 al 527 A. de C.) el crecimiento de las grandes ciudades como Menfis y Tebas, junto al valle del Nilo y el lago Meris. En la Mesopotamia, a las orillas del Eufrates y el Tigris, progresaron las ciudades de Nínive y Babilonia (años 719 a 625 A. de C.).

Después, con la ayuda de la experiencia náutica y de la astronomía empírica, la navegación se desplazó a los mares y constituyó el medio indis-

( 1 ).- Daniel Danjón Ob. Cit., vol. IV, No. 1231, pág. 134.

( 2 ).- Daniel Danjón Ob. Cit., vol. IV, No. 1232, pág. 136.

cutible de supremacía para los pueblos antiguos, según se puede comprobar con el desenvolvimiento de las civilizaciones primitivas, como lo atestigua Herodoto al reseñarnos la historia de los Egipcios, Asirios, Caldeos, Fenicios, etc.

Muchos de los pueblos antiguos, obligados por las circunstancias geográficas, se aventuraron al mar con sus rudimentarias embarcaciones, que por su inseguridad no les permitían sino los viajes cercanos a las costas y es después, con los adelantos en la técnica marítima, cuando emprenden audaces incursiones en el océano.

Podemos afirmar que el genio marítimo de los fenicios, se debe en gran parte a sus circunstancias geográficas. Fenicia, zona costera del Mediterráneo, con 200 kilómetros de longitud y tres o cuatro de anchura, se encontraba encajonada entre el monte Carmelo, las montañas de Líbano, el límite con Palestina y el mar; en consecuencia, era natural que sus habitantes no pudiendo internarse en tierra, tuvieran necesariamente que aventurarse en el mar y perfeccionar sus dotes para el comercio.

Sus principales ciudades fueron Biblos, Aco o Tolemais, Sidón y Tiro, - esta última edificada en una isla, aparecía como nadando en las aguas, como si fuera "la reina de los mares", según la expresión de Fenelón, arzobispo de Cambrá, que la resucita, digámoslo así, en esta descripción admirable: "Frecuentala comerciantes de todo el mundo, y son sus habitantes los más célebres del universo. Al entrar en ella no parece ciudad perteneciente a un pueblo particular, sino común a todas las naciones y el centro de su comercio. Tiene dos grandes muelles semejantes a dos brazos, que se internan en el mar, ciñendo un anchuroso puerto e impidiendo la entrada a los vientos. Vénse en este puerto innumerables mástiles de naves que figuran un bosque tan espeso que apenas se le ve el agua que los sostiene. Todos los ciudadanos se entregan al comercio, y no por sus grandes riquezas se desdennan de trabajar para aumentarlas. . . Mis ojos no se saciaban de contemplar el magnífico espectáculo de aquella gran ciudad en que todo estaba en movimiento. Los hombres se ocupaban de descargar las naves, en transportar o vender las mercaderías, y en arreglar los almacenes y en llevar exacta cuenta de lo que les debían los negociantes extranjeros; y las mujeres en hilar las lanas, hacer dibujos para bordar, o en plegar las telas" ( 3 ).

Las colonias fenicias formaban una confederación, de sus principales ciudades podemos citar Chipre y Rodas; fundaron también colonias en Africa, Grecia y España, en donde dieron nombre a los puertos de Gades y Malaca - - (hoy Cádiz y Málaga) ( 4 ).

( 3 ).- Fenelón, Aventuras de Telémaco, citado por G. Ducoudray, Compendio de Historia General, Nva. Trad., Exp. y N. de Lucas T. Gibbes, Libro I, - Cap. V pág. 33. México 1951.

( 4 ).- G. Ducoudray, Ob. Cit., No. 3 pág. 34.

En la India, sin duda alguna, debieron existir algunas leyes marítimas, que son completamente desconocidas. En el célebre Código de Manú, del siglo XII A. de C., se tenían disposiciones relacionadas con la navegación, como el préstamo marítimo y el arrendamiento de buques, pero no se puede interpretar nada que se refiera, aún indirectamente, al Seguro ( 5 ).

Del Derecho Indio podemos citar testimonios de una especie de comunidades generalmente religiosas y de beneficencia para prevenirse mutuamente contra peligros comunes. Existía también, por ejemplo, la costumbre de que los miembros de una familia se encargaban de sostener en común, al que quedaba imposibilitado por un accidente ocurrido en el trabajo ( 6 ).

Existía una norma que presenta, en cierto modo, semejanza con el seguro; el deudor que se internaba en la selva o despoblado, debía abonar un 10% de interés mensual y un 20% si hacía un viaje por mar, elemento que consideraban más peligroso ( 7 ).

En la historia de los Asirios, Persas y Hebreos no encontramos que hayan practicado el seguro en su significación propia, pero en el desempeño de sus actividades como comerciantes terrestres y marítimos, podemos verificar que fueron poniendo los primeros peldaños de esta institución ( 8 ).

El Código de Hammurabi (descubierto en 1901), se remonta al 2100 A. de C., y es el documento más antiguo que se conoce; consta de 282 párrafos de los cuales faltan 35, contiene algunos (234 a 240-275 a 277) relacionados con las construcciones navales, la medida de los fletes, las convenciones sobre enrolamiento, la responsabilidad del transportista, etc., todos ellos manifestaciones del gran comercio que desarrollaron ( 9 ).

También en el Talmud de Babilonia se nos ofrecen paisajes análogos a los enunciados anteriormente. En efecto, cuando uno de los borregueros hebreos reunidos en caravana, perdía un animal sin que hubiera falta o negligencia por su parte, se le reparaba el daño sufrido, entregándole otro animal a cargo de la masa común. Esta reparación dice el texto del Talmud, debía hacerse en especie, nunca en dinero. En la caravana, cualquier peligro que amenaza a uno, se afronta como si fuera peligro de todos y cuando llegan las tormentas de arena, todos deben estar dispuestos a sacrificar lo propio para salvar en común la vida ( 10 ).

( 5 ).- Félix Benítez de Lugo y R., Ob. Cit., Cap. I pág. 45.

( 6 ).- Luis Benítez de Lugo R., Tratado de Seguros I.E.R. MADRID 1955, Vol. I Cap. III pág. 51.

( 7 ).- Luis Benítez de Lugo R., Tratado de Seguros I.E.R. MADRID 1955, Vol. I Cap. III pág. 51.

( 8 ).- Félix Benítez de Lugo y R., Ob. Cit. Cap. II pág. 45.

( 9 ).- Bonfante, Le leggi di Hammurabi, en Studi generali, Roma 1926, - - págs., 151 y 191, citado por Brunetti A., Diritto Marittimo Privato Italiano, Torino 1929-VII Libro I págs., 71 y 72.

( 10 ).- Félix Benítez de Lugo y R., Ob. Cit., Cap. II pág. 46.

La reparación e indemnización antes indicadas, se hacían sobre la idea que caracteriza al seguro actual, riesgos en común a cargo de la colectividad, y que la reparación del perjuicio no constituya un beneficio o ganancia.

Esta clase de asociaciones cooperativas organizadas a base de mutualidad, con el fin de asumir en común las pérdidas ocasionadas en el transporte por tierra y principalmente por mar, tiene el mismo carácter de la famosa "Koinonía", conocida por los fenicios, griegos y romanos.

En el antiguo pueblo judío, se encontraban muy generalizadas las asociaciones de fieles para dotación de novios, a las que habían de contribuir obligatoriamente todos los miembros de la comunidad con el objeto de fomentar la procreación de la especie.

Los Egipcios, desde 4,000 A. de C., estuvieron en contacto continuo, - unas veces en acciones bélicas y otras en relaciones comerciales, con Persia y Babilonia, con árabes, fenicios y hebreos, siendo el conducto por el que se propagaron las ciencias, las artes y el culto a las naciones occidentales, pelasga, etrusca, griega y romana, herederos de los cuatro imperios primitivos (araméo, egipcio, chino e indio). De todo ese acervo cultural, no se encuentra ningún indicio que pueda tener relación directa con el Seguro ( 11 ).

Del mismo modo, se desconoce la legislación marítima de Fenicios y Cartagineses, aunque como afirma Pardessus, no se puede dudar de la existencia, entre esos pueblos, de un derecho mercantil marítimo, particularmente el pueblo fenicio. Pero desafortunadamente no ha quedado nada de sus leyes, no obstante que fueron ellos los que presidieron el tráfico marítimo más importante y próspero de la antigüedad ( 12 ).

Los griegos debieron el gran desarrollo de su arte náutico y fueron - los artífices de su propia potencia naval, porque los métodos de navegación y el carácter estrictamente nacional de su idioma así lo comprueban. La navegación de los griegos era practicada por lo general en naves de 50 remos (25 por costado), la militar por naves de tres órdenes de remos provistos de velas; los puertos de la época eran suficientemente equipados por muelles, banquetas y almacenes ( 13 ).

Las condiciones especiales de su península pobre y montañosa, empujaban a este pueblo a frecuentes migraciones hacia occidente, en busca de zonas más fértiles y más hospitalarias. La colonización helénica, que durante los siglos VIII y VII A. de C., se extendió desde las costas del Mediterráneo (Colonias del Ponto, del Jonio, Magna Grecia y de Seutia), a los del

( 11 ).- Félix Benítez de Lugo y R., Ob. Cit., Cap. II pág. 46

( 12 ).- Félix Benítez de Lugo y R., Ob. Cit., Cap. II págs. 46 y 47

( 13 ).- Mayr, manuale di storia del comercio. VI Milán 1921, pág. 9 sig.- - Cit. por Brunetti A., Ob. Cit., Libro I págs. 72 y 73

Tirreno (Galias y España) y de la Tracia, hasta la Pálude de Meótica, es con secuencia de la intensa actividad marítima y comercial de aquel tiempo (14).

La navegación de los griegos se extendía por el Mediterráneo y el Mar Negro. Su principal centro comercial fué la famosa ciudad de Rodas, que si se hizo célebre por su potencia naval en aquellos tiempos, lo fué más aún por sus sabias leyes marítimas.

El comercio de Rodas debió empezar hacia el siglo IX A. de C. Su poder y riquezas favorecieron la destrucción de Tisa y la fundación de Alejandría. El derecho marítimo Rodio acabó dominando el comercio mediterráneo e indudablemente la llamada *Lex Rhodia* (475 - 479 A. de C.) fué la ley marítima orgánica de su época (15).

Desafortunadamente, quizá por tratarse de leyes formadas en su mayoría por reglas consuetudinarias, no han quedado más que algunos fragmentos, unos conocidos a través de las oraciones de Demóstenes (C. Lacrite), y otros que los acredita el propio Digesto en su libro XIV, título II (16).

El jurista romano Volucio Meciano, en la época Bizantina reprodujo un fragmento, relativo a la regulación de la "echazón", en el título "De Legge Rhodia de Jactu", del Digesto (XIV.2.9.), y que también Paulo recuerda en sus "Sententiae" (L. II. Cap. VII) (17).

En Grecia, se desarrolló el préstamo a cambio marítimo (*foenus nauticum*), probablemente de origen fenicio, por la necesidad de proporcionar capitales bastantes a las empresas marítimas, que en aquellos tiempos eran rediticias. Este modo de financiamiento e interés bastante elevado (24 y 30%), que provocaba desenfundadas codicias, lo justificaba Demóstenes (*Pro-Phorm.*, XXXVI, 44), diciendo que, el comercio nace no de quien lo toma, sino de quien da en préstamo, sin el cual, ni naves de transporte, ni tripulaciones, ni viajeros, podrían emprender viaje (18).

Está fuera de toda duda que las sabias leyes de Rodas fueron la base principal, si no es que la única, del Derecho Mercantil Marítimo de Atenas, del que existen ya noticias ciertas y exactas gracias a los discursos forenses de Demóstenes (19).

Entre las leyes de esta clase, que aquel genio de la oratoria nos da conocimiento, figuran las relativas a las obligaciones recíprocas de los cargadores a contribuir a la indemnización de los perjuicios originados por causa de tempestad o por rescate del buque apresado por enemigos o piratas (20).

(14).- Brunetti A., Ob. Cit., Libro I pág. 73

(15).- Brunetti A., Ob. Cit., Libro I pág. 73

(16).- Brunetti A., Ob. Cit., Libro I pág. 73

(17).- Pardessus y Gluck, Cit. por Brunetti A., Ob. Cit., Libro I pág. 73

(18).- Reñme, Cit. por Brunetti A., Ob. Cit., Cap. I pág. 74

(19).- Félix Benítez de Lugo y R., Ob. Cit., pág. 49

(20).- Félix Benítez de Lugo y R., Ob. Cit., pág. 49

Naturalmente que en esta Ley no se estatuye un seguro de riesgos, tal como lo conocemos, pero no se puede negar que ya se establece la solidaridad entre determinado número de personas, es decir, se concibe aunque sea rudimentariamente, la idea de la mutualidad para indemnizar los perjuicios causados por accidente. El derecho mercantil llegó a tal grado de perfección en lo relativo a la propiedad de los buques, armadores, patrones, marineros, pasajeros, cargamento, transporte de mercancías y préstamo marítimo, que no es aventurado pensar debieron existir en esa sabia legislación preceptos que regulasen el seguro marítimo con más o menos perfección pero con las esencias propias y características de esta institución ( 21 ).

En Grecia clásica, la maestra intelectual del mundo, encontramos la asociación llamada "ERANOI" que significa escote o cotización y tenía por objeto el socorro de las necesidades en forma de asistencia mutua, exigiéndose a los socios pudientes el auxilio para los socios desvalidos, realizando su función social con un fondo común formado con la contribución periódica de todos los socios. Existían también las llamadas "Snedrfas" y "Hetairfas", asociaciones que practicaban la mutualidad, según Boeckh, una de ellas tenía como fin el socorro recíproco de los ciudadanos en caso de desgracia, con la obligación por parte del socorrido de contribuir, a su vez, cuando mejorase de fortuna. Teofrasto dice que existían en toda Grecia asociaciones que tenían un fondo común para aliviar la situación de los socios víctimas de una adversidad cualquiera, formado por aportaciones mensuales de los asociados ( 22 ).

También sabemos que los propietarios de esclavos, ocasionalmente celebraban con personas de fortuna, contratos en los que éstos se comprometían a abonarles una determinada cantidad de dinero en caso de fuga de dichos esclavos.

El imperio romano compuesto de guerreros orgullosos de sus conquistas, veía con cierto desprecio las actividades comerciales, según se desprende de los edictos que lo prohibían: Los comerciantes deben trabajar para nosotros: nuestro oficio es el de vencerlos y exigirles rescates. Continuemos pues, la guerra que nos ha hecho sus dueños, antes que dedicarnos al comercio que los ha hecho nuestros esclavos ( 23 ).

Virgilio por su parte, decía: "Tu regere imperio populus romane, memento" (No olvides, romano, que estás destinado a gobernar los pueblos) y Cicerón se expresaba así: "no eudem populum portitorem imperatorem esse terrarum" (no quiero que el mismo pueblo sea traficante y emperador de las naciones) ( 24 ).

Como es natural, con esas ideas y doctrinas que tenían los romanos sobre el comercio, no es fácil encontrar preceptos relacionados con el seguro,

- ( 21 ).- Félix Benítez de Lugo y R., Ob. Cit., Cap. II pág. 50
- ( 22 ).- Félix Benítez de Lugo y R., Ob. Cit., Cap. II pág. 48
- ( 23 ).- Félix Benítez de Lugo y R., Ob. Cit., Cap. II pág. 50
- ( 24 ).- Félix Benítez de Lugo y R., Ob. Cit., Cap. II pág. 50

pues éste no se desarrolla en donde el ámbito comercial es reducido.

En los textos romanos, es fácil descubrir contratos por los cuales una persona asumía las consecuencias de un riesgo, sin que se emplease la palabra seguro, lo cual sólo aparece en el latín de Justiniano; tales son, por ejemplo, el contrato por el que se prometía una suma de dinero en caso de feliz arribo de una nave, "si navis ex Asia Venirit", en que el riesgo no es más que una condición y no el objeto principal del contrato; la "Fideiussia indemnitas" que se ha comparado al seguro de solvencia, porque se produce un verdadero desplazamiento del riesgo que se corre por incumplimiento de una obligación de pago ( 25 ).

Como hemos podido observar, el celo por la preponderancia marítima ha sido muchas veces el motivo de las cruentas guerras que nos narran los historiadores; así sucedió con los cartagineses que no vacilaron en violar el derecho de gentes para arrebatarse a los fenicios el dominio del Mediterráneo y del Atlántico.

Cártao, que nos pinta Aristóteles como la "Ciudad Modelo" de la antigüedad, sustentaba su enorme poderío en la fuerza marítima. A grado tal, que sin ser los cartagineses un pueblo guerrero, sino eminentemente comercial, presentaron enconado combate en la batalla frente al imperio romano ( 26 ).

Los romanos por su parte, al percatarse que no podían extender sus conquistas y ser los amos del mundo conocido en su tiempo sin antes superar el poderío marítimo de los cartagineses, aumentaron sus fuerzas navales y lanzaron sus legiones al mando de Escipión el Africano, sobre la hasta entonces inexpugnada capital Púnica, para destruirla hasta no dejar piedra sobre piedra.

El comercio de los romanos era casi todo de consumo, escasamente de exportación ( 27 ), razón por la cual con la caída del Imperio y el traslado de la capital a Bizancio, llevaron consigo la decadencia de la navegación.

Posteriormente, varios estados se fueron alternando en la vanguardia del poderío marítimo y comercial que van siempre indefectiblemente unidos. Tuvieron gran florecimiento económico Amalfi, Bari y Venecia en los siglos X y XI; Pisa y Génova en el golfo de Liguria, en el siglo XII. Portugal y España enviaron a sus más intrépidos navegantes a descubrir nuevas tierras y extender sus colonias al nuevo mundo ( 28 ).

Para quitar el mando de los mares a los reyes de España, la Reyna Isabel de Inglaterra no tuvo escrúpulo alguno para propiciar la piratería con -

( 25 ).- Félix Benítez de Lugo y R., Ob. Cit., Cap. II pág. 52

( 26 ).- G. Ducoudray, Ob. Cit., Libro III Cap. XVI pág. 112

( 27 ).- Bonolis, citado por Brunetti A., Ob. Cit., Libro I pág. 74

( 28 ).- Jorge Barrera Graf, Tratado de Derecho Mercantil, Editorial Porrúa, México, 1957, Vol. I. No. 29 pág. 54

el fin de imponer en los mares a la armada británica.

La marina británica dominó por largo tiempo hasta principios del siglo XX, en el que la adelantada técnica de construcción de buques, permitió a otras naciones aumentar el tonelaje de su marina mercante, como Alemania, Japón, Italia y por último la supremacía indiscutible de los Estados Unidos de Norteamérica a partir de la última guerra mundial.

A fines del siglo XIX, se notó un cambio sorprendente en la explotación de la industria marítima; su desarrollo técnico actual es completamente diferente al sistema antiguo, conocido por la práctica de los armamentos de los siglos XVII y XVIII.

Dicho cambio no sólo se ha notado en el desplazamiento de las embarcaciones, sino también en la forma de propulsión que permite realizar grandes travesías, transportando mayor cantidad de carga. Todos estos adelantos, traen aparejados nuevos problemas que la civilización actual ha ido solucionando en forma increíble; al mayor volumen y rapidez de las actividades marítimas se aunaron los problemas de abrir nuevas vías de comunicación y la construcción de modernos puertos que garanticen el fácil acceso a los buques modernos.

"El Antiguo Oriente, Grecia, Roma en los inicios del Medioevo conocieron los elementos constitutivos del seguro -la mutualidad y la transferencia de un riesgo-, pero no el contrato de seguro" ( 29 ), en las diversas formas que lo conocemos ahora, al grado tal que los antecedentes históricos que veremos a continuación no nos podrán proporcionar los elementos principales para resolver problemas que presenta en la actualidad el seguro. Con anterioridad al siglo VI A. de C., no se tienen noticias ciertas de esta institución.

La antigüedad legó a los siglos posteriores numerosas y sabias leyes sobre la propiedad, cual ocurre con la legislación romana, en la que se encuentran las reglas más seguras y completas para la conservación y transmisión de los bienes, protegiéndose al propietario contra el fraude y los crímenes de los hombres. Queda inerte y sin defensa contra los desastres producidos por causas físicas y puramente fortuitas, tales como las tempestades, el incendio, etc. ( 30 ).

La familia fué el primer núcleo social en los primeros tiempos ( 31 ) y como la propiedad era colectiva, los riesgos pesaban menos sobre los individuos, al mismo tiempo que los peligros de la vida eran de mucha menor importancia. Su esfera de acción era más reducida, sus necesidades de producción se limitaban al consumo inmediato, no se hacía todavía con finalidad de cam-

( 29 ).- Antigono Donatti, *Il Contrato D'Assicurazione nel Cod. Civ., Roma - 1943, Cap. I pág. 3*

( 30 ).- Grin y Joliat, *Traité des Assurances Terrestres, citado por Félix Benítez de Lugo y R., Ob. Cit., Cap. II pág. 43*

( 31 ).- Antigono Donatti, *Ob. Cit., Cap. I pág. 4*



bio de productos, ni para hacerlos circular, produciendo los consiguientes riesgos del transporte, es decir, no habia causa para el Seguro, el elemento económico sobre el cual descansa, no tenia fuerza bastante para propiciar su nacimiento.

Es indudable que la noción del riesgo es tan vieja como el mundo y aún anterior a la civilización; también es cierto que en todos los pueblos ha estado siempre latente la idea de previsión y asistencia, que los invitó siempre a constituirse en sociedad, para prestar auxilio a los miembros de una misma familia o tribu; en todos ellos encontramos fundaciones religiosas o de beneficencia asociaciones de socorros mutuos entre personas expuestas a los mismos peligros ( 32 ).

Sin embargo, no podemos decir que los antiguos desconocían el elemento-jurídico, pero sí el elemento técnico del Seguro, que es propio de los tiempos modernos.

Con la civilización desaparecen los peligros que acechaban al hombre primitivo, pero crea otros, más temibles aún, que son consecuencia lógica de los descubrimientos del vapor y la electricidad, que invaden las nuevas actividades del hombre ayudándole a desarrollar el maquinismo, que multiplica la fuerza creadora del hombre, pero también aumenta los riesgos.

Es así como la observación de repetidos hechos sociales, en conjunción con las ideas de asociación, previsión y asistencia ya innatas en el hombre, van dando los elementos para la asunción del seguro.

Para el estudio que nos ocupa, debemos referirnos de modo muy especial al préstamo a la gruesa, conocido en el Derecho Romano como el "Nauticum - - Foenus" y que tiene sus antecedentes en la legislación helénica.

En el Derecho Civil Romano, se habla del préstamo a la gruesa con el nombre "De Nautico Foenore" ( 33 ).

"Por este préstamo a la gruesa el propietario de una nave, un armador, tomaba a préstamo, de ordinario de un banquero, en el puerto de salida, una suma igual al valor de la mercancía transportada, conviniéndose: 1ª Que en caso de feliz arribo el prestatario reembolsaría el capital, con un importe de interés -el provecho marítimo-, que llegaba hasta el 15% del capital - prestado, 2ª Que en caso de naufragio, el prestatario no deberá nada, ni capital ni provecho marítimo" ( 34 ).

Si bien observamos, en realidad era una operación de crédito en la que el prestamista corría el riesgo de perder en su totalidad la cantidad prestada, es decir, era todo lo contrario al seguro, que significaba la entrega anticipada de una suma de dinero como promesa de indemnización y el pago de la prima o precio del riesgo "pretium periculi", condicionada por el siniestro.

( 32 ).- Antigono Donatti, Ob. Cit., Cap. I pág. 4

( 33 ).- Digesto, Libro XXII, Tit. II

( 34 ).- Luis Benítez de Lugo R., Ob. Cit., Cap. II pág. 57

tro, en el momento de la restitución de la suma prestada ( 35 ).

Para que del préstamo marítimo pudiese brotar el seguro, fué necesario que se modificaran dos elementos. Los intereses adeudados por el prestatario hubieron de emanciparse del premio de riesgo confundido con ellos y éste abonarse sin sujeción a condición alguna. Además, la indemnización no había de hacerse efectiva por el capitalista anticipadamente, sino bajo condición y siempre que el evento dañoso se produjese ( 36 ).

Esta antiquísima operación del préstamo a la gruesa es sin duda, la que dió origen a la creación del seguro, pues bien se puede advertir la analogía que existe entre esa institución con un contrato de seguro, si la consideramos a la inversa, observándose que en ella aparecen unidos los intereses - - adeudados por el prestatario y el premio del riesgo, elementos que posteriormente se separarán, abonándose éste sin sujetarse a ninguna condición, pagándose la indemnización, no ya anticipadamente, sino en caso de ocurrir el siniestro. Con este aplazamiento del pago de la indemnización, se ve ya claramente el carácter del seguro que a partir de la Edad Media empezará su evolución ( 37 ).

Otra institución que junto con el préstamo a la gruesa, fué adoptada en el Derecho Romano, es la avería común. Esta operación se venía usando con anterioridad, y el concepto de comunidad de riesgos y su distribución, se - - haya en embrión en el derecho helénico, pasando en sus líneas generales sin alterar su esencia al Derecho Romano, en el cual toma relieves más definidos en el famoso ordenamiento formulado por Paulo en la Ley I, de Legge Rhodia - de Jactu, XIV, 2 ( 38 ).

Los elementos básicos de esta institución que presenta el Derecho Romano, y que nos señala Glück ( 39 ) son los siguientes:

- a).- Un peligro común para la nave y para el cargamento;
- b).- Un daño producido deliberadamente para sustraerse de tal peligro;
- c).- Un daño intencional efectivamente sufrido;
- d).- Una ventaja conseguida, aunque fuese en forma parcial.

El acuerdo de sacrificar un bien perteneciente a la comunidad de los riesgos, para el salvamento común, es adoptado en el Derecho Romano por las personas que se hallan a bordo, o bien por el magister, bajo la presión del peligro (Leg. 2, & 1, Dig.) ( 40 ).

( 35 ).- Luis Benítez de Lugo R., Ob. Cit., Cap. III pág. 57

( 36 ).- Félix Benítez de Lugo y R., Ob. Cit., Cap. II pág. 52

( 37 ).- Luis Benítez de Lugo R., Ob. Cit., Cap. III pág. 58

( 38 ).- Brunetti A., Ob. Cit. Libro I pág. 176

( 39 ).- Glück, Pand., XII, págs. 217 y sgts., citado por Brunetti A., Ob. - Cit., Libro I pág. 176

( 40 ).- Brunetti A., Ob. Cit., pág. 177

Las legislaciones de diferentes países han dado varias definiciones, de la avería gruesa, avería común, o avería general que de cualquiera de las tres formas se denomina. Pero para conocer el sentido de ésta, bastará citar la definición que de ella hacen las reglas internacionales de York y Amberes, que son universalmente conocidas y que se aplican en la mayoría de los casos:

REGLA A.- Existe un acto de avería gruesa cuando, y solamente cuando se ha hecho o contraído, intencionada y razonablemente, algún sacrificio o gasto extraordinario para la seguridad común, con el objeto de preservar de un peligro las propiedades comprendidas de un común riesgo marítimo ( 41 ).

El actuario Archibald Hewat, al narrar el desarrollo de las "Friendly Societies", cita una inscripción romana hallada no lejos de Roma, que se refiere a una sociedad formada por obreros marítimos, constando allí las cuotas que deberían pagarse, así como los beneficios que se obtenían para los asociados, como eran los casos de indemnización para los casos de enfermedad o muerte ( 42 ).

Por otra parte, sabemos que en la legislación romana el seguro sobre la vida fué expresamente proscrito por esta máxima: "Liberum corpus estimatio-nem non recipit" ( 43 ).

Y efectivamente, la ley tercera del título I del libro IX y la séptima del título III del propio Digesto corroboran aquel precepto. Según esos ordenamientos, cuando un hombre era herido, debería ser indemnizado de los gastos de enfermedad, del daño de cesación en sus labores, y otros que pudiera experimentar por las lesiones, si quedara incapacitado para trabajar, pero, en cambio, nada le sería debido por las cicatrices y deformaciones que a consecuencia del evento resultaren, ya que para ellos un cuerpo libre no era estimable en dinero ( 44 ).

Como vemos, aunque proscribían el seguro de vida como lo conocemos, por no ser posible la estimación de la vida del hombre libre, sin embargo ya palpaban los principios que caracterizan hoy en día el seguro de accidentes personales.

#### b) LA EDAD MEDIA.-

En la Edad Media, período histórico en el que el espíritu de asociación alcanza su más esplendorosa manifestación, también encontramos la constitución del seguro.

( 41 ).- Reglas de York-Amberes de 1924 compilación de leyes sobre seguros privados, AMIS 1985 p. 230-E, México, D.F.

( 42 ).- Luis Benítez de Lugo R., Ob. Cit., Cap. III pág. 58

( 43 ).- Félix Benítez de Lugo y R., Ob. Cit., Cap. II pág. 53

( 44 ).- Félix Benítez de Lugo y R., Ob. Cit., Cap. II págs. 53 y 54

En la primera parte de la Edad Media ( 45 ) hasta el siglo XII, a causa del obscurantismo y atraso comercial que el feudalismo trajo sobre Europa, era difícil que el seguro encontrara terreno propicio para desenvolverse.

Como es natural, el hombre aislado e indefenso, buscó agruparse para — proteger a los suyos contra las eventualidades. No faltaron manifestaciones dirigidas a proteger de los daños y de los accidentes. Por ejemplo, podemos enumerar: Las "Gildas" que eran asociaciones de defensa mutua de carácter religioso. Los "Monasterios" eran asociaciones mutualistas de carácter religioso en donde se practicaba la caridad, se daban limosnas y se visitaba a los desvalidos, se prestaba socorro y alivio a los necesitados, sostenían — pensiones a los viajeros y a los que sufrían alguna incapacidad para el trabajo, protegían asimismo a los huérfanos y a las viudas. Los "Juros" que mantenían su actividad protectora por medio de las rentas y pensiones que daban los reyes por gracia o merced y los Censos o rentas vitalicias.

Este espíritu de asociación y fraternidad humana es para el comercio y muy especialmente para el seguro, base esencial para su existencia, y es por lo que consideramos estos factores como determinantes para la aparición del contrato de seguro.

#### c) INVENCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO MARÍTIMO.-

Según Bensa, el origen exacto y la época precisa de la invención del seguro son dudosos. Pero sí es rigurosa e históricamente cierto que el seguro marítimo es el primero en nacer, manifestándose como la variedad más antigua y el picnero de todas las diferentes clases de seguros conocidos ( 46 ).

Todos los indicios hacen suponer que el seguro marítimo nació a raíz de la prohibición que el Derecho Canónico hizo del préstamo a la gruesa; en el año de 1234, una Decretal del Papa Gregorio IX condenó el préstamo a la gruesa, ya que los prestamistas, abusando en la usura llegaban a cobrar algunas veces hasta el 40% o el 50%, si la nave llegaba con buen éxito al puerto de destino.

Entonces se trató de esquivar dicha prohibición por diversos medios y finalmente la simple combinación de suprimir en el préstamo a la gruesa lo que daba al contrato el carácter de préstamo, o sea, el desembolso inmediato de una cantidad en dinero. En lugar de recibir esa cantidad que no debería reembolsar en caso de siniestro, el propietario del buque o de las mercancías se limitó a estipular que recibiría una indemnización en caso de siniestro.

La aplicación del seguro a prima fija, a los riesgos de mar antes que a los bienes inmuebles se debe al evidente peligro de mar y al temor de perder los frutos de una larga economía o la esperanza de una fortuna próxima.

( 45 ).- Antígono Donatti, Ob. Cit., I. pág. 3

( 46 ).- Daniel Danjón, Ob. Cit., Tit. VI, No. 1232, pág. 136

Al mismo tiempo, existía otra circunstancia por lo que el seguro marítimo apareció desde el primer momento, anticipándose muchos siglos a los demás seguros, tal es, que en el comercio marítimo la opinión y el concepto de riesgo era más fácil de precisar, y las personas que les interesaba garantizarse contra tales riesgos, vivían en los puertos y podían entenderse y agruarse ( 47 ).

LAS CIUDADES ITALIANAS: VENEZIA, GENOVA Y FLORENCIA, EN LOS SIGLOS -- XIV, XV y XVI.-

Se ha discutido largamente respecto al lugar en que por primera vez se practicó el seguro. Los autores flamencos, españoles, portugueses, italianos y franceses, han argumentado en favor de sus respectivos países. Pero lo cierto es que: el seguro a prima, surge en Italia en la primera mitad del siglo XIV ( 48 ).

El Duce de Génova dictó un decreto en el año de 1309, en el que se enplea por primera vez la palabra "Assecuramentum" en el sentido moderno del Contrato de Seguro. Entre los documentos conocidos del siglo XIV están los libros de la Casa Francesco del Bene y Compañía de Florencia, que se conservan allí, y al tratar de unos gastos hechos en Niza, hay una inscripción que dice: "Por dos actas que se hicieron para la seguridad de los mencionados fardos". Hay otro libro de la misma empresa, del año de 1319, en el que se anotan a favor de Lepo y Dosso de Bardi y Cía., 505 florines y 9 sueldos por el riesgo de los paños apuntados en el libro de compras y ventas, paños que han transportado de Francia a Florencia a su riesgo ( 49 ).

En la ciudad de Génova, también se conservan contratos que datan de -- 1347 que dan idea del gran desarrollo que alcanzó el seguro marítimo, como lo demuestra el hecho que un solo notario recibía en menos de un mes 80 contratos y ya no era raro encontrar el fletamento y el seguro simultáneamente ( 50 ).

En esta primera época, el seguro marítimo no se limitaba a los riesgos de mar, sino que se extendía a los riesgos de llegada con retraso y aún a los transportes por tierra. Una sociedad de Génova en el año de 1424 asumía toda clase de Seguros, "Tam in mari quam in terra" ( 51 ).

El gran Consejo de Venecia, dictó sus Ordenanzas sobre la materia en el año 1468, a las que siguieron otras disposiciones en 1524 y 1585. En la ciudad de Florencia se publicaron unos Estatutos el 13 de Marzo de 1522, en los que figuraban algunas fórmulas para la redacción de las pólizas. En otros Estatutos sobre seguros aparecidos en 1523, se fija una determinada forma --

( 47 ).- Félix Benítez de Lugo y R., Ob. Cit., Cap. III pág. 69

( 48 ).- Antígono Donatti, Ob. Cit. págs. 4 y sgts.

( 49 ).- Luis Benítez de Lugo R., Ob. Cit. Cap. III pág. 67

( 50 ).- Félix Benítez de Lugo y R., Ob. Cit., Cap. III pág. 70

( 51 ).- Enrico Bensa, Il Contrato D'Assicurazioni nel Medio Evo. Génova -- 1884, Cit. por L. B. de Lugo R. Ob Cit. Cap. IV pág. 69

para las pólizas, similar a las que en la actualidad se usan. También se tiene noticia que en dicha ciudad en 1528, existían corporaciones con sus correspondientes magistrados, constituidos por aseguradores; dichas entidades tenían por objeto velar por los intereses que afectan a sus asociados, señalaban las cláusulas de las pólizas y el importe máximo de las primas, elegían corredores que inspeccionaban los trabajos, etc., En Livorno los aseguradores también habían formado una corporación. En Génova se publicaron unos excelentes Estatutos sobre los Seguros Marítimos en el año de 1588 - - ( 52 ).

En Grecia, Roma y otros países se acostumbraba poner en la celebración de un contrato una cláusula subordinada a dicho contrato y que hacía las veces de seguro, pero es hasta los tiempos modernos cuando se pensó hacer del seguro un contrato independiente. Esto lo prueba el hecho de que todos los documentos que nos ha legado el Derecho griego y el Derecho romano, no se encuentran ni disposiciones consagradas a los seguros, ni siquiera una expresión cualquiera designando este contrato; este silencio demuestra que evidentemente el seguro no se había inventado todavía ( 53 ).

#### d) CREACION DE LA POLIZA.-

En el proceso histórico del Contrato de Seguro, desempeña un papel importantísimo la creación y desarrollo de la forma jurídica de la póliza.

Los Grávidos y formalistas documentos notariales empezaron a decaer en el siglo XIV, viniendo a ocupar su puesto los documentos puramente privados de los aseguradores, otorgados casi siempre por mediación de un agente o corredor, al que se dió el nombre de "Pólizas". En estos documentos se incluían todas las normas por las que había de regirse el seguro y sobre ellas se modeló luego la legislación ( 54 ).

La forma de la póliza no está sometida a un modelo determinado y exigido por la ley. Por lo general, se extienden en ejemplares por las compañías, previamente aprobados por la autoridad correspondiente (en nuestro medio son autorizadas por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros), y que contienen las cláusulas más usuales; "Condiciones Generales", de tal modo que basta llenar aquellas menciones que necesariamente varían en cada seguro, como son el nombre del asegurado, condición y naturaleza del riesgo a cubrir, la suma total asegurada, la vigencia del seguro, la fecha, etc., y eventualmente se añaden cláusulas particulares que pueden estipularse, llamadas generalmente "Condiciones Especiales".

La Ley Sobre el Contrato de Seguro, nos dice en su artículo 19: "Para fines de prueba, el contrato de seguro, así como sus adiciones y reformas, se hará constar por escrito. Ninguna otra prueba, salvo la confesional, se-

( 52 ).- Félix Benítez de Lugo y R., Ob. Cit., Cap. III pág. 70

( 53 ).- D. Danjón, Ob. Cit., Vol. 4, No. 1231 pág. 135

( 54 ).- Félix Benítez de Lugo y R., Ob. Cit., págs. 69 y sgts.

rá admisible para probar su existencia, así como la del hecho del conocimiento de la aceptación, a que se refiere la primera parte de la fracción I del artículo 21".

El artículo 20 indica.- "La Empresa aseguradora estará obligada a entregar al contratante del seguro una póliza en la que consten los derechos y obligaciones de las partes. La póliza deberá contener:

- I.- Los nombres, domicilios de los contratantes y firma de la empresa aseguradora;
- II.- La designación de la cosa o de la persona asegurada;
- III.- La naturaleza de los riesgos garantizados;
- IV.- El momento a partir del cual se garantiza el riesgo y la duración de esta garantía;
- V.- El monto de la garantía;
- VI.- La cuota o prima del seguro;
- VII.- Las demás cláusulas que deban figurar en la póliza, de acuerdo con las disposiciones legales, así como las convenidas lícitamente por los contratantes".

Todas las legislaciones cuidan de regular con mayor o menor detalle el contenido de la póliza y generalmente la regulación es minuciosa. Todo ello en defensa de los asegurados que son la parte débil del contrato.

Pero no vaya a creerse que con la creación de la póliza y su aplicación a los riesgos asegurables, se logró despejar el camino que llevaría esta nueva institución a su desarrollo total, pues faltaban otros elementos que en su organización actual le son indispensables: La Mutualidad y la Estadística.

No tardaron en surgir nuevos obstáculos provocados sobre todo por el empleo abusivo del seguro para fines aleatorios, que lo convertían en una simple apuesta.

Por otra parte, no faltaron personas sin principios éticos y morales, que contrataban seguros para después rehuir, con cualquier pretexto, el pago de la indemnización estipulada, o bien, al ocurrir el siniestro el asegurado se encontraba frente a un asegurador insolvente. Esta operación realizada entre particulares, no daba la "seguridad" requerida; era simplemente una sustitución de riesgos, sin la garantía necesaria.

A fines de la Edad Media, las leyes aumentaron su rigor contra el juego y la apuesta, el legislador que sospechaba detrás de cada seguro una apuesta, declaró nulos todos aquellos que se estipulasen en función de juego o apuesta y estableció el requisito importantísimo y que todavía se mantiene en vigor en casi todas partes, que consiste en que todo seguro había de tener por objeto un interés real y nunca una finalidad de puro juego ( 55 ).

( 55 ).- D. Danjón, Ob. Cit., Vol. 4, Nos. 1238, 1238 bis y 1239 págs. 152,- 153 y 154

e) FUNDACION DE LAS COMPANIAS ASEGURADORAS.-

El industrial asegurador empezó siendo una persona individual, pero como era natural, el asegurado no veía con confianza que la garantía de sus bienes estuviera incierta, necesitaba otra organización moral y económicamente solvente.

Es por esto que aparece pronto en la explotación del Contrato de Seguro una agrupación de personas, unidas generalmente en forma de sociedad o en una asociación de seguros mutuos.

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

Desde que aparecen las primeras empresas colectivas de seguros, el asegurador individual ha sido desplazado inevitablemente de la industria. Las sociedades dotadas de grandes capitales y de una mejor y perfecta organización, pueden abarcar un mayor número de contratos y asumir una mayor cantidad de riesgos, lo que les permite formar un sólido fondo de primas, que no sólo ofrece una mayor garantía de solvencia a sus asegurados, sino que también su enorme volumen de negocios permite reducir considerablemente las tarifas de las primas.

La diversidad y continuidad de las operaciones que llevan a efecto las Compañías de Seguros, combinadas con la aplicación de la ley de los grandes números, les ha permitido crear estadísticas de gran precisión, que establecen cuadros de probabilidad sobre las pérdidas que habrán de indemnizar.

La explotación que realiza el asegurador tenderá a reproducir el resultado de la estadística, por medio de una rigurosa selección de los riesgos, creando una homogeneidad idéntica a la de las tarifas: naturaleza, objeto, - valor y duración de los riesgos. Esto no implica que no se acepten los riesgos que se aparten de los datos estadísticos: se aceptarán como otros riesgos, con recargo de prima.

Al comentar este tema tan interesante y que hizo cambiar la fisonomía - del estudio del contrato que nos ocupa, sería ingrato no recordar a De Witt, en Holanda, VON NEUMANN en Breslav, quienes dieron los primeros pasos del seguro científico, con la colaboración del matemático Halley, en los comienzos del siglo XVIII ( 56 ).

A partir de este acontecimiento que marca una división entre el contrato que en sus comienzos se fué practicando en forma empírica y que evolucionando lentamente lo pone en la época científica.



#### f) APARICION DE LOS DIVERSOS RAMOS DE SEGURO.-

El seguro de incendio aparece en Inglaterra, a consecuencia del incendio de Londres en 1666 ( 57 ) (Bruck dice que el seguro de incendio es de origen germánico y cita como su fuente legislativa la legislación irlandesa de 1118) ( 58 ).

En el siglo XVII se desenvuelve en Alemania, primero para los inmuebles en el derecho nórdico, y después aplicado para los muebles, bajo la influencia inglesa. Se introdujo en Francia desde el comienzo del siglo XVIII, -- con las cajas de socorros conocidos por "Bureaux des incendies", en París -- en 1717, y después en el interior del país, y a continuación en 1750 se creó la primera sociedad, la CHAMPE GENERALE DES ASSURANCES DE PARIS ( 59 ).

Aparece por primera vez el seguro de vida en Inglaterra, en el siglo -- XVI con la Casualty Insurance, para rescatar presos de los Turcos y en Italia para el embarazo, bajo la forma de un seguro temporario. Pero pronto se prohibió su práctica como operación de juego e incitación a la muerte del -- asegurado: lo condenaron el Guidón de la Mar, la Ordenanza de 1681 y los juristas del siglo XVIII. Ni Inglaterra se salvó de la prohibición general: -- por la Buble Act de 1720, la ley de 1774 admitió su legitimidad si mediaba -- el consentimiento de la persona asegurada y la fijación de la indemnización -- máxima de acuerdo al interés del asegurado ( 60 ).

El seguro de la responsabilidad civil halla su origen en el resarcimiento del abordaje en el derecho marítimo. Su progreso se vió dificultado por dos principios, hoy en franca declinación: que no hay responsabilidad sin -- culpa, y que el asegurador no garantiza los daños derivados de actos o hechos culposos del asegurado o de sus dependientes. Los primeros contratos -- se celebran en Francia, a comienzos del siglo XIX --en 1825-- con referencias de los transportes a caballo, pero su desarrollo efectivo lo recibe con el -- seguro de los accidentes de la industria, en el transporte ferroviario, y en el riesgo locativo ( 61 ).

Del último tercio del siglo XVIII datan los seguros de pedrisco y ganado. La vida económica del siglo XIX ya mucho más compleja, engendra otras -- numerosas clases de seguros ( 62 ).

En 1849 comienza a desarrollarse el seguro de accidentes, limitado al -- principio a los ferroviarios; vienen luego los seguros de cristales contra -- tempestades y huracanes ( 63 ).

( 57 ).- Antígono Donatti, Ob. Cit., pág. 6

( 58 ).- Ernest Bruck cit. por Issac Halperin, Ob. Cit. Cap. I pág. 2

( 59 ).- Isaac Halperin, Ob. Cit., pág. 3

( 60 ).- Isaac Halperin, Ob. Cit., pág. 3

( 61 ).- Gasperoni, Assic. di resp. civile, pág. 840, núm. I. cit. por Issac Halperin, Ob. Cit. Cap. I pág. 4

( 62 ).- Luis Benítez de Lugo R., Ob. Cit., Cap. VI pág. 100

( 63 ).- Luis Benítez de Lugo R., Ob. Cit., Cap. VI págs. 100 y 104

#### g) EL CONTRATO DE SEGURO EN LA ACTUALIDAD.-

En este último siglo conocemos gran diversidad de seguros como el de robo, automóviles, fianzas, aviación, interrupción de espectáculos públicos - por lluvia, interrupción de filmación de películas cinematográficas por enfermedad de los actores o directores, etc. Por último, podemos decir que en la práctica actual del seguro, podemos encontrar su aplicación en las más diversas actividades, bajo la máxima de que todo riesgo es asegurable.

A partir del siglo XVIII y muy especial en este siglo en que vivimos, - nos encontramos con los consorcios de empresarios de seguros, que son muy necesarios para la especial atención de algún seguro con determinadas características, que por su desarrollo extraordinario y por las inmensas fortunas - que representa, obliga a las compañías aseguradoras a agruparse en consorcios que les permitan una mayor capacitación y especialización en un sólo negocio. Prueba de ello lo tenemos en varias naciones en donde se constituyen consorcios por los seguros marítimos y de aviación.

Para aliviar la grave situación de los aseguradores, en los seguros que pueden representar grandes pérdidas o en aquellos en los cuales no se tiene ninguna experiencia y por lo tanto pueden tomar características de catástrofe, se han formado "Reuniones de Aseguradores", "Consortios" o "Pools", que de las tres formas se denominan.

En sentido técnico y científico la palabra "pools" significa "fusión de intereses de empresas". Para la función de estas organizaciones, se autoriza una oficina común a la que deben enviarse documentos, informes, datos estadísticos, etc., para el estudio y análisis de los riesgos que deben ser calificados por la oficina central para su aceptación o rechazo.

Esta operación de concurrencia, por la cual se prorratea cada operación entre todos los miembros del Consorcio o Pool, viene a disminuir los gastos de operación y los siniestros que serían causa de una peligrosa desviación económica si se manejara por una sola empresa.

Para la constitución de estas instituciones se requiere la concurrencia de un determinado número de socios, que son generalmente compañías aseguradoras, admitiéndose también a las reaseguradoras y cuando las circunstancias lo exigen, se incluye la colaboración gubernamental.

Actualmente existe en México, una tendencia a la desaparición de algunas Compañías de Seguros que no sean lo suficientemente poderosas en sus capitales y están siendo adquiridas por Compañías muy fuertes en el mercado nacional. Algunas otras, digamos medianas, están optando por la fusión, no sólo para la asunción de un riesgo determinado, sino una fusión real de capitales y crear una nueva institución, más fuerte, que pueda competir frente a las demás empresas, pues es evidente que en la situación de crisis que vivimos, sólo podrán subsistir las más poderosas.

Para concluir, podemos recordar los últimos cuatro siglos y nos encontramos con un constante aparecer y desaparecer de las más variadas ideas y organizaciones. Por nuevos que parezcan los planes de seguros que presenta la actualidad, todos han tenido sus precedentes, que surgen para esfumarse -

con la misma rapidez con que brotaron en la imaginación del especulador, del filántropo o del sabio. De todos estos planes e instituciones no llegan a nosotros más que unos cuantos fragmentos, exceptuando el seguro marítimo, - que llega a nuestro tiempo sin alteraciones fundamentales en sus principios-básicos.

Se puede afirmar que las instituciones de "seguros" existentes en los - pueblos antiguos, pasaron desapercibidas en la Edad Media y en los primeros-tiempos de la época moderna, sin tener la menor influencia en la creación - del seguro actual. Otra cosa se puede tener por cierta, y es que los segu-ros de bienes fueron anteriores a los personales, puesto que para su organi-zación no se requieren las bases científicas que reclaman éstos, ni el diffi-cil conocimiento de la probable duración de la vida humana cuya fórmula sa-tisfactoria nos aporta la ciencia moderna.

A partir del siglo XIX, se puede observar una evolución gradual de la - idea del seguro y sus instituciones. Los fisiócratas despejaron los horizon-tes del seguro moderno, al acabar con el mercantilismo para implantar las - teorías individualistas. La inhibición cada vez más acentuada de los órga-nos del Estado, la abolición del proteccionismo, la decadencia de los gre-mios y organizaciones profesionales, colocan al individuo en una situación - jamás conocida de aislamiento.

El ámbito de protección del seguro se extiende, y al lado de los segu-ros existentes a reparar los daños producidos por sucesos anormales y por - aquellos en que rara vez interviene la voluntad humana, se crean otros segu-ros que tienden a poner a cubierto de los perjuicios causados principalmente por los actos del hombre. Y como término a la evolución, se implantan aque-llos seguros en que se previenen las necesidades patrimoniales que no tienen nunca su origen en los poderes ciegos de la naturaleza ni en las crisis eco-nómicas o en las obligaciones impuestas por el Estado, sino única y exclusi-vamente en el arbitrio de la voluntad humana.

## C A P I T U L O   I I

### EVOLUCION DEL DERECHO SOBRE SEGUROS

- a) Las Ordenanzas de Barcelona del 21 de noviembre de 1435.
- b) El consulado del Mar.
- c) Ordenanzas sobre Seguros Marítimos de Barcelona.
- d) Ordenanzas de Burgos.
- e) Ordenanzas de Sevilla.
- f) Ordenanzas de los países bajos.
- g) El Guidón de la Mer y la Ordenanza de la Marina.
- h) La Ordenanza de Bilbao.

### EVOLUCION DE NUESTRA LEGISLACION A PARTIR DEL MEXICO INDEPENDIENTE

- a) Código de Leres. Código Civil de 1870 y 1884.
- b) El Código de Comercio de 1889.
- c) Ley sobre Compañías de Seguros de Vida de 1910.
- d) Ley General de Sociedades de Seguros de 1926.
- e) Ley Sobre el Contrato de Seguro de 1935.
- f) Ley General de Instituciones de Seguros de 1935.
- g) Ley de Navegación y Comercio Marítimos.
- h) Reformas a la Legislación de Seguros hechas en enero de 1966.
- i) Período de 1981 a 1986.

## EVOLUCION DEL DERECHO SOBRE SEGUROS

### a) LAS ORDENANZAS DE BARCELONA DEL 21 DE NOVIEMBRE DE 1435.-

En esta célebre Ordenanza, aparte de algunas reglas relativas al Derecho Internacional, se recuerdan principios generales con el único objeto de remediar ciertos abusos que hacían degenerar el seguro en verdadera apuesta; se dispone que "con el fin de extirpar todos los daños, fraudes, cuestiones y debates que pudiesen seguirse en Barcelona por razón del Seguro de las naves y otras embarcaciones, así como de mercancías, ropas y haberes, y tanto en interés de los aseguradores como de los asegurados, queda prohibido asegurar en dicha ciudad toda clase de embarcaciones que no sean propiedad de los vasallos del Rey; y en las pertenecientes a éstos, no podrán serlo por importe superior a las 3/4 partes de su valor, no pudiéndose asegurar en Barcelona, ni en parte alguna, la diferencia entre el valor real y el valor asegurado. También se prohíbe a los que no sean vasallos del Rey, asegurarse en forma alguna en Barcelona, directa o indirectamente, por razones de sus ropas, mercancías o haberes, si no estuviesen cargadas en naves nacionales o en embarcaciones de dicho señor. En las naves y embarcaciones pertenecientes a vasallos del Rey pueden ser asegurados en Barcelona todos y cada uno de los vasallos del mismo, por sus ropas, mercancías y haberes, siempre que no se cubran más de las 3/4 partes de su valor, límite que en ningún caso podrá ser superado" ( 1 ).

El Edicto de los Magistrados de Barcelona terminaba con la siguiente cláusula: "Se reservan, empero, dichos Consejeros y prohombres para el caso de advertir que en los presentes Ordenamientos hubiese algo obscuro o dudoso, el derecho para ellos o sus sucesores, de enmendarlos tantas veces como oportuno les pareciere" ( 2 ).

### b) EL CONSULADO DEL MAR.-

El importante edicto de los Magistrados de Barcelona, se incluyó en la edición de 1494 del "Libro del Consulado del Mar". Este ordenamiento toma su nombre de los "Consulatus Maris" que en la Edad Media constituyeron en sus orígenes, órganos legislativos y administrativos; posteriormente, se transformaron en magistraturas de carácter técnico-judicial.

Estas poderosas corporaciones de comerciantes, fueron recopilando infinidad de normas consuetudinarias precedentes, que aunadas a las acertadas decisiones de los cónsules, dieron un reconocido prestigio a dicha obra.

En Italia, existen Consulados marítimos en Piza, Messina, Ancona, Génova, Venecia y Roma. Fuera de Italia, se conocieron en Montpellier, --

( 1 ).- Luis Benítez de Lugo R., Ob. Cit., Cap. V pág. 79

( 2 ).- Félix Benítez de Lugo y R., Ob. Cit., Cap. II págs. 76 y sigs.

Pertinián, Barcelona, Tolsá, Valencia, Mallorca, Burgos, Bilbao y en Malta - ( 3 ).

c) ORDENANZAS SOBRE SEGUROS MARÍTIMOS DE BARCELONA.-

Barcelona fué la maestra del comercio en España y logró ser también su mentora en materia de Seguros. En el año de 1458 se publicó en Barcelona - una importantísima Ordenanza sobre Seguros Marítimos, formada por 21 capítulos, algunos de los cuales fueron modificados por declaraciones y correcciones hechas en 1461 ( 4 ).

En el año de 1491, los Reyes Católicos en la Ley 135 del "Cuaderno de - Alcabalas", ordenaron que los aseguradores no percibieran más de 20 por ciento de las libranzas al llevar sus rentas de un lugar a otro, y advertían que no era su intención prohibirlo, aunque otra disposición prohibía mermar las rentas y pagar de ellas tales gastos ( 5 ).

d) ORDENANZAS DE BURGOS.-

Después de Barcelona, corresponde a la ciudad de Burgos la satisfacción de realizar su importante aportación en la legislación de los seguros.

En efecto, los comerciantes burgaleses obtuvieron la jurisdicción consular en el año de 1494, formando el Consulado varias Ordenanzas que, confirmadas por Don Carlos y Doña Juana en Pragmática del 18 de septiembre de 1538, se coleccionaron y fueron publicadas en 1553 con el título de "Ordenanzas hechas por el Prior y Cónsules de la Universidad de la Contratación de esta M. N. y M.L. ciudad de Burgos, por sus magistrados confirmados, para los negocios y cosas tocantes a su jurisdicción e juzgado" ( 6 ).

De todas ellas, las más importantes sin lugar a dudas, son las "Ordenanzas de los Seguros Marítimos que formaron el Prior y Cónsules de la Universidad de mercaderes de Burgos de 1537, las cuales constan de 38 capítulos, que suponen, según Capmany, los más antiguos usos del Seguro, conocido desde - - tiempo immemorial en aquella ciudad" ( 7 ).

Una prueba que el seguro se practicaba antes de su publicación, son las palabras que figuran en el preámbulo; "Vistas las pólizas y Ordenanzas que - hasta aquí había en esta Universidad sobre los casos y cosas tocantes a los seguros" ( 8 ).

( 3 ).- Brunetti A., Ob. Cit., Libro I pág. 223

( 4 ).- Luis Benítez de Lugo R., Ob. Cit., Cap. V pág. 81

( 5 ).- Luis Benítez de Lugo R., Ob. Cit., Cap. V pág. 81

( 6 ).- Félix Benítez de Lugo y R., Ob. Cit., Cap. III pág. 80

( 7 ).- Cit. por Luis Benítez de Lugo R., Ob. Cit., Cap. V pág. 81

( 8 ).- Félix Benítez de Lugo y R., Ob. Cit., pág. 80

e) ORDENANZAS DE SEVILLA.-

Fué "La puerta de oro de las Indias", como se conocía a Sevilla, a -- quien se le concedió la jurisdicción del consulado en 1539, ya que sus muelles empezaron a verse poblados de gran cantidad de mercaderes de los países más distantes de Europa.

El nuevo tribunal no había tenido Ordenanzas hasta que, en el año de - 1544, Carlos I aprobó las que formaron el Prior y Cónsules presididos por un juez real del Consejo de las Indias, en 24 capítulos bajo el título general de "Ordenanzas para el Prior y Cónsules, de la Universidad de los mercaderes de la Ciudad de Sevilla", aprobados por Real Cédula de 1554. Siendo las más notables de cuantas publicó este consulado las "Ordenanzas para los Seguros-Marítimos que formaron el Prior y Cónsules de la Universidad de Mercaderes - de Sevilla, con respecto a la navegación a las Indias Occidentales en 1555", divididas en 33 capítulos y confirmadas en 14 de Julio de 1556 ( 9 ).

En su introducción se declara que "no habiendo asegurador, no habría - quien osase cargar y osase aventurar a perder todo lo que cargare. Y por es to conviene que haya muchos aseguradores que aseguren a otros lo que carga-- ren". Al mismo tiempo, advierte que su publicación se hace con el objeto de evitar los engaños y para que el comercio se extienda cada vez más.

"Con posterioridad, el Rey Felipe II, dictó unas Ordenanzas para la Casa de Contratación de Sevilla, tratando de los Seguros los párrafos 161 y 162 - de las mismas" ( 10 ).

En las citadas normas se prescribe, que para evitar los muchos abusos - que se cometían, asegurando algunas personas toda su hacienda, en secreto o en confianza con diversos aseguradores y cobrando después dos o tres veces - el valor de lo que se perdió, se ordenó que en adelante todo Seguro debe ser público y de la manera que era costumbre hacer, siendo nulo en caso de no -- cumplirse con este requisito ( 11 ).

f) ORDENANZAS DE LOS PAISES BAJOS.-

En las provincias de los Países Bajos durante el siglo XVI y con pos- terioridad a las Ordenanzas de Flandes del año 1537, se produjeron con bas-- tante frecuencia y cada día con mayor aumento, reclamaciones de los comer-- ciantes por pérdidas en los siniestros marítimos.

La comisión nombrada para tal efecto, dictaminó que esa serie continúa- de reclamaciones podía tener su origen, debido a la costumbre de asegurar -- por el mayor valor las embarcaciones y las mercancías transportadas, así co- mo también por el Seguro de fletes y ganancias. Como consecuencia de todo - esto, fueron publicadas las Ordenanzas de 1549. También tienen gran impor--

( 9 ).- Luis Benítez de Lugo R., Ob. Cit., Cap. V pág. 84

(10).- Félix Benítez de Lugo y R., Ob. Cit., pág. 83

(11).- Luis Benítez de Lugo R., Ob. Cit., Cap. V pág. 85

tancia las de Amberes del año 1563, promulgadas por Felipe II en Bruselas - ( 12 ).

g) EL GUIDON DE LA MER Y LA ORDENANZA DE LA MARINA.-

"Notoria y merecida celebridad tuvieron dos compilaciones Francesas, el Guidón de la Mer y la Ordennance de la Marine" ( 13 ).

La "Guída (o Guidón) de la Mer", publicada en la ciudad de Rouen en los años 1556 y 1584, es una colección de carácter consuetudinario, en la que se recogieron los usos y costumbres concernientes a ciertos actos de comercio marítimo; y en especial, al Contrato de Seguro.

"Esta colección, bastante difundida, atestigua la tendencia hacia la — unificación del derecho marítimo en los principales puertos mediterráneos, — se atribuye al esfuerzo de un jurisconsulto privado cuyo nombre ha quedado — en el anonimato. Es indudablemente posterior al Consulado (sus primeras ediciones pertenecen a 1607, 1645 y 1651) y trata entre otras materias, ampliamente y orgánicamente, del Contrato de Seguro, exponiendo el estado de la jurisprudencia mercantil de la época.

Hizo uso de una gran parte del material legislativo de los Estatutos de Florencia y de Génova, las Ordenanzas de Flandes y de Amsterdam, las de Barcelona, Sevilla, Burjos, Bilbao y otros.

Una edición del Guidón se debió a Cleirac (Us et Coutumes de la Mer), — el cual señala los numeros errores de impresión de las ediciones de 1607 y — 1645.

La importancia que desde el primer momento alcanzó esta codificación — fué extraordinaria, aplicándose en otras plazas de Francia como en el extranjero, gracias al innegable mérito de sus preceptos" ( 14 ).

Posterior al Guidón, apareció en Francia en el mes de Agosto de 1681 bajo el reinado de Luis XIV, la Ordenanza Marítima, un notabilísimo Código sobre el comercio marítimo y la navegación, obra fundamental que recopiló y — coordinó varias ordenanzas precedentes (de los años 1517, 1543, 1584 y 1629), utilizando muchas costumbres, especialmente las de los puertos occidentales — y del Norte. Fué inspirada por el gran Ministro Colbert, que la introdujo — en Bretaña en 1684 ( 15 ).

La gran fortuna de este documento legislativo, nos dice Brunetti, "se — debe a sus ilustradores y comentaristas Valin y Emerigon, el primero profundo conocedor del derecho marítimo de los puertos Occidentales, y el segundo de los del Mediterráneo. Ambos tuvieron el mérito de poner de relieve y, —

( 12 ).- Félix Benítez de Lugo y R., Ob. Cit., pág. 84

( 13 ).- Luis Benítez de Lugo R., Ob. Cit., Cap. V pág. 91

( 14 ).- Félix Benítez de Lugo y R., Ob. Cit., Cap. III pág. 86

( 15 ).- Brunetti A., Ob. Cit., Libro I pág. 93



frecuentemente, conciliar entre ellos los principios del derecho vigente en los puertos del Atlántico con el derecho de la cuenca del Mediterráneo" - - ( 16 ).

La materia de la Ordenanza de la Marina está distribuida en 5 libros -- que contienen 53 títulos y estos en artículos; el libro III titulado "Des - Contrats Maritimes" en su título VI trata de los Seguros y comprende 74 ar- tículos relativos a esta materia.

"Esta magnífica obra fué completada rápidamente por otras en tiempos de Luis XV, "El Rey Sol", en 1723, 1743, 1745 y por Luis XVI en 1779 y 1784. El Código Napoleónico en 1807 se fundamentó en todos esos preceptos legisla- tivos" ( 17 ).

#### h) LA ORDENANZA DE BILBAO.-

La Cédula Real del 22 de Junio de 1511 hizo extensivas las Ordenanzas - de la ciudad de Burgos a los comerciantes y mercaderes de la villa de Bilbao, y por ellas se rigieron hasta que la extensión de su comercio y las dudas- que frecuentemente se presentaban hicieron necesarias unas Ordenanzas espe- ciales para esa plaza, las cuales fueron publicadas y mandadas ejecutar por Cédula del 2 de Diciembre de 1737.

Así fué como nació el célebre Código conocido con el nombre de "Ordenan- zas de Bilbao", que desde su publicación, por la sabiduría de sus leyes obtu- vo, como dice Pardessus, "una especie de prioridad y casi de universalidad", ya que, aún dictadas para Bilbao fueron la legislación mercantil que exclusi- vamente se observó en la mayor parte del reino español hasta la publicación- del Código de Comercio, verificada por Real Cédula de 30 de Mayo de 1829, -- traspasando las fronteras para ser observadas en colonias españolas de Améri- ca y en las repúblicas hispanoamericanas" ( 18 ).

( 16 ).- Brunetti A., Ob. Cit., Libro I pág. 93

( 17 ).- Brunetti A., Ob. Cit., Libro I pág. 94

( 18 ).- Luis Benítez de Lugo R., Ob. Cit., Cap. V pág. 86

EVOLUCION DE NUESTRA LEGISLACION A  
PARTIR DEL MEXICO INDEPENDIENTE

a) CODIGO DE LARES. CODIGO CIVIL DE 1870 y 1884.-

Posterior a la Independencia de México en 1821, en materia de Seguros - fueron las Ordenanzas de Bilbao las que en la práctica se continuaron aplicando conjuntamente con las resoluciones del Consulado de la Nueva España; - hasta que en 1854 se expidió el primer Código de Comercio de México (conocido como Código Lares, en homenaje a su autor).

Nuestro primer Código Civil en 1870 legisló en materia de seguro terrestre, y podemos afirmar que en la mente del legislador ya estaban presentes - los conceptos de la técnica aseguradora como base de todo contrato de seguro.

Recordemos que en la Exposición de Motivos que formuló la comisión redactora del Proyecto del Código Civil de 1870, se decía:

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

Como se puede entender, los creadores del Proyecto del Código Civil de 1870, hacen patente la afirmación de que el Contrato de Seguro debe estar sustentado necesariamente sobre la organización rigurosamente técnica, que haga posible la compensación de los riesgos según las leyes de la estadística.

En 1884 tanto el nuevo Código Civil como el segundo Código de Comercio, nuevamente legislaron en materia de seguro terrestre.

b) EL CODIGO DE COMERCIO DE 1889.-

"Por decreto del 4 de Junio de 1887 se autorizó al Ejecutivo para reformar total o parcialmente el Código de Comercio de 1884 y se nombró a una comisión para la redacción del Proyecto, integrada por los Licenciados Joaquín D. Casasús, José de Jesús Cuevas y José María Gamboa, de la que fué Secretario, Don Roberto Nuñez" ( 19 ).

Producto de estos trabajos, surgió el Código de Comercio de 1889 vigente todavía en parte, que extendió la disciplina del Contrato de Seguro a comprender tanto el marítimo como el no marítimo en su calidad de contrato de

( 19 ).- Luis Ruíz Rueda, Fuentes y Autores de Nuestra Legislación de Seguros, R. M. S. N° 11 pág. 7.

empresa de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 75 del mismo y que dice- así.

"Artículo 75.- La Ley reputa actos de comercio:

XVI.- Los contratos de seguros de toda especie, siempre que sean hechos por empresas";

Sin embargo, todavía no se aplicó una legislación administrativa de con- trol.

c) LEY SOBRE COMPAÑIAS DE SEGUROS DE VIDA DE 1910.-

El Presidente de la República, General Porfirio Díaz, por conducto de - la Secretaría de Hacienda, sometió al Congreso de la Unión una iniciativa de ley que establecía un régimen fiscal especial para Compañías de Seguros. Pe- ro ese gobierno, que fué típicamente liberal, en la Exposición de Motivos ex- tomó su opinión en el sentido de que el sistema de publicidad del Código de Comercio de 1889, establecido para las sociedades anónimas, era suficiente - para garantizar los intereses del público que contrataba con las Compañías - de Seguros, y no había razón para someterlas en un sistema de control de su funcionamiento, ni a una previa autorización por parte del Estado para cons- tituirse. Dicha Exposición de Motivos, comentaba:

"Es verdad que en muchas legislaciones se ha equiparado, en cierto modo, las operaciones sobre seguros a las que practican algunas instituciones de - crédito, exigiendo en uno u otro caso de las Compañías respectivas todas las formalidades y garantías que en concepto de los legisladores podían dismi- nuir los peligros que para la masa general de público acarrearían operaciones - de esa naturaleza. Tal intervención del poder público es, en rigor, justifi- cable, cuando se trata de instituciones de crédito, pero estas pueden causar perjuicios a personas que no han contratado directamente con ellos y que re- ciben títulos y valores emitidos por el solo hecho de estar en la circula- ción; pero ni las Compañías de Seguros pueden ser consideradas en el número de aquellas instituciones, porque no emiten instrumentos de compensación o - crédito, ni desempeñan el papel de intermediarios que las otras tienen ni - tampoco puede decirse que sean susceptibles de ocasionar daños a quienes no contraten con ellas y por lo mismo no tuvieren interés o necesidad de preca- verse contra ellas, estudiando su modo de ser y sus garantías de solvencia"- ( 20 ).

Pero así como el criterio de una persona puede ir cambiando y madurando se en un período relativamente corto de tiempo, así sucede en muchos pueblos que con la observación detenida y mesurada de los hechos cotidianos de la vida social, llegan a conocer el meollo de un problema, de una situación econó- mica, política o social.

( 20 ).- Exposición de Motivos de la Iniciativa de 1892, Compilación de Le- yes sobre Seguros y Fianzas, Méx., 1947 S.H.C.P.

Este fenómeno a que nos venimos refiriendo, fué el que se operó en los legisladores mexicanos en los años transcurridos desde 1892 a 1908. Al grado tal, de llegar a una mutación completa de conceptos que van desde la idea de completa libertad, o de libertinaje en materia de comercio, hasta la opinión opuesta, que consideraba la imperiosa necesidad de vigilar con mayor atinencia las operaciones de las compañías aseguradoras.

Así fué como, el 28 de mayo de 1908 el mismo gobierno del General Díaz, originalmente liberal, tenía que ceder ante la evidencia de las necesidades sociales, mandando al Congreso una nueva iniciativa de ley relativa a empresas de seguros de vida, con la clara visión del legislador de intentar aunque fuera en principio, de poner las bases de una legislación de policía que garantizara al público tomador del seguro, que los aseguradores operarían sobre bases técnicas, que les permitiera tener la capacidad indispensable para el cumplimiento de los compromisos contraídos.

En la Exposición de Motivos de la iniciativa de 1908 ( 21 ), cambió los conceptos de la iniciativa de 1892 y propició el advenimiento de la Ley sobre Compañías de Seguros de Vida del 25 de Mayo de 1910 ( 22 ) y que debió ser una gran sorpresa, para el liberalismo prevaleciente en esa época. En una breve síntesis podemos apreciar los nuevos lineamientos de esa ley.

1.- Prohibió la actividad aseguradora (en materia del seguro de personas solamente) a quienes no fueran sociedades anónimas o cooperativas.

2.- Restringió el ejercicio de la misma actividad, al requerir autorización de la Secretaría de Hacienda, para operar como empresas de seguros en los ramos de vida, accidentes y enfermedades.

3.- Exigió la constitución de reservas técnicas y de previsión.

4.- Reglamentó la inversión de esas reservas.

5.- Estableció la inspección y vigilancia permanente de las empresas por la autoridad administrativa, señalando incluso los lineamientos generales del Reglamento respectivo, que debía contener además, disposiciones acerca de estos puntos especiales:

- a) Formación y rectificación de la tabla mexicana de mortalidad.
- b) Revisión y aprobación de proyectos de pólizas, solicitudes y exámenes médicos, tarifas de primas y prospectos de las compañías.
- c) Comprobación de la legalidad y exactitud de las inversiones.
- d) Consentimiento de la Secretaría de Hacienda que debería constar-

( 21 ).- Exposición de Motivos de la Iniciativa de 1908, Compilación de Leyes sobre Seguros y Fianzas, México, 1947 S.H.C.P.

( 22 ).- El cuadragésimo Aniversario de la Ley sobre Compañías de Seguros de Vida de 1910; Rev. Mexicana de Seguros, Vol. III, No. 26, mayo de 1950, - - pág. 3

en las escrituras de ventas, arrendamientos, y cancelación de hipotecas de inmuebles.

e) Publicación de estados financieros y otros documentos.

f) Sanciones civiles y penales para las infracciones.

6.- Ordenó la creación del Departamento de Seguros.

7.- Dictó normas para la regularización de las empresas de seguros; para decretar la insolvencia de las mismas; para un procedimiento especial en materia de quiebra y de liquidación.

8.- Reglamentó el traspaso de cartera y la fusión de las sociedades de seguros.

La Ley sobre Compañías de Seguros de Vida fué la que en realidad inició nuestra legislación administrativa de control, inspirada principalmente en las leyes angloamericanas sobre esta materia. Esta Ley vino a ser complementada por el Reglamento de la Ley de Compañías de Seguros Sobre la Vida, de 27 de Noviembre de 1923.

d) LEY GENERAL DE SOCIEDADES DE SEGUROS DE 1926.-

Es el 25 de Mayo de 1926 cuando se expide la "Ley General de Sociedades de Seguros", que viene a extender el control estatal, que ya existía para los Seguros de Vida, dado que por un lado las Aseguradoras del ramo de vida se regían por la Ley de 1910 y su reglamento del 29 de Marzo de 1926 -con diversas modificaciones-, y por otra parte los Seguros del ramo de Daños -continuaban sujetos a la Ley de 1892, con la consabida excepción del ramo marítimo.

Así, con esta Ley de 1926, el control estatal cubre ya todos los ramos de seguros, regulando su derecho administrativo pero ya legislando en materia de derecho privado, avanzando un poco más los intentos de la Ley de 1910.

Toca esta Ley algunos puntos importantes del propio Contrato de Seguro, así como cuestiones referentes a la constitución de las sociedades de Seguros.

El Reglamento de la Ley de 1926, es de 25 de Noviembre del mismo año, pero fueron bastantes las nuevas disposiciones legislativas que se dieron -hasta 1935, fecha en que se expiden tanto la nueva Ley Sobre el Contrato de Seguro como la Ley General de Instituciones de Seguros que comentaremos más adelante.

Es de notarse la importancia que tiene este periodo de transición ya que es aquí donde el Estado vislumbra y se gesta finalmente su participación y control en las actividades de las empresas aseguradoras, reaseguradoras, etc.

e) LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO DE 1935.-

Esta Ley, vigente desde luego, aunque con numerosas modificaciones, es elaborada teniendo una inspiración tripartita: La Ley Federal Suiza del Contrato de Seguro de 2 de Abril de 1908, La Ley Francesa del Contrato de Seguro de 13 de Julio de 1930 y en el Proyecto Mossa de 1931 que sirve de remate a la obra "Saggio legislativo sul contratto di assicurazione", y fué principalmente obra del Lic. Manuel Gual Vidal ( 23 ).

Como principios básicos de esta Ley de 1935 encontramos:

1.- Acepta plenamente las tesis de Vivante sobre el elemento "empresa" como elemento esencial del contrato (artículos 1º y 2º), además de aquellas tesis que consagran reglas y principios técnicos, como la proporcionalidad de la prima, exclusión de riesgos técnicamente no asegurables, descripción del riesgo antes y después de la conclusión del contrato, mora en el pago de primas, etc.

2.- La exclusión imperativa de cláusulas leoninas, formalidad y perfección del contrato; excepciones del principio de indivisibilidad de la prima, plazos de gracia para el pago de éstas cuando se encontraren vencidas, indemnización de siniestros ocasionados por culpa ordinaria del asegurado, etc. Lo que tiene como consecuencia, una mayor protección del asegurado en este contrato.

3.- Protección de los derechos de terceros, terceros beneficiarios, - acción directa del tercero dañado contra las empresas aseguradoras, etc.

4.- Debido al carácter de adhesión de este contrato y desde luego la participación de mayor fuerza de la empresa aseguradora, es manifiesta la imperatividad de la Ley, lo que impide la derogación convencional de sus preceptos, garantizando así un plano de mayor igualdad de los contratantes.

En cuanto a su campo de aplicación, tiene algunas limitaciones, entre ellas:

a) El Código de Comercio para el seguro marítimo, según lo establece el artículo 3º de la Ley, aunque indica también su régimen supletorio. - El 10 de Enero de 1963 se promulga La Ley de Navegación y Comercio Marítimo, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de Noviembre de 1963 - cuyo capítulo IV reglamenta el seguro marítimo.

b) La exclusión de los seguros sociales que hace la Ley en su artículo 4º, dado que éstos, están regidos por su propia Ley, aunque parece inútil esta exclusión por ser una Ley de Derecho Público la fuente de la obligación y no un acuerdo de voluntades entre el instituto asegurador y los asegurados o patrones.

f) LEY GENERAL DE INSTITUCIONES DE SEGUROS DE 1935.-

Este es el paso más importante que se ha dado hasta la fecha en la evolución del régimen jurídico del Contrato de Seguro en nuestro país, ya que - independientemente de ser un ordenamiento de Derecho Público, tiene una gran y determinante influencia en el Contrato de Seguro, pues establece entre - - otros aspectos, algunas cuestiones que son primordiales, a saber:

1.- Precisa lo que debe entenderse por el elemento "empresa", incluido en la definición que del contrato de seguro se hace en el art. 1º de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, (art. 2º, Ley General de Instituciones de Seguros).

2.- Prohíbe el ejercicio de la actividad aseguradora a quien no tenga - el carácter de "Instituciones de Seguros" (art. 3º, Ley General de Instituciones de Seguros), con una excepción que necesita, sin embargo, de autorización expresa de la Secretaría de Hacienda, y el supuesto de que dichas operaciones no quieran o puedan ser realizadas por instituciones autorizadas.

3.- No tendrán efectos jurídicos los contratos de seguros que se celebren en contravención a lo indicado por el art. 3º frac. IV, Ley General de Instituciones de Seguros.

4.- Para el caso de contravención a las tarifas aprobadas por la Secretaría de Hacienda, o las condiciones generales de pólizas homologadas por la propia Secretaría, a través de la Convención Nacional de Seguros, se establece la anulabilidad de los contratos así celebrados (5º párr. art. 36, Ley General de Instituciones de Seguros).

5.- Se establecen las reglas que deberán observarse cuando ocurra la -- fusión de dos o más instituciones, así como el traspaso o cesión de cartera, cuyas consecuencias se reflejan necesaria e indubitadamente en los contratos existentes (art. 66 Ley General de Instituciones de Seguros).

g) LEY DE NAVEGACION Y COMERCIO MARITIMOS.-

Esta Ley de 10 de Enero de 1963, y que entró en vigor 30 días después - de su publicación en el Diario Oficial de la Federación del 21 de Noviembre del mismo año, dedica al ramo de seguro marítimo el capítulo IV del Título Tercero del Libro Tercero y viene a derogar los artículos del Libro Tercero del Código de Comercio, así como las demás disposiciones legales que se opongan a la propia Ley. No obstante, merece comentario el precepto jurídico - que fundamenta esta aseveración, pues ha creado diferentes interpretaciones:

Dice el art. 2º transitorio de la Ley de Navegación y Comercio Marí-- mos.

"Se derogan los artículos del Libro Tercero del Código de Comercio y - las demás disposiciones legales en lo que se opongan a este ordenamiento".

Una interpretación de lo anterior, nos dice, son derogados todos los - artículos del Libro Tercero del Código de Comercio, dentro de los cuales es-

tá lo relativo al Seguro Marítimo, y la derogación de disposiciones legales que se opongan a la nueva ley, sean aquellas distintas de las del Libro Tercero del Código de Comercio.-

Otra interpretación, la cual compartimos, nos la explica el Licenciado Rufz Rueda ( 24 ) al considerar que debe entenderse que lo que se está derogando son dispositivos jurídicos que se opongan a la Ley de Navegación y Comercio Marítimos, y que se encuentren tanto en el Libro Tercero del Código de Comercio, como en cualquier otro cuerpo legislativo.

Lo anterior se apoya inclusive en el propio contenido de la Ley, pues - en el art. 233, que se encuentra precisamente en el capítulo de seguro marítimo, nos remite al art. 831 del Código de Comercio, por lo que resulta evidente a todas luces que la nueva Ley lo considera en vigor, al completar con éste su contenido. Es de particular relevancia esta relación jurídica, pues nos determina los casos en que el asegurador no responde de pérdidas y daños.

#### h) REFORMAS A LA LEGISLACION DE SEGUROS HECHAS EN ENERO DE 1966.-

Estas reformas, que se hicieron por decreto publicado en el Diaric Oficial de la Federación del 5 de Enero de 1966, tanto a la Ley Sobre el Contrato de Seguro, como a la Ley General de Instituciones de Seguros, son las últimas modificaciones que han sufrido ambos ordenamientos, y las que tocaron a la Ley Sobre el Contrato de Seguro en lo relativo al régimen de la prima son particularmente interesantes por lo que se comentarán en apartado específico.

Las modificaciones que correspondieron a la Ley General de Instituciones de Seguros, contienen fundamentalmente una reiteración y preocupación - por la mexicanización del capital de dichas instituciones y desde luego, como consecuencia y adecuación a las que se hicieron a la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

#### i) PERIODO 1981 - 1986.-

El 7 de Enero de 1981 entraron en vigor modificaciones adicionales a la Ley General de Instituciones de Seguros, a fin de modernizar el sector y adecuarlo a las nuevas condiciones, las cuales se pueden clasificar en:

1.- Reformas a la estructura del sector asegurador, con el propósito de redefinir el papel que deben tener las entidades que integran el sector:

Se suprimieron las sucursales de compañías extranjeras de seguros, por la necesidad formal y práctica de adecuar la ley al proceso de mexicanización del seguro, quedando excluidas en el texto del artículo primero de dicho ordenamiento.

( 24 ).- Rufz Rueda Luis, Ob. Cit., págs. 42 y 43



Se estableció un régimen de concesión para las instituciones de seguros, de conformidad con el carácter de servicio público asignado a esta actividad, acorde con la facultad del Estado de implantar políticas de desarrollo y dictar medidas para garantizar el cumplimiento efectivo de la función aseguradora (artículo 5).

Se sujetó a las sociedades mutualistas de seguros al régimen de autorización por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (artículo 6).

Se crearon diversos preceptos que reglamentaron las facultades de concesión y de autorización, permitiendo, en determinados casos, remover a los funcionarios de las empresas aseguradoras que no cumplieran con las obligaciones inherentes a su cargo (artículo 31).

Se establecieron también bases para democratizar el capital de las instituciones de seguros, fijando un límite máximo del 15% del capital pagado para personas físicas o morales, salvo los casos de excepción consignados en la misma ley (artículo 29).

Se adecuó el marco jurídico que regía la actividad de los agentes de seguros, distinguiendo entre las personas vinculadas a las instituciones de seguros mediante una relación de trabajo y las personas físicas y morales que se dedicaran y constituyeran, en el último caso, a operar esta actividad sin que existiera relación laboral (artículo 23).

Se sujetó a autorización la actividad del ajustador y se fijaron las bases para expedir el reglamento respectivo (artículo 25).

Se incluyó la figura del intermediario de reaseguro, del Registro General de Reaseguradoras Extranjeras y de las oficinas de representación de reaseguradores extranjeros, con la finalidad de facilitar las condiciones para que el reasegurador extranjero otorgara un mejor servicio a las instituciones del país, propiciando una adecuada diversificación de riesgos por reaseguradoras, operaciones y ramos, fomentando el proceso de internacionalización de México en este campo y el debido control y vigilancia (artículos 26, 27 y 28).

## 2.- Reformas al régimen de operación de las empresas aseguradoras:

Se adicionó entre los ramos que las empresas podían operar, los especiales que declare la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, cuando algunos adquirieran una importancia tal que ameritara se les considerase como ramo independiente, además de mencionar el de responsabilidad civil como adicional en otros ramos (artículo 7).

Se señalaron todas las operaciones que las aseguradoras podían realizar, tanto de seguro como de reaseguro y las análogas o conexas que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público autorizara, previa opinión de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

Entre las operaciones que podían realizar, destacan: la administración de sumas que por concepto de dividendos o indemnizaciones les confieren los asegurados o sus beneficiarios; la administración de reservas para fondos de pensiones o jubilaciones de su personal, complementarios a los que establece la Ley de Seguro Social; la administración de las reservas retenidas a instituciones del país y del extranjero por concepto de reaseguro y, dar -

en administración a las instituciones cedentes, del país o del extranjero, - las reservas constituidas por primas retenidas correspondientes a operaciones de reaseguro (artículo 34).

Se adecuó su operación al régimen de las operaciones activas de crédito, como entidades financieras.

Se procuró la optimización técnica y económica de los sistemas de reaseguro de los riesgos domésticos y el fomento a la reciprocidad con el extranjero, a través del reaseguro tomado, estableciendo las bases jurídicas para motivar a las instituciones de seguros a aumentar su retención individual - (artículo 37).

Se actualizaron los criterios técnicos en materia de reservas, tomando en cuenta la complejidad en las necesidades de aseguramiento y el creciente número de tipos de seguros que habían venido creándose.

Asimismo, se buscó dentro del contexto general del mercado financiero mexicano, adecuar las reservas en función a la dinamización de su creación y manejo, cuidando que el propósito de solvencia no inhibiera el crecimiento de las instituciones. Es así como se elevó el nivel de tecnificación y control de las reservas, pero atendiendo en todo momento a las condiciones de las carteras de seguros, en cuanto a composición, estacionalidad y en consecuencia, se modificó la definición de la reserva de previsión para conceptualizarla como soporte de desviaciones estadísticas, eliminando su función de absorción de fluctuaciones de valores, ya que la práctica demostró las inconveniencias financieras de su utilización como nivelador de utilidades cuando la cartera de valores no sufre mermas reales en su rentabilidad (artículos 46 y 50).

Se estableció la obligación para las instituciones de seguros de constituir una reserva de capital para fluctuaciones de valores (artículo 45).

Se creó la reserva para siniestros ocurridos y no reportados, necesaria para una sana operación de las instituciones y una mejor protección de los asegurados (artículos 50, fracción II).

Se determinaron los porcentajes de inversión de las reservas técnicas y se fijaron bases más ágiles para el manejo de las mismas, considerando que dentro de la política del Gobierno Federal de canalización de los recursos captados por la operación de los seguros hacia el financiamiento de las actividades prioritarias constituye un aspecto de gran relevancia.

Se determinó que el capital neto de las aseguradoras se integrara por el capital pagado y la reserva de capital, adicionando o sustrayendo, según corresponda, la utilidad no aplicada, la pérdida no absorbida de ejercicios anteriores y los resultados del ejercicio en curso; deduciendo de esa cantidad, las inversiones en acciones de sociedades que realicen operaciones con ellas o les presten servicios o bien, en entidades destinadas a otorgar servicio a los asegurados en cumplimiento de las obligaciones derivadas de los contratos de seguros y, en su caso, de sociedades inmobiliarias propietarias de edificios, en que las aseguradoras tengan sus oficinas (artículo 60).

Para ello, se fijaron tres parámetros en la determinación del capital neto: uno de ellos comprende en forma global las responsabilidades que pueden asumir las instituciones frente al público; otro, se refiere a la su-

ma que se obtenga de aplicar distintos porcentajes a cada grupo de dichas — responsabilidades, tomando en cuenta el grado de riesgo que para las institu- ciones presenten las operaciones celebradas y; el tercero, a los riesgos fi- nancieros.

### 3.- Reformas para procurar una mayor sanidad en el sector:

Se procuró ampliar y definir las funciones de inspección y vigilancia — por parte de las autoridades del sector, manteniéndose las reglas de contabi- lidad, inspección y vigilancia, con algunas actualizaciones y adaptaciones — para lograr una mayor eficiencia (artículos 99 al 118).

Se definieron con mayor precisión reglas para la disolución y liquida- ción de las compañías aseguradoras (artículos 119 a 131).

Se indicaron de una manera específica las operaciones que expresamente- tienen prohibido realizar las instituciones de seguros (artículo 62).

Se redefinieron y complementaron los regímenes de revocación de conce- siones y el de sanciones, para procurar una mayor seguridad en la realiza- ción de las operaciones de las instituciones de seguros (artículos 75 y 138- al 146).

Se previó que tratándose de delitos cometidos por funcionarios o emplea- dos de compañías de seguros, los mismos serían perseguidos por querrela de — la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (artículo 140).

### 4.- Ajustes diversos al régimen general para evitar contradicciones, — aclarar conceptos, y delimitar con mayor precisión las facultades de las di- versas autoridades:

Se federalizó en todos sus aspectos la competencia de las autoridades — laborales, principalmente, conociendo la Junta Federal de Conciliación y Ar- bitraje lo concerniente a conflictos.

Los derechos de inspección y vigilancia pasaron a formar parte de la — Ley Federal de Derechos.

Asimismo, a partir del 1° de Enero de ese año, entró en vigor la Ley — del Seguro Agropecuario y de Vida Campesino, misma que regula la actividad — de la Aseguradora Nacional Agrícola y Ganadera, S. A., entidad paraestatal — creada por ley en 1961.

El establecimiento del seguro agropecuario tuvo por objeto brindar apo- yo al desarrollo productivo del campo, facilitando el uso del crédito, me- diante la garantía de las inversiones contra ciertos riesgos.

Es de destacarse la labor legislativa en materia de seguros a partir de 1981, pues además de los ordenamientos mencionados, se publicaron diversas — disposiciones, como:

Acuerdo Presidencial de 2 de enero de 1981, en él se faculta a la Secre- taría de Programación y Presupuesto y al Departamento del Distrito Federal, — para realizar las gestiones necesarias a fin de contratar un Seguro Colecti- vo de Retiro con Aseguradora Hidalgo, S. A., institución nacional, en benefi-

cio de los trabajadores al servicio del Estado.

Auerdo Presidencial de 15 de mayo de 1981, ratifica que las Secretarías de Estado y Departamentos Administrativos y las Entidades que componen la Administración Pública Paraestatal, deberán contratar con Aseguradora Mexicana, S. A., y Aseguradora Hidalgo, S. A., los seguros necesarios para el desempeño de sus actividades.

Reglamento de Agentes de Seguros, publicado el 24 de septiembre de 1981.

Reglas Generales de las Fracciones II y III del artículo 29 de la Ley General de Instituciones de Seguros, expedidas el 29 de octubre de 1981.

Circulares números S-394, S-396, en las que la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros dio a conocer, respectivamente, diversas disposiciones referentes a los agentes de seguros, entre las que destacan aquéllas en las que se fija el capital mínimo del agente de seguros persona moral; los tipos y montos de garantías que, en los términos del artículo 17 del Reglamento de Agentes de Seguros, deberán otorgar los mismos y los apoderados de agente personal moral; las condiciones y requisitos que deberán cumplir los agentes de seguros que soliciten autorización para actuar como tales o como apoderados, en los términos del artículo 15 del citado Reglamento.

Reglamento de la Ley del Seguro Agropecuario y de Vida Campesino, entró en vigor el 29 de junio de 1982.

Circular número S-419 de 1982, en ella se dieron a conocer las Nuevas Bases de Operación del Seguro de Automóviles, con las que se pretendió mantener una protección real, sin restringir el acceso del público a los beneficios de este seguro, y adoptar fórmulas más ágiles en el proceso de contratación y liquidación de siniestros.

Decreto publicado el 27 de diciembre de 1983, que reformó la Ley General de Instituciones de Seguros, a efecto de ampliar la protección de los intereses del público usuario respecto a los servicios que prestan las empresas de seguros y mejorar sustancialmente el procedimiento de tutela y protección a los asegurados, incluyendo bases para la conciliación y el arbitraje, en forma rápida y objetiva conforme a los principios constitucionales y acatando las formalidades esenciales del procedimiento.

En estas reformas se establecieron plazos perentorios obligatorios para que las empresas de seguros rindan informes detallados sobre las reclamaciones que se presenten en su contra, en el caso de que las partes no aceptasen la conciliación, previéndose su posible intervención en amigable composición o juicio arbitral.

El sistema se complementó con la posibilidad de que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público imponga, a solicitud de la citada Comisión, multas administrativas cuando las empresas de seguros no cumplan o desatiendan los acuerdos o resoluciones de la misma.

Asimismo, para reforzar la ejecución del laudo, se estableció que el monto de la multa podría ser hasta por el importe mismo de la condena, independientemente de la facultad de la propia Secretaría de disponer de las reservas técnicas de la empresa inculpada y ordenar el remate en bolsa de los valores respectivos, a fin de aplicarlos al cumplimiento de la obligación co

respondiente.

Se previó también que el procedimiento se llevara a cabo en las Delegaciones Regionales de la indicada Comisión, hasta la formulación del proyecto de laudo.

Reglas para Operaciones de Seguro y Reaseguro en Moneda Extranjera celebrado por Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros del País, expedidas en mayo de 1983.

Acuerdo Presidencial de 15 de agosto de 1983, en el que se incrementa - el monto de la indemnización correspondiente al Seguro del Viajero para los casos de fallecimiento o de incapacidad (artículo 127 de la Ley de Vías Generales de Comunicación).

Circular S-422, mediante ella la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros emite instrucciones respecto a la conversión de las sumas aseguradas en moneda extranjera a moneda nacional en pólizas de seguros sobre la vida, debido a la problemática que se presentaba con los contratos en moneda extranjera.

Circular número S-426, reglamenta el aspecto de irregularidades en la formulación de cláusulas beneficiarias.

Circular número S-435 de 27 de enero de 1984 que establece una cláusula tipo, obligatoria en todos los contratos de seguro en moneda nacional, relativa al pago de interés por mora del asegurador.

Circular número S-442, que consigna los lineamientos tendientes a operar el denominado Seguro-Inversión, del cual se derivan importantes implicaciones de carácter económico y financiero dentro del sector asegurador.

Reglamentación relativa al Registro General de Reaseguradoras Extranjeras y a la Operación de Intermediarios de Reaseguro expedida en 1985.

Decreto publicado en 1985 que contiene nuevas reformas a la Ley General de Instituciones de Seguros, destacando sus funciones de protección y su contribución a la generación del ahorro interno, lo cual representa una fuente importante de recursos para financiar programas y proyectos a largo plazo, - lo que conlleva al imperativo de establecer una orientación social y no meramente mercantil.

Con el fin de evitar que en el futuro se presenten situaciones de condicionamiento, se establecen medidas relativas a prohibir la formación de grupos, evitando el cruzamiento y piramidación de acciones entre sociedades que estén sujetas a un régimen de capital mínimo base de operación.

Asimismo, se prohíbe a las instituciones de seguros seguir políticas operacionales o de servicios comunes con instituciones de fianzas, organizaciones auxiliares de crédito y casas de bolsa, así como ostentarse como grupo con ellas.

De especial trascendencia resulta la medida que dispone que, si la constitución de la reserva para obligaciones pendientes de cumplir es ordenada por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, conforme al Artículo 135 de la Ley a comentario, los productos de la inversión quedarán siempre en bene-

ficio del reclamante si el cobro resultare procedente, lo que permite compensarle la pérdida por la duración del juicio.

Decreto expedido en 1985, por el cual se reforma el artículo 127 de la Ley de Vías Generales de Comunicación, numeral que establece la obligación de los transportistas de proteger a los viajeros y a sus pertenencias cuando utilicen sus servicios. Al efecto, se cambió el término "asegurar" por "proteger", lo que permite al transportista elegir el medio que más le convenga para cubrir la responsabilidad objetiva en la que, en su caso, incurra.

Dicha protección podrá ser efectuada a través de un contrato de seguro o mediante la constitución de un fondo de garantía sujeto a los lineamientos que dicte la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, lo que resulta congruente con lo establecido en las Reglas de Aplicación del Seguro del Viajero expedidas en 1976.

Dicha reforma suprime el carácter de obligatorio al Seguro del Viajero, para convertirlo en optativo.

Reglamento Interno de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros expedido por el Presidente Miguel de la Madrid en 1986.

Creemos que con la enumeración anterior, estamos en posibilidad de tener una panorámica actualizada de la evolución legislativa de los Seguros en nuestro país.

### CAPITULO III

#### ELEMENTOS ESENCIALES DEL CONTRATO DE SEGURO

- a) Riesgo.
- b) Prima.
- c) Garantía, prestación del asegurador.
- d) Empresa.

## CAPITULO III

### ELEMENTOS ESENCIALES DEL CONTRATO DE SEGURO

Antes de enumerar y desglosar los elementos esenciales del Contrato de Seguro, quizá sea pertinente comentar la definición -o pretendida definición- de este contrato, para partir de allí y desprender dichos elementos:

A la fecha, ni la doctrina ni la ley, han aportado una definición que satisfaga esta aparente necesidad de una definición, pues tanto las expuestas por la primera han sido objeto de severas críticas, que la legislación ha optado por ser meramente descriptiva y también por supuesto, ha sido tachada de inadecuada. Entre las principales dificultades, se ha dicho que debido a que el Contrato de Seguro es una Institución en pleno desarrollo (1) y por tanto, es muy complejo y de difícil precisión el problema.

Se ha dicho también que la necesidad de la definición es del estilo jurídico pasado, cuando la urgencia de separar el seguro de otros contratos es más viva.

En nuestro país, ha sido obvia la necesidad de separar el Contrato de Seguro de otros, pues se han suscitado comentarios, inclusive ante autoridades judiciales, por las confusiones entre los seguros de daños y algunas especies de fianzas de empresas.

Dadas las dificultades mencionadas someramente, el legislador de 1935, no logra definir propiamente el Contrato de Seguro, sino como ya se comentó, hace principalmente una descripción de este Contrato en los dos primeros artículos de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, que a la letra dicen:

"Artículo 1º. Por el contrato de seguro, la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato".

"Artículo 2º. Las empresas de seguros sólo podrán organizarse y funcionar de conformidad con la Ley General de Instituciones de Seguros".

Como se observa, en el primer artículo se enumeran los elementos esenciales del contrato;

(1).- Picard-Besson, *Traité général des assurances terrestres en Droit - - Français*, tomo I, París, 1938, número 2, p.7-8, Ibi; *Les assurances terrestres en droit français*, 2a. edición París, 1964, tomo I número 1 pág. 1; cit. por Ruz Rueda Luis, Ob. Cit., pág. 45



- a) Riesgo,
- b) Prima,
- c) Garantía, prestación del asegurador, y
- d) Empresa,

En el artículo segundo nos precisa que es lo que debe entenderse por empresas de seguros, al remitimos a la ley específica que regula a dichas instituciones.

Es evidente la influencia que prevalecía en la mente del legislador de 1935, al redactar la definición del contrato, pues la doctrina hablaba que - había en realidad dos grupos de Contratos de Seguros, que no era posible unificar dada su naturaleza diferente; seguros de daños y seguros de personas. De ahí que se hablara en la ley, por un lado, de un carácter indemnizatorio y por el otro, de cubrir una suma de dinero. Sin embargo, se sintetiza lo anterior con el apoyo del artículo 152 de la Ley del Contrato de Seguro, al decir que "El seguro de personas puede cubrir un interés económico de cualquier especie, que resulte de los riesgos de que trata este título, o bien - dar derecho a prestaciones independientes en absoluto de toda pérdida patrimonial derivada del siniestro", reconociéndose que el seguro de personas, - entre los cuales está el de la vida es muchas veces indemnizatorio y muchas - otras no.

En su obra, Hénard, le da un doble carácter a la prestación del asegurador, ya como indemnización o como beneficio ( 2 ). A pesar del pretendido - carácter unitario de su definición, resulta equivalente a la definición del artículo 1º en relación con el 152 de nuestra Ley del Contrato de Seguro.

En virtud de lo anteriormente citado, entraremos al comentario de cada uno de los elementos esenciales de nuestro Contrato de Seguro, contemplados - en la legislación vigente.

a) RIESGO.-

Si bien este aspecto lo trataremos fundamentalmente inmerso en el Contrato de Seguro como elemento esencial de éste, no es posible dejar de comentar la significación de éste término en su definición abstracta.

Diremos primeramente que "la amenaza de daño que no sabemos si se convertirá o no en realidad, ni a quienes lesionará, es lo que llamaremos riesgo, cuya definición más precisa es ésta: eventualidad dañosa" ( 3 ). De - ahí desprenderemos en forma gramatical que por un lado "eventualidad", se entiende como un suceso futuro e incierto, en consecuencia, riesgo será un suceso futuro e incierto, pero debe causar necesariamente un daño. Es precisa - mente este hecho dañoso lo que separa y distingue la existencia del riesgo - como concepto, de la incertidumbre, que es el elemento central de la definición de riesgo.

( 2 ).- Hénard, J., *theorie et pratique des assurances terrestres*, París, - 1924. Cit. por Ruz Rueda Luis, *Ob. Cit.*, pág. 49

( 3 ).- Ruz Rueda Luis, *Ob. Cit.*, pág. 1

La incertidumbre es un estado del espíritu, respecto del conocimiento de la verdad objetiva, y ésta podrá conocerse sólo como posible o probable.

Es desde luego, lejana a la "ignorancia", ya que ésta es la falta de conocimiento total. Ni tampoco se equipara al concepto de error, ya que éste es una falsa apreciación de la realidad o un estado subjetivo de inconformidad con la verdad ( 4 ). La duda será el grado máximo de incertidumbre, ya que concebimos tantas razones en favor de una aseveración "P", como en favor de una aseveración "Q", resultando en consecuencia que la verdad es solamente "posible", es decir, tantas probabilidades de ser que de no ser.

Quando por determinadas circunstancias aparecen, aunque sea ligeramente, mayor número de razones en favor de la aseveración "P", que sobre la aseveración "Q", surge la "opinión", siendo entonces "probable" el conocimiento de la verdad, no sólo "posible".

En oposición a esta situación de "incertidumbre", encontramos en el extremo opuesto el concepto de "certeza", que significa la perfecta conformidad del espíritu con la verdad misma, la que se obtuvo a través de la "evidencia", proporcionada ya por los sentidos, ya por la razón, resultando luego entonces, certeza y evidencia términos correlativos.

Podemos concluir entonces, y para no confundir al "riesgo", con la "incertidumbre", que mientras en el concepto "incertidumbre" el hecho futuro puede ser dañoso o benéfico, en el concepto riesgo este hecho futuro debe ser dañoso necesariamente, por lo que no es suficiente la existencia de la "incertidumbre" para la existencia del "riesgo".

De lo anterior, se deduce claramente que hechos pasados o presentes no pueden constituir riesgos, sin embargo, en materia de seguros, la incertidumbre acerca de la realización de un hecho en el pasado, se equipara a un riesgo, siempre que sea compartida -la incertidumbre- por ambas partes y expresamente hayan convenido en considerarla así. Esta figura -riesgo putativo- está contemplada en el artículo 45 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Existe también, el razonamiento inverso: esto es, un hecho futuro -la muerte-, no es sin embargo incierto en cuanto a su realización, pero sí - acerca de cuándo y cómo se realizará ese hecho. Por esta razón, se le estima técnicamente como riesgo, lo que consideramos correcto, dada la dificultad tan severa que existe en cuanto al "cuándo", y "cómo" morirá una persona.

Comentado superficialmente el concepto "riesgo", lo trataremos ya más en su implicación y connotación dentro de la Ley Sobre el Contrato de Seguro; inicialmente existe, desde luego, un "riesgo extracontractual", consistente en que es conocido y admitido que habrá siempre una "amenaza general" de daño a "x" persona y/o su patrimonio, amenaza que afortunadamente sólo se convierte en realidad para un número muy pequeño de todos los expuestos a di

( 4 ).- Ruiz, Rueda Luis, Ob. Cit., pág. 2

cha "amenaza", y a pesar de la duración indefinida de dicha "situación riesgosa", nunca se llega a contratar un seguro y prevenir esta situación.

Inclusive, existen riesgos que debido a la imposibilidad de medir su frecuencia de realización -no es posible aplicar la Ley de los Grandes Números- o es demasiado grande ésta, no es posible que sean materia de seguro, es decir, no son técnicamente asegurables.

Ahora bien, cuando dicho riesgo, pasa a ser técnicamente asegurable y es materia del contrato, resulta ser un "riesgo asegurado".

Para algunas doctrinas jurídicas, es tan prevalente la posición del "riesgo asegurado" que lo consideran "objeto" ( 5 ) del contrato, tesis que no es dable aceptar en nuestro país, ya que el Código Civil para el Distrito y Territorios Federales, de aplicación supletoria en materia mercantil, nos dice cual es el "objeto" de los contratos, y a la letra indica:

"Artículo 1824.- Son objeto de los contratos:

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

Encontramos que al concepto "riesgo", la ley le atribuye más de un significado; que no encontramos en oposición, sino más bien una adecuación al sentido del texto jurídico:

a) "Eventualidad que amenaza el patrimonio o la persona del asegurado", esto es, un acontecimiento futuro, de realización incierta y dañosa, artículo 1º de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Ampliando un poco esta definición decimos:

1.- Deberá ser un acontecimiento "posible", y a contrario sensu, todo aquello que no pueda ocurrir, no será eventualidad ni riesgo.

2.- Será un hecho "contingente", esto es, de realización incierta, aunque bastará que la incertidumbre recaiga en la época en que deba ocurrir, para que pueda estimarse riesgo, artículo 151 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

3.- Deberá ser "futuro" necesariamente, pues como ya se dijo en el punto que antecede, su realización es incierta, aunque el artículo 45 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro establece la posibilidad del "riesgo putativo" y consiste que la incertidumbre estriba en el desconocimiento sobre la realización de un acontecimiento o no, siempre y cuando sea compartida por ambos contratantes.

4.- Como hecho "dañoso", pues de ello depende el pago de la indemniza-

( 5 ).- Ríiz Rueda Luis, Ob. Cit., pág. 52

ción.

b) Nuestra legislación define al riesgo también como "causa determinante del evento dañoso", lo que se expresa claramente en los artículos 78° "La empresa aseguradora responderá del siniestro aun cuando éste haya sido causado por culpa del asegurado, y sólo se admitirá en el contrato la cláusula que libere a la empresa en caso de culpa grave", 79° "La empresa responderá de las pérdidas y daños causados por las personas respecto a las cuales es civilmente responsable el asegurado; pero se admitirá en el contrato la cláusula de que trata el artículo anterior", 98° "Salvo pacto en contrario, la empresa aseguradora no responderá de las pérdidas y daños causados por vicio intrínseco de la cosa", y 99° "La empresa aseguradora no responderá de las pérdidas y daños causados por guerras extranjeras, guerra civil, movimientos populares, terremoto o huracán, salvo estipulación en contrario del contrato", de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, y resulta ser de importancia vital, particularmente para limitar el riesgo asumido por la empresa aseguradora.

"El asegurador está obligado a resarcir el daño producido por el siniestro cubierto por el seguro, solamente cuando exista una relación de causalidad entre el siniestro mismo y los riesgos previstos y asumidos por el contrato. Para que el asegurado tenga derecho al resarcimiento, no basta que se haya verificado el evento previsto y cubierto por el seguro, sino que debe existir una conexión causal entre los riesgos asumidos en el contrato y el evento realizado. Puesto que un evento puede ser provocado por varias condiciones, surge el problema de establecer cual de ellas debe considerarse causa, para los fines de determinar después si tal causa está contenida entre los riesgos previstos en el seguro. Si el evento previsto en el seguro es producido por una causa también prevista, el asegurador está obligado a pagar indemnización" ( 6 ).

c) También lo considera la ley como "probabilidad abstracta de daño", y este concepto descansa en el de "probabilidad matemática" que utiliza la estadística basada en la Ley de los Grandes Números, y es el grado o medida de que pueda realizarse el evento temido, denominándolo entonces como "gravedad del riesgo". En relación a la magnitud de los daños que pueda producir, se le llamará "intensidad del riesgo".

d) Por lo que toca a la "determinación contractual" del riesgo, debemos señalar que como elemento esencial del contrato, debe ser precisado y limitado de la manera más exacta posible. Así lo ha entendido el legislador y prevé por una parte en el artículo 59 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro; "La empresa aseguradora responderá de todos los acontecimientos que presenten el carácter del riesgo cuyas consecuencias se hayan asegurado, a menos que el contrato excluya de una manera precisa determinados acontecimientos", esto es, para que el asegurador tenga clara y definida su responsabilidad frente al asegurado, se requiere que además de enunciar la naturaleza del riesgo garantizado (artículo 20 fracc. III, Ley Sobre el Contrato de Se

( 6 ).- Gasperoni, Le causa dell'evento di assicurazione, en la Revista - - "Assicurazioni", 1938, I, pág. 23, cit. por Rufz Rueda Luis, Ob. Cit. pág. -

guro), con su nombre propio, gramatical o legal (transporte, incendio, explosión, etc.), debe precisar en la póliza:

- 1.- El objeto del riesgo.
- 2.- El tiempo durante el cual opera la garantía del asegurador (vigencia de la póliza).
- 3.- Las circunstancias de lugar (incendio, robo, transporte, etc.).
- 4.- Las causas determinantes del evento previsto.

e) En cuanto a las limitaciones que el riesgo tiene convencionalmente en el contrato, existen las reglas generales relativas a las causas imputables al asegurado y a las ajenas al mismo.

1.- En oposición a los conceptos generales de responsabilidad el "caso fortuito" y la "fuerza mayor", lejos de liberar de la obligación al asegurador, hacen que sea exigible a éste, ya que al asumir como causas productoras de daños dichos riesgos, la empresa aseguradora se está obligando a resarcir dichas eventualidades, comprendiendo en ellas no solamente los hechos de la naturaleza y el "factum principis", sino también los hechos de los terceros, es decir, los hechos de personas diversas del contratante, del asegurado y del beneficiario. Esto es, en general, lo que ha sido la regla en materia de seguros, que la misma sólo responde de los eventos dañosos debidos a ambas causas: "caso fortuito" y "fuerza mayor".

2.- Desde luego, la rigidez de este principio ha disminuido y ya en la mayoría de las legislaciones modernas es admisible que se cubra la culpa ordinaria del asegurado, inclusive se habla de la cobertura de culpa grave. En el caso de nuestra Ley Sobre el Contrato de Seguro, en sus artículos 78° y 79°, se establece que el asegurador responde del siniestro aún cuando éste haya sido causado por culpa del asegurado o de aquellos por quienes está obligado civilmente, y para excluir la culpa grave (impericia, imprudencia o descuido graves) las cláusulas que así lo impongan deben llevar el requisito de la forma precisa que exige el artículo 59° en relación con el 78 y 79 de la misma Ley Sobre el Contrato de Seguro.

3.- Se puede hablar en consecuencia, que la empresa aseguradora debe cubrir además de los eventos debidos a "caso fortuito" o "fuerza mayor", los que se ocasionen por culpa del asegurado, por lo que en materia de seguros se puede decir que ha cambiado la noción de fortuito que significa simplemente "aquello que es independiente de la voluntad del asegurado", aunque no de su "culpa" ( 7 ).

4.- Al igual que otras leyes extranjeras modernas, nuestra Ley Sobre el Contrato de Seguro, coloca imperativamente a cargo de la empresa aseguradora los siniestros intencionales, que el asegurado causare en cumplimiento de un deber de humanidad (artículo 80° de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

f) Exclusiones legales y convencionales. Encontramos que para limitar al riesgo se puede también recurrir a la ley o al pacto convencional; como lo señala la parte final del artículo 59 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, que indica que la exclusión debe ser clara y distinta, o imperativa mente como se prevé en el artículo 77 de la misma Ley.

Es evidente que los pactos convencionales no podrán hacer nugatoria una obligación derivada de la ley.

Resumiendo la diversa doctrina, entre ellas la suiza que ha hecho valiosos aportes, nos parece ejemplificativa y clara la siguiente cita:

"Para tener un valor jurídico la exclusión debe ser formulada en términos precisos y no equívocos... Cuando hay duda, el caso deberá ser considerado como cubierto. El asegurado se debe poder basar en el principio de que lo que no está claramente excluido, está comprendido en el Seguro" ( 8 ).

De allí se concluye que aunque en una póliza se manifieste que cubre únicamente el "caso fortuito", es obvio que no puede excluir la culpa, fundamentealmente por 2 cuestiones. 1) Los artículos 78 y 79 de nuestra Ley Sobre el Contrato de Seguro únicamente permiten la exclusión de la culpa grave, — más no otra. 2) Debería llenarse perfectamente el requisito del artículo 59 del mismo ordenamiento, en el sentido de que la exclusión deberá ser precisa, esto es, clara y distinta.

#### b) PRIMA.-

Este segundo elemento esencial del Contrato de Seguro, que es la contra prestación del asegurado, tiene inmersas varias cuestiones por demás interesantes.

Diremos de entrada, que este "precio del riesgo", como también se le denomina, no se calcula de una manera arbitraria o a capricho del asegurador, — toda vez que la Ley Sobre el Contrato de Seguro indica como se debe calcular:

1.- Derivada de la vigencia del seguro (artículos 34, 44, 89, 96 - - - fraccs. I y II y 107).

2.- Dependiendo de la gravedad del riesgo (artículos 43, 62 y 161 - - - fraccs. I a IV.).

( 8 ).- Farnet, L'assurance privée contre les accidents et la responsabilité civile, Lausana, 1943, pág. 11. En el mismo sentido, Bruck, Lineamenti generale della legislazione svizzera sulle assicurazioni private, en el Vol. VI de la Colección Legislazione mondiale sulle assicurazioni private, Roma, 1937, - págs. 61 - 62; y Théo Guhl, Le droit fédéral des obligations comprenant notamment le droit commercial, le droit de change et le droit privé des assurances, Zurich, 1947, pág. 719, cit. por Ruiz Rueda Luis, Ob. Cit, pág. 59.

3.- En virtud de la suma asegurada (artículos 90, 95 parte final, 96 — fracc. I en su última parte y 161 fracc. IV).

Partiendo de esta base primaria y general nos parece pertinente el comentar algunas cuestiones prácticas y elementales sobre el régimen de la prima.

1.- Como contraprestación del contratante del seguro.- Resulta entonces, que la prima es no sólo la obligación primordial del contratante, sea o no el asegurado, sino elemento esencial del contrato, de tal forma que si ésta no se estipula, no existirá contrato de seguro.

Acorde a este razonamiento, los antiguos tratadistas y varios autores-modernos por tradición califican a la prima como precio, debido a la configuración que se le podría suponer con un contrato de compraventa y que desde luego no es pensable en la actualidad.

2.- Inexigibilidad de la prima del seguro de personas.- En aparente oposición al numeral anterior, esta obligación de estipular dicha contraprestación presenta un singular caso; el seguro de personas, pues es facultativo su cumplimiento, dado que no hay acción para exigirlo (artículo 180 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro), pero desde luego este incumplimiento o laguna en el mismo conlleva consecuencias para la subsistencia del contrato.

3.- Individualidad de la prima.- En virtud de que la prima es la contraprestación de la garantía de la empresa aseguradora, ésta se debe íntegra, y como principio general diremos que se deberá en su totalidad aunque la garantía se suspenda o extinga antes de concluir naturalmente el período del seguro.

Lo anterior es perfectamente comprensible, si tomamos en cuenta que la prima se estima tomando siempre en consideración a la masa de contratos y no aisladamente a cada asegurado. Esto es, si resulta que una parte de los contratos de seguro, que forman el conjunto sobre el que se hace el cálculo original, se extingue antes de que termine el período de seguro, con la consecuencia de la devolución de las partes proporcionales de prima que correspondan, resulta obvio que se producirá un desequilibrio entre el grupo de contratantes, pues no habrá ya la paridad en la distribución de las pérdidas que ocurran. Por otra parte, además, es manifiesta la dificultad de calcular primas para períodos menores a lo usual -anuales-, por ende, la Ley Sobre el Contrato de Seguro, en su artículo 44 conserva este principio de individualidad de la prima al expresar: "Salvo estipulación en contrario, la prima convenida para el período en curso, se adeudará en su totalidad aún cuando la empresa aseguradora no haya cubierto el riesgo sino durante una parte de ese tiempo".

No obstante, tal como se observa en la misma redacción, este principio en comento ha perdido la inflexible rigidez original, pues se admite el pacto en contrario, y en ocasiones la propia Ley Sobre el Contrato de Seguro, imperativamente, aporte dicho principio como se desprende de los artículos 96 fracc. I, 107, 180 primer párrafo y 127.

Este "rompimiento" del principio de individualidad es inclusive usual - entre las Compañías de Seguro en la práctica, pero formalmente sigue vigente, y encontraremos que en el ramo de vida, el cumplimiento es cabal.

4.- Correlación de la prima al riesgo.- Conviene agregar en este punto -ya esbozado al iniciar este apartado b-, que el artículo 65 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro permite que se apliquen las nuevas condiciones generales adoptadas por contratos del mismo género a otro celebrado con anterioridad, pero también obliga a que se cubra una sobreprima si las nuevas condiciones implican prestaciones superiores a las convenidas originalmente.

5.- Deudor de la prima.- Conforme lo establece el artículo 31 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, este deudor es en primera instancia el contratante del Seguro, pero desde luego esta obligación se extiende al tercero por cuya cuenta se contrata si aquél resultara insolvente.

Como las primas vencidas y los llamados préstamos sobre pólizas son comprensibles con la indemnización o suma asegurada, se desprende que el beneficiario de esta prestación pueda ser deudor también de la prima al realizarse el siniestro (artículos 32 y 33).

En los casos en que cambia de dueño la cosa expuesta al riesgo, éste queda solidariamente obligado con el anterior propietario a cubrir las primas ya vencidas, en virtud de haber operado la transmisión automática de la relación de seguro establecida por la Ley, con las excepciones del derecho de rescindir por ambas partes o la agravación del riesgo originada por dicho cambio de propietario (artículos 106, 107 y 108 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

Se deberá también observar lo dispuesto por el artículo 156 primer párrafo de la Ley de Quiebras, respecto del seguro de inmuebles, para los casos de quiebra o concurso del asegurado en los seguros de daños.

6.- Vencimientos de la prima.- Debido a las muy obvias razones técnicas, la prima vence -debe vencer- por adelantado y al iniciarse el período de seguro, sin embargo, no es un requisito esencial que así ocurra, y se dan casos en que dicha prima venza al finalizar el período, se ajuste, y puede ser que entonces se pague al final, total o parcialmente.

En consecuencia, la Ley Sobre el Contrato de Seguro, en su artículo 34 indica, precisamente por lo que toca a la prima inicial, que ésta vence al perfeccionarse el contrato (aunque admite pacto en contrario), y los siguientes (artículo 36), al iniciarse cada período de seguro.

Asimismo, encontramos que los artículos del 37 al 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, autorizan a las partes a pactar el pago de la prima - anual en forma fraccionada, y en particular el artículo 38 ordena que en ese caso los períodos serán de igual duración y nunca menores a un mes.

7.- Consensualidad imperativa del seguro.- Desprendemos esta afirmación con fundamento en que el contrato no se celebra o se perfecciona condi-



cionándose al pago de la prima inicial, pues en éste supuesto se estaría -- frente a un contrato real (artículo 21, Fracc. II de la Ley Sobre el Contrato de Seguro), así como tampoco su vigencia depende necesariamente de éste -- pago. Por supuesto, el legislador ha previsto y sanciona también en forma -- imperativa la mora del asegurado, contemplando y garantizando los intereses -- de la Compañía de Seguros, pero es evidente que en este aspecto, nuestra Ley -- se aparta un tanto de la mayoría de las legislaciones extranjeras y no admite -- la derogación convencional de la consensualidad o de sus efectos propios -- en este contrato.

8.- Mora del Asegurado.- El artículo 35 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, establece que las obligaciones de los contratantes se inician simultáneamente; pagar la prima y la garantía del asegurador. Respecto a la garantía del asegurador, no existe problema pues se inicia en forma automática, -- pero como el pago de la prima requiere un acto positivo del asegurado, aquella queda sujeta a la honestidad y solvencia del deudor, asegurado u -- otro obligado.

El derecho común establece tres defensas que pudiera ejercer la Compañía Aseguradora en este supuesto (que sólo mencionaremos), por la evidente situación de desventaja y falta de equidad, además del muy grave perjuicio que se origina a la masa de asegurados.

a) Acción para exigir el cumplimiento de contrato, (artículo 180, -- Ley Sobre el Contrato de Seguro), de la que se carece en seguro de personas.

b) Acción rescisoria por incumplimiento.

c) Excepción de contrato no cumplido.

Se deduce en los dos primeros incisos el inconveniente de su lentitud -- extrema y el mantener vigente la garantía del asegurador por todo el período -- (o períodos inclusive) del seguro, sin percibir la prima y con el riesgo de -- no poder cobrarla finalmente.

El inciso c, resulta inoperante ante la disposición del artículo 33 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, que establece la compensabilidad de las primas vencidas con la suma asegurada debida al beneficiario del seguro (9).

9.- Resolución automática del contrato y sus consecuencias. Nuestra -- Ley Sobre el Contrato de Seguro establece un régimen especial de las consecuencias de la mora del asegurado en el pago de la prima, contemplado en los artículos 37 a 41, 180, 181 y 182, con la excepción para los seguros de grupo y popular consignada en el artículo 192.

Tiene especial importancia el lugar de pago de la prima, pues de ello --

(9) - Cf. Borja Soriano; Teoría General de las obligaciones, Tomo II, México, 1944, núms. 1010 a 1015 y bibliografía allí citada; Ruiz Rueda L., Consensualidad imperativa..., cit. págs. 587 a 590 del número 113 de Jus, México, Diciembre de 1947. Cit. por Ruiz Rueda L., Ob. Cit. pág. 142.

depende el momento en que puede considerarse que ha incurrido en mora el - - deudor:

Si la prima se debe pagar en el domicilio de la empresa aseguradora, la omisión del asegurado para efectuar dicho pago el día del vencimiento o dentro del plazo de gracia, produce mora y todas sus consecuencias, pero si el lugar de pago es el domicilio del asegurado, aunque hayan vencido la prima y el plazo de gracia, no se podrá considerar que haya incurrido en mora el - - asegurado mientras no se le requiera para ese pago y éste se abstenga de hacerlo.

En particular, en los seguros de daños, independientemente de esta resolución automática, tiene derecho de acudir a los tribunales para exigir el - - pago de la prima a través del juicio ordinario mercantil.

"En suma, en materia de seguros, no es posible el ejercicio de la acción rescisoria establecida en el artículo 1949 del Código Civil en vigor para el Distrito Federal, por incumplimiento de los contratos bilaterales, en caso de falta oportuna de pago de la prima" ( 10 ).

10.- Base Técnica de la resolución automática.- A primera vista pareciera que este régimen imperativo es muy favorable para la Compañía Aseguradora, pero estimamos que tiene plena justificación si se considera que la debida protección de la masa de asegurados, depende principalmente del cumplimiento exacto de las obligaciones de los mismos, más que de la honorabilidad y seriedad del asegurador.

En virtud de que las empresas aseguradoras pudiesen abusar de la facultad de conceder plazos para el pago de las primas y se pusiera en peligro el buen funcionamiento del grupo, la Ley General de Instituciones de Seguros, - - ha previsto el peligro y no permite que las reservas técnicas estén invertidas o representadas por saldos deudores de agentes, ni por los adeudos provenientes de operaciones propias del objeto de las instituciones de seguros - - (artículos 46 al 59 de la Ley General de Instituciones de Seguros), y sólo permite con limitaciones, que el capital y las reservas del capital estén representadas por esos renglones.

11.- Quién debe pagar la prima.- Estas obligaciones se establecen en los artículos 31, 32 y 33 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, que indican respectivamente; la regla general consiste en que es el contratante quien está obligado a pagar la prima, cuando el seguro se toma por cuenta de tercero, éste resulta también obligado a pagar dicha prima si el contratante resultare insolvente, y queda establecido el deber de pago para el beneficiario, - - cuando al momento de ocurrir el siniestro hubiere primas pendientes, dado - - que estas deberán compensarse con la indemnización o con la suma asegurada - - que resulte a cargo de la Compañía Aseguradora.

Existe un caso que merece adicionarse a lo expuesto, y es el consistente

( 10 ).- Ruz Rueda Luis., Ob. Cit. pág. 143.

te en la substitución. -en el seguro de vida- del cónyuge o los descendientes del asegurado en el contrato, substitución que opera independientemente de la voluntad de éste (tanto en sus derechos como en sus deberes, y en los mismos términos que el asegurador), a menos que los beneficiarios expresamente rehúsen la substitución (artículo 170 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro), para el caso de declararse la quiebra o abrirse concurso de éste.

12.- Quien puede pagar la prima.- Referido y tomado como base el hipotético del numeral anterior, podemos plantear esta situación de la siguiente manera: Al sustituir al asegurado en el contrato, sus familiares que hubiere designado como beneficiarios y que por ende, eran acreedores en ese concepto de la prestación consistente en la suma asegurada, adquieren en consecuencia la obligación del pago de la prima. Sin embargo, no es el único cambio del deudor de la prima, sino que el contrato mismo se ha transformado de un seguro sobre la vida del contratante, con beneficiarios revocables -si hubiera renuncia al derecho de revocar la designación sería aplicable el artículo 168 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro- en un seguro sobre la vida de un tercero, que fue originalmente asegurado-contratante, pero en el cual, los nuevos contratantes, que eran los originales terceros beneficiarios, no podrán hacer nuevas designaciones de beneficiarios, sino con el consentimiento del tercero asegurado, según el artículo 156 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Es decir, "si las obligaciones del contratante originario se extinguen y surgen otras para los antiguos terceros beneficiarios convertidos ya en beneficiarios-contratantes; y éstos han adquirido así deberes y poderes jurídicos, de que antes carecían, es inconcuso que se ha producido una verdadera novación del contrato" ( 11 ).

13.- Quien no puede pagar la prima.- Comentado que quedó, brevemente, quien tiene el deber de pagar la prima, nos encontramos que el artículo 42 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, que reza:

"La empresa aseguradora no podrá rehusar el pago de la prima, ofrecida por los acreedores privilegiados, hipotecarios o prendarios, terceros asegurados, beneficiarios o por cualquier otro que tenga interés en la continuación del seguro", no establece para los terceros a que se refiere, la substitución del tomador del seguro en la obligación o el deber de pagar la prima, sino únicamente les confiere poder jurídico para hacerlo. Resulta pues, obvia la distinción.

Además, excluye de ese poder jurídico tanto a esos terceros, como a - - cualesquiera otros que carezcan de interés jurídico en la continuación del seguro, tal y como se indica expresamente en el mismo texto legal.

c) GARANTIA, PRESTACION DEL ASEGURADOR.-

Para comentar sobre este tercer elemento esencial del Contrato de Seguro, iniciaremos por decir que utilizamos esta denominación de Garantía por ser el término que la ley utiliza, sin embargo, no es el único que la doctrina ha recogido. Por ejemplo, para algunos, es el lapso durante el cual el riesgo queda cubierto por la Compañía Aseguradora, para otros, es simplemente el pago de la suma asegurada, también la definen como la cobertura del riesgo por el asegurador, etc.

Esta prestación del asegurador, "garantía" ( 12 ), consistente en la obligación del asegurador de indemnizar el daño sufrido por el asegurado en el momento de la realización del siniestro, siempre que éste ocurra durante el tiempo de vigencia del contrato, es la tesis que aceptó nuestro legislador, por lo que sin entrar al estudio de las otras doctrinas, encontramos el fundamento legal en el artículo 20, fracc. III, IV y V, de la Ley Sobre el Contrato de Seguro que señalan en lo correspondiente a nuestro análisis:

" fracc. III.- La naturaleza de los riesgos garantizados.

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

fracc. V.- Precisar el monto de la garantía."

Es claro por otra parte, que la garantía del asegurador es de una naturaleza de prestación de ejecución continuada, pues aquella existe, desde la iniciación de vigencia del seguro hasta la extinción del mismo, se realice o no el siniestro.

De no ser así, caeríamos en el supuesto que la prestación del asegurador, que es continua, estaría sujeta a condición suspensiva (el siniestro), y la falta de realización de la misma conllevaría a la resolución del contrato y la devolución de la prima. Es, a todas luces, incongruente dicha posibilidad.

Existe desde luego, y en consecuencia con lo expuesto, la posibilidad de suspensión de esta prestación del asegurador, y que nos confirma precisamente su naturaleza de ejecución continuada, la que se contempla en el artículo 192 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro que indica:

"En los casos a que se refieren los dos artículos anteriores, el asegurado tendrá la obligación de pagar las primas, correspondientes al primer año, y se podrá pactar la suspensión de los efectos del seguro o la rescisión de pleno derecho para el caso en que no se haga oportunamente el pago de las primas".

( 12 ).- Brunetti A., La teoría giuridica del contratto di assicurazione, en la revista "Azzicurazioni", 1935 - I - 409, Cit. por Rufz Rueda Luis, Ob. — Cit. pág. 62.

Los artículos 190 y 191 a que se hace alusión, se refieren al seguro po pular y al seguro de grupo o empresa.

Con la panorámica expuesta, y en términos generales entendido el concepto de "garantía", es conveniente que precisemos, aún suscintamente, algunas-particularidades de esta prestación del asegurador derivada, como veremos, - del "siniestro".

1.- Noción de siniestro.- Comenzaremos por decir que nuestra Ley Sobre el Contrato de Seguro, hace una distinción relevante entre riesgo y siniestro en su artículo 45 al indicar: "El contrato de seguro será nulo si en el - momento de su celebración el riesgo hubiere desaparecido o el siniestro se - hubiere ya realizado".

El siniestro ha sido definido como "el evento que actualiza la responsabilidad del asegurador" ( 13 ), y en particular en el seguro de daños, como - el evento dañoso que genera para el asegurador la obligación actual de resarcimiento.

Se desprenden entonces dos tipos de elementos en la noción del siniestro:

a) De hecho.- La realización del evento temido, previsto en el contrato, en las circunstancias concretas en que se produzca.

b) Jurídicos.- Los límites de riesgo asumido por el asegurador, - - coincidentes con las circunstancias en que se realice el evento, generando - en consecuencia, la obligación a la prestación prometida.

2.- Garantía del asegurador y sus limitaciones.- Esta garantía del asegurador y que consiste en la obligación que asume de efectuar una determinada prestación contractual a la realización del siniestro, en el sentido amplio que el artículo 20 en sus fraccs. III, IV y V de la Ley Sobre el Contrato de Seguro plasma, se limita por la Ley o convencionalmente, en función de diversos factores que enunciaremos brevemente.

a) Temporal.- El asegurador garantiza los riesgos que se realicen - en un lapso previamente determinado, (artículo 20 fracc. IV y 135 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

b) Objeto.- El asegurador garantiza los riesgos que pesan sobre una persona o cosa determinada (artículo 20 fracc. II y artículo 141 fracc. II), para el caso de que ésta hubiere sido designada genéricamente, todos los objetos que pertenezcan a él se consideran cubiertos (artículos 94 de la Ley - Sobre el Contrato de Seguro).

c) Territorio.- Se garantizan los riesgos que afectan personas o cosas, cuando están en determinados lugares exclusivamente, aunque esta limitación

( 13 ).- Fanelli, G., Considerazioni sul concetto giuridico di rischio nell' assicurazione, en la Revista Assicurazioni, 1944, I, pág. 48, cit. por Ruiz Rueda Luis, Ob. Cit. pág. 149.

ción es desde luego de las más flexibles, ejem., seguro de vida, transportes, etc.

d) Causal.- Existirá la garantía para el caso de que el evento se produzca por determinadas causas o con exclusión de otras, ejemplos por demás ilustrativos, son las exclusiones por hechos catastróficos (erupción volcánica, huracán, guerra, etc.), por vicio propio de la cosa (artículos 98 y 99 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro), o en general cuando el evento sea consecuencia de agravación del riesgo (artículo 58 fracc. I, de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

e) Naturaleza del riesgo.- Existe garantía cuando se comprenden riesgos de naturaleza determinada, especialmente en los ramos en que rige normalmente el principio de la universalidad del riesgo y es limitado por las partes.

Esto es, se cubren para una misma cosa un determinado tipo de riesgos y otros no, por considerarse técnicamente no susceptibles de seguro, ejemplo: en el seguro de transportes se asegura una mercancía contra robo, pero no por los daños que pudiera sufrir por mojadura o contacto con otras cargas.

f) De circunstancia.- La garantía del asegurador se actualizará únicamente cuando el evento dañoso ocurra con ciertas modalidades o requisitos, sin importar que en esencia haya ocurrido el riesgo asegurado, sino más exactamente las condiciones en que ocurrió, ejemplo: se asegura el riesgo de robo con violencia de "x" objeto; el evento dañoso ocurre el robo, pero si no hubo violencia, no se actualiza la obligación del asegurador.

g) De indemnización.- Es universalmente aceptado que el asegurador sólo garantiza el resarcimiento de una parte del daño ocasionado, ya sea por imperativo legal (artículo 86 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro), o contractual.

Así encontramos que la compañía aseguradora, sólo paga el siniestro -- cuando excede de cierta proporción y siempre hasta un determinado límite. -- Parte de la filosofía del seguro estriba en que el asegurado debe "participar" o "contribuir", en el resarcimiento del evento dañoso.

3.- Consecuencias del siniestro.- Es importante subrayar este aspecto, toda vez que la realización del siniestro implica, además de actualizar la garantía del asegurador, el surgimiento de algunas cargas para el asegurado y que desde luego, de no ser observadas diligentemente, pueden afectar la magnitud y subsistencia de la obligación de la compañía aseguradora; entre otras:

a) Denuncia del siniestro.- Esta carga consiste en la obligación -- que tiene el titular del derecho a la suma asegurada o indemnización, de informar a la compañía aseguradora de que se ha producido el siniestro, tan pronto como tenga conocimiento del mismo. Cuando el titular sea simplemente beneficiario, esta obligación se supedita a que conozca del derecho constituido a su favor. Nuestra Ley Sobre el Contrato de Seguro, en su artículo 66 señala un plazo máximo de 5 días para dar este aviso y deberá ser en forma escrita, salvo pacto en contrario. Existen otros supuestos donde este --

plazo de reduce expresamente por la ley (seguros de granizo y mortalidad de ganado, o robo), pero subsiste la obligación del aviso modificándose en todo caso, el tiempo o inclusive el modo (aviso telegráfico).

b) Información complementaria.- Como es de suponerse, no bastará - que se haga la denuncia del siniestro, pues por ser este plazo muy breve normalmente, la información es incompleta e inclusive confusa. Se requiere de información complementaria para estar en condiciones de, por una parte, precisar las circunstancias en que el evento dañoso se produjo con las consecuencias inherentes a esta limitante de la garantía, y por otra, determinar las consecuencias de dicho evento dañoso. Un problema bastante serio estriba en que la Ley no señala claramente plazo alguno para proporcionar esta información complementaria y generalmente se determina de manera contractual, y si se insiste, se verá que la documentación se enumera sin carácter limitativo, pudiendo generar el abuso por parte de la compañía aseguradora al exigir dicha información.

c) Deber de salvamento y de invariabilidad.- Encontramos aquí dos cuestiones diferentes pero igualmente necesarias y de primordial importancia: Por un lado, en los seguros de daños, los artículos 113 y 114 imponen al asegurado o beneficiario, ejecutar toda clase de actos que tiendan a evitar o disminuir el daño, después de que el siniestro ocurra y, por otra parte, mantener las cosas en el estado en que se encuentren, salvo para evitar o disminuir el daño o por razones de interés público. Creemos que además de ser claras, son perfectamente justificables dichas obligaciones por el simple sentido común.

4.- Incumplimiento de estos deberes.- Resulta obvio que de incurrir en el incumplimiento de las obligaciones comentadas, habrá consecuencias dignas de ser apuntadas.

a) Como regla general, encontramos en nuestra legislación la establecida en el artículo 67 que limita la garantía del asegurador a los daños ocasionados por el siniestro y excluye aquellos que sean consecuencia de la falta de denuncia o de su demora; abundando un poco, debemos aclarar también que si la omisión es sin culpa o mala fe, la garantía de la compañía de seguros se reduce hasta lo que hubiera importado de haberse denunciado oportunamente el siniestro. El artículo 75 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro expresa que corresponde al titular del derecho a la prestación probar que no hubo culpa o mala fe en su omisión.

Se observa también como equilibrio en esta obligación, que no producirá consecuencias esta omisión, si no se produce agravación alguna del daño por la falta de denuncia. Se desprende en consecuencia que más que una sanción, lo que establece el artículo citado es una limitación a la garantía del asegurador.

b) Es el artículo 68 de nuestra Ley Sobre el Contrato de Seguro, el que establece sanción para la falta de denuncia inmediata del evento dañoso, cuando la omisión ocurre con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro. Desde luego, corresponderá al asegurado probar que no hubo intención dolosa en la falta de aviso y excepcionarse de la sanción en comento, podemos señalar, enunciativamente:

- 1.- Se pruebe la inculpabilidad del titular del derecho a la prestación.
- 2.- Cuando la omisión haya sido por caso fortuito o fuerza mayor. (artículo 76).
- 3.- Cuando la omisión obedezca a culpa del asegurador (artículo 73).

Se evidencia la consonancia con la regla establecida en el artículo 9 del Código Penal, toda vez que de la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro, resulta la exclusión, por lo menos la restricción de la responsabilidad del asegurador. Esto es, la omisión dolosa tendrá por fin, gracias a la ignorancia o el error en que incurra la compañía aseguradora, obtener el pago de una prestación indebida.

c) Para el artículo 70 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro existe en cambio, que cuando se trate de ocultación o disimulo o declaraciones inexactas, es decir, cuando el incumplimiento o la violación consistan en maquinaciones tendientes a engañar a la compañía aseguradora, será para ésta la carga de la prueba.

d) Este deber de denuncia y en su caso de información complementaria que se establece en el artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, en general queda entendido en un plazo razonable y de su debido cumplimiento, se hace depender la existencia del derecho a la prestación del asegurador. Conociéndose como cláusula de caducidad y atento a lo preceptuado por los dispositivos 73 y 76 ésta es perfectamente legal.

e) El incumplimiento en los deberes de salvamento o de invariabilidad de las cosas después del siniestro, siguen las reglas en lo general que se acaban de comentar, es decir, si no hay culpa o mala fe en el incumplimiento, se excluirán solamente los daños ocasionados por la violación del deber. Igualmente, la intención fraudulenta ocasionará la pérdida del derecho a cualquier indemnización. Y, dependiendo de que se pruebe la culpa, mala fe o intención fraudulenta del asegurado, con las excepciones comentadas en los incisos anteriores, procederá la aplicación de la primera o segunda parte del artículo 115 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

5.- Vencimiento de la prestación del asegurador.- Esta cuestión implica en la práctica algunas complicaciones, puesto que la Ley contempla dos hipótesis sobre dicho vencimiento.

a) El artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, le señala un plazo de 30 días a partir de la fecha en que la Compañía de Seguros reciba una serie de informaciones y documentos.

b) Se establece por otra parte, que no se podrá pactar dicho vencimiento hasta que la compañía aseguradora reconozca el crédito o quede establecido judicialmente.

Se observa primeramente que en mucho influirá la buena fe de la Institución de Seguros para estimar la fecha de vencimiento de su obligación, pues se podría caer en el supuesto de solicitar verdaderas montañas de documentos, -unos innecesarios y otros inexistentes-, para evitar que se determine la fecha de integración de "x" expediente. Existe desde luego el recurso de concurrir ante la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, y solicitar



se obligue a la compañía aseguradora se ciña estrictamente a la Ley y a los usos en esta materia, con los inconvenientes que esto conlleva (principalmente el retardo en el cumplimiento de la garantía del asegurador). La prohibición establecida en el artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, — estimamos que es en este sentido y desde luego plenamente justificada.

6.- Siniestros fortuito, culpable e intencional.- La misma definición de los términos fortuito, culpable e intencional nos lleva a determinar su tratamiento por la Ley Sobre el Contrato de Seguro. Cabe aclarar, sin embargo, que el siniestro fortuito es el típico y tradicional riesgo que cubrían las aseguradoras, pero como se ha comentado, el principio se ha venido haciendo menos rígido y se previene ya que la compañía aseguradora responderá también aun cuando el siniestro haya sido causado por culpa del asegurado, — con la excepción (artículos 78 y 79 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro) de la cláusula que libera al asegurador en caso de culpa grave.

Los siniestros causados voluntariamente por el asegurado quedan desde luego, excluidos de cualquier garantía por parte del asegurador, según dispone nuestra Ley Sobre el Contrato de Seguro, con las dos excepciones previstas:

a) Por cumplimiento de un deber de humanidad (artículo 80 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro), es decir, cuestión de orden público.

b) En caso de suicidio después de dos años de celebrado el contrato (artículo 186 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro), pudiendo excluirse desde luego esta garantía, según dispone el artículo 59 de la misma ley, cosa que no ocurre por razones comerciales.

#### d) EMPRESA.-

Encontramos como antecedentes de este elemento esencial del Contrato de Seguro, los preceptos del Código Civil para el Distrito Federal, —tanto en el de 1870 como en el de 1884— que regían al Contrato de Seguro cuando no se celebra por empresa, y otra legislación en el Código de Comercio. Es decir, había la posibilidad del contrato de seguro aislado.

Esta situación es hoy a todas luces insostenible, toda vez que nuestra legislación, siguiendo la teoría del mercantilista italiano César Vivante, —ha puesto de relieve el concepto "empresa", como un elemento "sine qua non" para la existencia del Contrato de Seguro.

Esta teoría, precisa que no puede existir el contrato de seguro aislado u ocasional, sino que necesariamente debe existir la reunión de un gran número de riesgos de la misma especie y en el caso de pérdidas eventuales, éstas se distribuyen entre muchos.

En México, las empresas aseguradoras sólo pueden constituirse y funcionar de conformidad con la Ley General de Instituciones de Seguros. De esta Ley desprenderemos qué es lo que nuestra Ley Sobre el Contrato de Seguro de signa como "empresa de seguros", y que a la letra dice:

"Artículo 1° Por el contrato de seguro, la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato".

"Artículo 2° Las empresas de seguros sólo podrán organizarse y funcionar de conformidad con la Ley General de Instituciones de Seguros".

Por otro lado, se busca que toda empresa aseguradora, autorizada por el Estado -Secretaría de Hacienda-, para el ejercicio de la actividad que -- constituye su objeto, reúna una masa de riesgos homogéneos de suficiente amplitud para permitir que opere la "Ley de los Grandes Números".

También, la Ley General de Instituciones de Seguros, establece en su artículo 24 y relativos, reglas para formar las tarifas de primas, que no quedan entonces sujetas al arbitrio de las empresas aseguradoras, sino que están sujetas a la revisión y visto bueno de la autoridad administrativa, con objeto de que ésta pueda cerciorarse de que las primas están calculadas sobre una base técnica que tenga la capacidad para formar un fondo capaz de cubrir el monto de las pérdidas que sufran los asegurados y que esté obligada a resarcir.

Ordena también la Ley General de Instituciones de Seguros, resultando - esta la característica más sobresaliente de las empresas de seguros, que todas las aseguradoras constituyan reservas de riesgos en curso (llamadas reservas matemáticas en el seguro de vida), que se forman mediante la acumulación de un porcentaje del monto de las primas cobradas.

En relación a lo anterior, existe un requisito indispensable en el artículo 37 de nuestra Ley General de Instituciones de Seguros, y consiste en la obligación de que las empresas aseguradoras reaseguren el excedente de riesgos que asumen directamente. Desde luego, la misma ley contiene las disposiciones relativas al "límite de retención de riesgo", y señala desde que momento es obligatorio dicho reaseguro.

Es expresa la Ley General de Instituciones de Seguros, en su artículo - 3° fracc. I, respecto al carácter que debe tener quien practique operaciones de Seguro:

"Artículo 3° En materia de actividad aseguradora:

I.- Se prohíbe a toda persona física o moral distinta de las señaladas en el artículo 1° de esta Ley, la práctica de cualquiera operación activa de seguros en territorio mexicano".

El artículo 1° de la Ley General de Instituciones de Seguros, expresa - textualmente:

"Artículo 1° Las empresas que se organicen y funcionen como instituciones de seguros y sociedades mutualistas de seguros, quedan sujetas a - las disposiciones de esta Ley.

Las instituciones nacionales de seguros se regirán por sus leyes especiales y, a falta de éstas o cuanto en ellas no esté previsto, por lo -

que estatuye la presente".

En particular, en el artículo 141 de la Ley y en general en el capítulo III "De las infracciones y delitos", se contemplan las consecuencias de la inobservancia del artículo 3° que como dijimos, consagra la teoría Vivantiana de "empresa".

Todo lo anterior, lleva a la indubitable conclusión de que el legislador adoptó en los artículos 1° y 2° de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, - el elemento empresa, según la tesis de César Vivante, entre los elementos esenciales del Contrato de Seguro, esto es, indispensable para su existencia, porque sin alguno de ellos, el contrato no producirá efecto legal alguno, según lo previene el artículo 2224 del Código Civil para el Distrito Federal, - y por supuesto el artículo 3° de la Ley General de Instituciones de Seguros en su párrafo penúltimo.

El caso particular de la legislación mexicana relativa al Contrato de Seguro, está contemplado también en las siguientes palabras pronunciadas por A. Donatti -quien sostuvo una decidida oposición a las tesis de Vivante-, - "aún reconociendo la esencialidad económica de la mutualidad, y la grandísima importancia jurídica de la organización de la empresa, incluso sobre la relación de seguro cuando se concluye por quien ejercita sistemáticamente la actividad aseguradora no podemos, "salvo en los países en que el legislador lo hace textualmente, elevarla a requisitos del concepto de la relación y en todo caso, aun cuando exista, no es suficiente para permitir la distinción de las relaciones afines" ( 14 ).

Sin embargo, el régimen de los seguros privados en México exige, para que haya Contrato de Seguro, el elemento empresa en el sentido de organización técnica y económica, pero además y fundamentalmente, que dicha empresa sea una organización que se ajuste totalmente a lo establecido por la Ley General de Instituciones de Seguros, y sea, desde luego, controlada desde su iniciación por la administración pública, tal y como la propia ley lo prevé. Es decir, además de la existencia de la "empresa", en sentido económico, es indispensable que exista desde un punto de vista jurídico, esto es, con la autorización administrativa de la autoridad respectiva.

Desde luego, no todos coinciden en afirmar que al hablar el artículo 1° de la Ley Sobre el Contrato de Seguro de empresa aseguradora, se pretendió establecer un elemento esencial del contrato de seguro, pero si revisamos los antecedentes de dicho artículo, nos percataremos que efectivamente su intención es plasmar el elemento empresa como presupuesto indispensable para la existencia del contrato de seguro. Entre esos antecedentes encontraremos:

- 1.- El "Proyecto Vivante" del Código de Comercio italiano de 1922.
- 2.- El "Proyecto d'Amelio" de 1925.

( 14 ).- Conferencia en la Facultad de Derecho de México, el 19 de Agosto de 1954, Cit. por Rufiz Rueda L., Ob. Cit. pág. 67.

3.- El "Proyecto Mossa" de 1931,

4.- El proyecto de 1935 formulado por la "Federazione delle imprese - - assicuratrici" ( 15 ).

Podemos concluir diciendo que efectivamente en nuestro país, el elemento empresa es indispensable para la existencia del contrato de seguro, persiguiendo las doctrinas europeas, no es el elemento que distinga este contrato de otros afines, pues son necesarios otros elementos igualmente indispensables. Sin embargo, este hecho no resta, en modo alguno, el carácter esencial del elemento empresa en nuestro Contrato de Seguro, conforme la legislación y la doctrina expuesta.

( 15 ).- Cf. Ríiz Rueda L., Antecedentes del art. 1° de nuestra L. C. S., - en la Revista Mexicana de Seguros, número 24, correspondiente a mayo de 1950, pág. 3 y ... Cit. por Ríiz Rueda L., Ob. Cit. pág. 70.

#### CAPITULO IV

##### LA RESCISIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO POR OMISSIONES O INEXACTAS DECLARACIONES

- a) Antecedentes.
- b) La rescisión del Contrato de Seguro en el Derecho Mexicano.
- c) La cláusula rescisoria en el Contrato de Seguro.
- d) La notificación de la rescisión.
- e) Inoperabilidad de la rescisión.

## CAPITULO IV

### LA RESCISION DEL CONTRATO DE SEGURO POR OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES

Antes de iniciar el estudio de cada uno de los incisos de este capítulo, nos parece pertinente hacer una mención muy general de la evolución que ha sufrido el principio del "TODO O NADA", principio que ha regido las sanciones en lo relativo a la violación contractual de declarar el "estado de riesgo" y/o el "aviso del siniestro", en el mercado de seguros.

En la legislación antigua, las normas que rigieron las "falsas declaraciones" del asegurado y la falta oportuna de "aviso del siniestro", sancionaban dichas violaciones con la completa liberación de obligaciones a cargo de la empresa aseguradora, aún cuando no existiera culpa alguna del asegurado - en dicha violación, ni relación causa-efecto entre el incumplimiento habido y la realización del siniestro.

La empresa de seguros, inclusive, no tenía necesidad de oponer alguna - excepción sobre los motivos que originaron la violación o las causas que originaron el siniestro. Tampoco tenía la empresa aseguradora la necesidad de declarar la rescisión del contrato, puesto que la violación engendraba, directa e inmediatamente, la pérdida del derecho a cualquier reclamación.

Es claro que para la aplicación de esta severísima sanción, no se valoran los conceptos de "culpabilidad" o "causalidad".

Como consecuencia de lo severo o inclusive injusto de esta regulación, surge un segundo período que es básicamente contrario al anterior, conforme analizamos los nuevos conceptos:

- a) La empresa de seguros tiene la obligación de notificar la disolución de contrato.
- b) Que en la realización del siniestro, el asegurado haya incurrido en culpa grave.
- c) Que exista una relación de "causalidad", y "culpa" entre la violación y el siniestro.

Se observa claramente que es ahora el asegurador quien tiene las obligaciones de probar, notificar, demostrar, etc. Esto es, el asegurado tiene todas las ventajas frente a la compañía de seguros.

El siguiente paso consistió en un "ajustar" las relaciones contractuales conforme a la situación real creada por la violación al contrato, llevándose a cabo principalmente de dos maneras:

1.- Modificando la responsabilidad de la compañía de seguros mediante una reducción del derecho de indemnización, manteniéndose el pago de la prima en la proporción original.

2.- A través de un incremento proporcional de la prima, debiendo permanecer la responsabilidad y obligación de indemnización de la compañía aseguradora en los términos del contrato original.

Resulta pues, como última etapa de la evolución histórica del principio en comento, que no obstante que el siniestro haya ocurrido por culpa grave del asegurado, la empresa aseguradora aplica la modificación obligada del contrato, tratando de equilibrar derechos y obligaciones de los contratantes, pese a dichos incumplimientos.

Con esta breve panorámica sobre la sanción a la inobservancia de diversas obligaciones legales y contractuales del asegurado, entraremos al desglose de diferentes supuestos para la operabilidad, o inoperabilidad en su caso, de las sanciones respectivas, particularmente, la rescisión.

a) ANTECEDENTES.-

Este aspecto de la rescisión (nulidad en casi todos los cuerpos jurídicos), ha tenido diversos tratamientos en las diferentes legislaciones en el mundo. Para tener una idea sobre estas doctrinas, expondremos sucintamente algunas de las más conocidas:

1.- Ley Española.- El Código de Comercio Español en su artículo 381, - considera nulo todo contrato de seguro por tres causas:

a) Por "mala fe" de alguna de las partes al tiempo de celebrarse el contrato.

b) Por la "inexacta declaración" del asegurado, aún hecha de buena fe, siempre que pueda influir la estimación de los riesgos.

c) Por la "omisión" u "ocultación" por el asegurado, de hechos o - circunstancias que hubieran podido influir en la celebración del contrato - ( 1 ).

Podemos observar que se da importancia a la "mala fe", aún cuando no influya en la realización del siniestro. En el mismo sentido, la buena fe en las "inexactas declaraciones", no protege al asegurado cuando esta circunstancia haya influido en la estimación de los riesgos, al igual que si "omitió" u "ocultó" hechos o situaciones que igualmente pudieran influir en las condiciones de la celebración del contrato.

2.- Ley Belga.- Establece que el contrato de seguro será nulo cuando - la "reticencia" o "falsa declaración" del asegurado, a pesar de que no exista mala fe, disminuya la manifestación del riesgo o modifique su objeto - ( 2 ).

Se advierte en esta Ley, la introducción del concepto "reticencia", equiparándolo a la "falsa declaración", pero entendiéndose como una negativa u omisión a declarar ciertos hechos que puedan modificar las condiciones contractuales. No indica un nuevo manejo doctrinal, sino puramente terminológico.

3.- Ley Alemana.- Contempla que el asegurador podrá rescindir el contrato de seguro cuando se haya hecho una "declaración inexacta", sobre una circunstancia importante. Sin embargo, no podrá ejercer este derecho el asegurador si la inexactitud fuere conocida del mismo, o si la declaración se hizo de manera inexacta sin culpa del contratante. Tampoco podrá rescindir-lo por causa de una "omisión" sobre un hecho del que no haya preguntado expresamente, salvo el caso de mala fe del solicitante.

El derecho para ejercer la rescisión es de un mes, corriendo el plazo a partir del momento en que el asegurador ha tenido conocimiento de la inexactitud.

( 1 ).- J. Jesús Rodríguez Sala. El Contrato de Seguro en el Derecho Mexicano, Tomo II, 1976, B. Costa-Amic Editor, México, D.F.

( 2 ).- J. Jesús Rodríguez Sala, Ob. Cit.



titud u omisión en la declaración y deberá realizarse dicha rescisión mediante declaración hecha al contratante.

En lo que respecta a la prima, dice esta ley, que en caso de rescisión y siempre que no disponga otra cosa el propio ordenamiento, las partes están obligadas a restituirse recíprocamente, lo que han recibido la una de la otra.

Esta ley prevé el siguiente supuesto para el caso de rescisión posterior a la realización del evento; el asegurador deberá cumplir la prestación convenida si la circunstancia respecto de la cual se ha producido la omisión o inexactitud en la declaración, ni ha influido en la producción del hecho o en la importancia de la prestación del asegurador ( 3 ).

Esta ley sí maneja el concepto de rescisión, al igual que nuestra legislación, originada por "inexactas declaraciones" u "omisiones", por lo que encontramos una semejanza importante, aunque desde luego, existen algunos matices e ideas que las separan. Podemos citar, la realización del siniestro, - términos para invocar tal excepción cuando se estima que hubo omisión, etc.

4.- Ley Austriaca.- Esta ley da derecho al asegurador a desistirse del contrato, como si éste no se hubiera celebrado, es decir, la nulidad absoluta, si al momento de celebrarse el contrato el solicitante respondió "inexactamente" o de "modo incompleto" a las preguntas que le fueron planteadas. Es decir, debe responder sobre circunstancias importantes del hecho de manera precisa, no ambigua, mediante un cuestionario o en otra forma escrita.

La compañía de seguros podrá desistirse del contrato, aún en el supuesto de que no se hubieren hecho las preguntas del modo indicado, si el contratante guardó silencio con la intención de causar el perjuicio. Podría desistirse también la aseguradora por negligencia grave del asegurado al indicarle de manera inexacta una circunstancia importante del riesgo.

La rescisión no será aplicable, entre otras causas por:

a) Cuando no se pueda imputar al contratante ninguna culpa respecto a la pregunta inexacta o incompleta.

b) Si la circunstancia del riesgo omitida o declarada inexactamente cesara antes de que se verificase el evento, o no influyera en la producción de éste, ni tampoco en la cuantía de las prestaciones correspondientes al asegurador, salvo el caso de que existiera mala fe por parte del contratante ( 4 ).

Encontramos la teoría de la nulidad plasmada en esta ley, concretamente la nulidad absoluta para el caso de las declaraciones inexactas, y agregan - el muy discutible concepto de "declaraciones incompletas". Se exige también, que las declaraciones sean precisas, no ambiguas. Estimamos que es determi-

( 3 ).- J. Jesús Rodríguez Sala, Ob. Cit.

( 4 ).- J. Jesús Rodríguez Sala, Ob. Cit.

nante, en todo caso, el cuestionario que se presente.

5.- Ley Sueca.- La Ley prevé que el contrato será nulo si el declarante omite o declara fraudulentamente hechos que puedan ser considerados como importantes por el asegurador, inclusive, sin ser requisito que exista fraude en la declaración, bastará que dicha declaración sea contraria a la "buena fe" o al "honor".

En general, sigue las reglas que para los casos en que dichas omisiones o inexactas declaraciones no influyan en la realización del siniestro, desaparezcan, o se refieran a sólo parte de los hechos constitutivos del riesgo.

Contempla esta ley la improcedencia de dichas excepciones del asegurador, por "informaciones incorrectas" o "reticencia", si éste tenía el deber de conocer el hecho verdadero; si el hecho declarado u omitido carecía de importancia para el asegurador o si después de la celebración del contrato dejaba de tener importancia para aquél ( 5 ).

Desde luego, es obvia la dificultad para juzgar la importancia o no del hecho omitido, pero encontramos ya un aspecto de singular importancia, y que es fundamental en nuestra legislación; si el asegurador tenía el "deber de conocer" ciertos hechos o circunstancias. Al tratar en detalle nuestra legislación, haremos las observaciones del caso. Por otro lado, este cuerpo legislativo continúa manejando la doctrina de la nulidad.

Un hecho que llama la atención, es la innovación terminológica respecto a que las declaraciones que se hagan contra la "buena fe" o el "honor", anulan el contrato aun sin ser fraudulentas.

Sentimos que aunque nos podría llevar a una interesante discusión sobre el concepto de "honor", y quizá aspectos de moral, nos basta en este momento con mencionarlo y considerarlo como complemento de la buena fe.

6.- Ley Rusa.- En esta legislación se habla también de nulidad del contrato. Esta excepción será oponible por el asegurador en caso de "declaraciones falsas" o "erróneas", aun sin existir mala fe por parte del asegurado. Será menester únicamente que dichas declaraciones sean de tal naturaleza que el asegurador no hubiese contratado de conocer la verdadera situación.

Este derecho deberá ejercitarse dentro del plazo de 3 meses contados a partir del momento en que se tenga conocimiento de la falsa declaración o reticencia.

Respecto de las primas, si no hubo mala fe, deberá restituirse al asegurado la parte proporcional por el período que faltare, y el asegurador tomar lo devengado durante la vigencia del seguro. Si existió mala fe o falsa declaración intencional, las primas vencidas o debidas por el período de seguro en curso serán adquiridas por la compañía aseguradora ( 6 ).

( 5 ).- J. Jesús Rodríguez Sala, Ob. Cit.

( 6 ).- J. Jesús Rodríguez Sala, Ob. Cit.

Dentro del concepto de nulidad, encontramos en esta legislación una innovación que estimamos puramente terminológica; el de "declaraciones falsas" o "erróneas", siendo difícil distinguir a éstas de las "inexactas". Desde luego, no será necesario que concurra la mala fe para la aplicación de la sanción de nulidad.

7.- Ley Italiana.- Esta legislación prevé los casos de "declaraciones inexactas" o "reticencia", con la anulación del contrato.

Sin embargo, esto será tajante si el asegurado obró con dolo o culpa grave según el artículo 1892 del Código Civil Italiano. El artículo 1893 -- del mismo ordenamiento indica que no será causa de anulación dichas declaraciones si el asegurado obró sin dolo o culpa grave, facultando en esta hipótesis a la compañía aseguradora para desistirse del contrato mediante declaración al asegurado dentro de los tres meses siguientes al día en que haya conocido la inexactitud de la declaración o la reticencia.

Consideramos importante comentar que para la Ley Italiana, si el siniestro se produce antes de que el asegurador conozca la inexactitud de la declaración o la reticencia, o antes de que declare su deseo de desistirse del contrato, la suma debida se reducirá en proporción a la diferencia entre la prima convenida y aquella que hubiera debido aplicarse de conocerse el verdadero estado del riesgo ( 7 ).

Es de advertirse la importancia que esta legislación da al dolo o culpa grave con que obre el asegurado, pues de ello dependerá la anulación del contrato, así como en su caso, el desistimiento del mismo por parte de la compañía aseguradora. Maneja también el término "reticencia", que se comentó en el inciso 2º y que adoptó la Ley Belga, siendo en nuestra opinión igualmente aplicable dicho comentario, en virtud de tratarse de una variante puramente terminológica.

8.- Ley Francesa.- Para esta legislación, serán causa de nulidad, además e independientemente de las causas ordinarias de nulidad, la "reticencia" o "falsa declaración intencionada" por parte del asegurado, siempre y cuando se modifique el objeto del riesgo o se "disminuya" la opinión de la compañía aseguradora. No será requisito que dicha "reticencia" o "falsa declaración intencionada" influyan en la realización del siniestro. Por concepto de daños y perjuicios, el asegurador adquiere la totalidad de las primas vencidas.

Por otro lado, si la compañía de seguros no demuestra que hubo mala fe del asegurado, no habrá fundamento para la anulabilidad del contrato. Sin embargo, si prueba la mala fe antes de la realización del siniestro, y con objeto de que subsista el contrato, podrá hacerlo mediante un aumento de prima que acepte el asegurado, o rescindir dicho contrato en un término de diez días después de notificar fehacientemente al asegurado y devolviendo la parte proporcional de la prima por el período que faltare.

Si se prueba la mala fe después de la realización del siniestro, la in-

( 7 ).- J. Jesús Rodríguez Sala, Ob. Cit.

## ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

demización se reducirá en proporción a la cuantía de las primas satisfechas en relación al monto de las que hubieren sido debidas si los riesgos se hubiesen declarado correctamente ( 8 ).

Se observa que se produce en términos generales la nulidad, con un caso de excepción en el que se aplica la rescisión, así como la manera en que se resolverá para los casos en que exista mala fe antes o después de realizado el siniestro.

9.- Ley Suiza.- Este ordenamiento, - que es el inspirador de nuestra legislación, inicia la separación de las anteriores teorías de nulidad del contrato derivadas de los vicios del consentimiento, puesto que las sanciones que establece son como consecuencia de hechos objetivos a partir de las declaraciones del asegurado. Lo anterior, lo podemos constatar de la redacción del artículo 4° de la Ley Suiza que dice:

"Artículo 4° El proponente debe declarar por escrito al asegurador según un cuestionario u otras preguntas que se le hagan por escrito, todos los hechos que sean importantes para la apreciación del riesgo, tales como le sean o deben serle conocidos en el momento de la conclusión del contrato. Son importantes todos los hechos que por su naturaleza pueden influir sobre la determinación del asegurador para concluir el contrato bajo otras condiciones convenidas. Se refutan como hechos importantes sobre los cuales el asegurador ha formulado preguntas de manera precisa e inequívoca ( 9 )".

Podemos observar que se dejan ya de lado los conceptos de "intención" y "causalidad", y se obliga al asegurado a declarar "todos los hechos que sean importantes para la apreciación del riesgo", aclarando qué se deberá entender por "hecho importante" al decir que serán aquéllos sobre los que se han realizado "preguntas de manera precisa e inequívoca".

Es de particular notoriedad este punto, puesto que, como veremos más adelante, nuestra legislación parece no ser tan clara.

Se llegó a debatir sobre la "obligatoriedad legal" de dicha declaración, sin embargo, pensamos que no presenta mayor consideración, bástenos citar la doctrina expuesta en dos ejecutorias emitidas por la Suprema Corte de Justicia Alemana:

"Frente a este nuevo régimen legal, ya no hay motivo para distinguir entre una declaración objetivamente inexacta y otra subjetivamente culpable, en contraste con la práctica hasta ahora prevaleciente".

"Una vez que el asegurador haya demostrado la violación de la declaración obligatoria, el asegurado no puede alegar excusa alguna. En primer lugar carece de toda importancia el motivo que haya dado origen a la declara-

( 8 ).- J. Jesús Rodríguez Sala, Ob. Cit.

( 9 ).- Cit. por J. Jesús Rodríguez Sala, Ob. Cit., pág. 513

ción incorrecta aunque de por sí no sea ignominiosa, además, carece de importancia el hecho de que no haya nexo causal entre la declaración incorrecta y el siniestro. A esta conclusión se llega de una manera directa, tomando en cuenta la finalidad de la declaración obligatoria". "De allí que la legislación no toma en cuenta la fuente de conocimiento del oferente, ni tampoco como dice la misma ley, que el hecho omitido o mal declarado, haya o no influido en la realización del siniestro" ( 10 ).

Pensamos que es lo suficientemente explícita y clara para despejar - - cualquier duda a este respecto.

Con los antecedentes legales y doctrinarios expuestos, y vislumbrada la evolución de las teorías sobre nulidad y rescisión del contrato de seguro, - podemos comentar específicamente la orientación que guarda nuestra Ley Sobre el Contrato de Seguro en este sentido.

#### b) LA RESCISIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO EN EL DERECHO MEXICANO.-

Como se esbozó en el inciso inmediato anterior, esta sanción de rescisión al incumplimiento del deber del asegurado de declarar verazmente, rompe deliberadamente con los sistemas legales anteriores y abandona el concepto civilista de los vicios del consentimiento; error, dolo, violencia, etc., - eliminando toda idea de intencionalidad del asegurado al omitir o alterar un hecho importante en la apreciación del riesgo.

A fin de diferenciar más claramente esta afirmación, comentaremos, aunque sea solo brevemente, acerca de la teoría de nulidad contractual por vicios del consentimiento.

Se contemplan en nuestra legislación civil vigente los siguientes supuestos que vician la voluntad o consentimiento y por ende originan la nulidad contractual, absoluta o relativa, según el caso.

1.- Error.- Significa una creencia contraria a la realidad; es decir, un estado subjetivo que está en desacuerdo con la realidad o con la exactitud que nos aporta el conocimiento científico ( 11 ).

Nos parece excepcionalmente clara y concreta la fórmula de Seleilles para definir al error: "el error implica la falta de concordancia entre la voluntad verdadera, esto es, la interna, y la voluntad declarada" ( 12 ).

Junto al error, encontramos la figura de la "ignorancia", que consiste en la carencia de conocimientos respecto de alguna materia, y que la ley toma en cuenta para atribuirle los mismos efectos que al error.

( 10 ).- Cit. por J. Jesús Rodríguez Sala, Ob. Cit., pág. 513

( 11 ).- Rojina Villegas R., Derecho Civil Mexicano, Tomo I, 4a. edición, - Edit. Porrúa, México 1982, pág. 371

( 12 ).- Cit. por Rojina Villegas R., Ob. Cit., pág. 371

El error, desde luego, tiene matices que producen consecuencias diferentes, a saber:

a) Error destructivo de la voluntad.- Este tipo de error impide la formación del consentimiento o concurso de voluntades, debido a que los contratantes no están en acuerdo respecto de la naturaleza del contrato o la identidad del objeto.

Lo anterior genera la nulidad absoluta del acto jurídico que se celebra.

b) Error que vicia la voluntad.- Esta clase de error se presenta cuando la voluntad sí llega a manifestarse, de tal manera que el acto existe, pero se sufre un error respecto al motivo determinante de la voluntad, siendo este error de naturaleza tal, que de haberse conocido, no se hubiese celebrado el acto. Se considera entonces que el consentimiento se formó, pero existe un vicio de tal magnitud, que impide que el acto o contrato surta sus efectos, en virtud de que la manifestación de voluntad no es cierta.

La consecuencia que se origina es la nulidad relativa, pudiendo, ya que el consentimiento se formó, perfeccionarse dicho acto o contrato y darle plena eficacia jurídica.

c) Error indiferente.- Este tipo de error no recae sobre el motivo determinante de la voluntad, ni afecta las cualidades sustanciales del objeto, ni en su caso, de la persona en los contratos "intuitu personae". Es decir, en el error indiferente se tiene una noción falsa respecto de ciertas circunstancias accidentales del acto jurídico, o de la cosa objeto del mismo y que no impedirían, en modo alguno, celebrar el acto jurídico.

Como se observa, no tiene trascendencia jurídica.

Podemos agregar que además del error de hecho, existe el de derecho. Existirá error de derecho cuando la causa determinante de la voluntad del autor o autores del acto, se funda en una creencia falsa respecto de la existencia o interpretación de una norma jurídica, y en atención a esto se celebró el acto; es decir, si hubiese conocido el sujeto la verdadera interpretación de la ley o el texto de la misma, o bien, si hubiese sabido que la norma que el creía existente en realidad no lo es, no hubiera celebrado el acto jurídico. Nuestro Código Civil vigente considera que este error de derecho invalida el contrato cuando recae sobre el motivo determinante de la voluntad de cualquiera de los que contratan, según lo dispone el artículo 1813 de dicho ordenamiento.

2.- Dolo.- Nuestra legislación define al dolo como toda maquinación o artificio que se emplee para inducir al error. Será menester que el error en que se incurra sea determinante de la voluntad. Además de definir nuestra legislación al dolo, lo equipara con la mala fe, disponiéndose inclusive la misma sanción; dice el artículo 1815 del Código Civil vigente:

"Artículo 1815 Se entiende por dolo en los contratos, cualquiera sugestión o artificio que se emplee para inducir a error o mantener en él al

gundo de los contratantes; y por mala fe la disimulación del error de uno de los contratantes, una vez conocido".

Podemos desprender básicamente que el dolo es activo; implica maquinaciones o artificios para inducir al error. La mala fe es pasiva; se aprovecha simplemente un contratante del error en que la otra parte está incurriendo y no le advierte esa circunstancia, con la obscura intención de aprovecharse de ella.

Para ambos casos prevee el Art. 1816 del Código Civil; "El dolo o mala fe de una de las partes y el dolo que proviene de un tercero, sabiéndolo - - aquélla, anulan el contrato si ha sido la causa determinante de este acto jurídico".

Dentro del concepto dolo, podemos recordar la clásica diferenciación entre el "dolus bonus" y el "dolus malus", siendo el primero tolerado sobre todo en los negocios, y que consiste fundamentalmente en exagerar ventajas en la celebración de alguna operación y que persigue desde luego inducir a contratar, pero no conlleva la intención de provocar un error determinante en la voluntad, y que por otra parte, es de fácil advertencia la falta de sinceridad y no se puede caer en engaño. Respecto al "dolus malus", le es aplicable estrictamente la definición típica de dolo, ya que persigue, con aviesaintención, provocar un error determinante de la voluntad.

Nuestro Código Civil admite lo que la doctrina denomina "dolo principal" y "dolo accidental". El dolo principal o determinante es el que motiva la nulidad del acto, porque engendra un error que es a su vez, la causa única por la cual se celebró dicho acto.

El dolo incidental origina un error de importancia secundaria, que a pesar de conocerse se hubiera celebrado la operación. El dolo incidental, por consiguiente, no nulifica el acto jurídico ( 13 ).

3.- Violencia.- Principiaremos por analizar lo que nuestro legislador define por violencia, al efecto, dice el artículo 1819 de nuestro Código Civil:

"Artículo 1819 Hay violencia cuando se emplea fuerza física o amenazas que importen peligro de perder la vida, la honra, la libertad, la salud o una parte considerable de los bienes del contratante, de su cónyuge, de sus ascendientes, de sus descendientes o de sus parientes colaterales dentro del segundo grado".

Se observa primeramente que la violencia puede revestir dos aspectos: - física o moral. Existirá violencia física cuando por medio de dolor se coaccione la voluntad a efecto de que ésta se exteriorice en la celebración de un acto jurídico.

Habrá violencia física también, cuando por la fuerza se priva a otro de su libertad o de sus bienes, o se les hace daño para lograr el mismo objetivo; inclusive, cuando como consecuencia de la misma fuerza se pone en peligro la vida, la honra, la libertad o una parte considerable de los bienes de la - -

víctima, de su cónyuge, de sus ascendientes, de sus descendientes, o de sus parientes colaterales hasta el segundo grado. La violencia moral existe -- cuando es a través de amenazas o intimidaciones que igualmente dañan o ponen en peligro los bienes antes citados tanto de la víctima como de las personas que reúnan los requisitos de parentesco expresados.

Se desprende que la violencia, física o moral, existe cuando por medio del dolor, la fuerza, la amenaza o la intimidación se coacciona la voluntad a fin de que se celebre un acto jurídico. Se requiere sin embargo, jurídicamente hablando, que para tipificar la violencia se pongan en peligro la vida, la honra, la libertad, la salud, los bienes, etc., pues si no fuere así, no habría violencia. Además, ésta deberá recaer precisamente sobre la víctima, su cónyuge, sus ascendientes, sus descendientes o parientes colaterales hasta el segundo grado.

Vale la pena comentar sobre este particular, ya que la ley no ha considerado realmente la intimidación o afecto que se guarden entre sí los parientes, pues puede darse el caso que al contratante no le importe en realidad la violencia que se ejerza contra alguno de los familiares que enumera la ley, y -- sin embargo, ésta sí lo considerará de tal manera, es decir, "jure et de jure". Por el contrario, puede existir el caso opuesto, y que realmente sí -- coaccione la voluntad del contratante cualquier violencia que se ejerza en -- contra de un simple amigo o pariente lejano. Por señalar un caso de evidente notoriedad, podemos citar el del novio o la novia; es claro que una simple amenaza sobre éstos puede coaccionar mayormente la voluntad de un contratante que si se hace sobre un pariente más o menos cercano, y la ley, para -- efectos de tipificar la violencia, no considerará que ésta existió y por lo tanto el acto jurídico tendría eficacia. Existe desde luego la posibilidad de probar que la voluntad del contratante no fue libre y el acto deberá anularse pero, siguiendo literalmente el supuesto que prevee la ley, nos encontramos con esa evidente contradicción.

Existe, por otra parte, una opinión de la doctrina Italiana, sobre lo -- "justo" o injusto de la violencia que se ejerce, por lo que transcribiremos dicha postura como enriquecimiento del presente inciso, más por no tratarse de un punto de discusión, finalizaremos de esa manera los comentarios sobre los vicios del consentimiento.

"Un carácter que se debe subrayar en la violencia y que es indispensable para que la misma adquiera relevancia jurídica y legitime el uso de la -- defensa dispuesta por la ley, es la injusticia (iniustitia, iniuria) de ella. El artículo 1435, que lo menciona, quiere significar que la amenaza --por -- sí-- puede también no ser injusta, y cuando no lo sea no es tomada en consideración por la ley: Una amenaza justa es legítima. Sobre el factor meramente psíquico (tenor), debe injertarse, pues, un factor de orden ético (injusticia), para que la violencia sea jurídicamente relevante.

"De tales conceptos es aplicación el artículo 1438.

"La amenaza de hacer valer un derecho es presión; pero no es, por sí injusta y, por consiguiente, no vale como violencia; la misma es tal, solamente si está dirigida a hacer conseguir injustas (esto es, exorbitan



tes) ventajas en el negocio, o una prestación no debida ('chantaje'): - la amenaza de revelar un secreto que, si es conocido, perjudica al amenazado, es violencia injusta". (Messineo, ob. cit., t. II, págs. 442 y 443) ( 14 ).

Habiendo comentado genéricamente la teoría de nulidad por vicios del consentimiento, podemos percibir que, tal y como se expuso al iniciar el presente inciso, nuestra legislación se aparta totalmente de dicha doctrina y establece en forma lisa y llana la rescisión de pleno derecho como sanción por las omisiones o inexactitudes al momento de declarar el asegurado. Sin embargo, a pesar de que apreciamos un notable avance en la legislación de 1935, advertimos severas dificultades en la interpretación y alcances de la ley, por lo que procederemos a comentarlas.

Siendo la omisión o la inexacta declaración del solicitante, causales de rescisión del Contrato de Seguro conforme el artículo 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, procederemos a su análisis:

"Artículo 47 Cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la presente Ley, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro".

Es evidente que el presupuesto necesario y básico para determinar la violación será el interrogatorio. Esto es, el cuestionario proporcionado por el asegurador y resuelto por el solicitante (acto que es anterior a la aceptación del contrato), constituye el fundamento de la aplicación de la sanción.

Esta obligación de declarar por escrito a la compañía aseguradora, se encuentra prevista en los artículos 8, 9 y 10 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, que a la letra indican:

"Artículo 8 El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato".

"Artículo 9 Si el contrato se celebra por un representante del asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado".

"Artículo 10 Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero asegurado o de su intermediario".

Se observan desde luego dos cuestiones de difícil solución:

( 14 ).- Cit. por Rojina Villegas R., Ob. Cit., págs. 390 y 391

- a) Que significa "hecho importante" para la selección del riesgo.
- b) Que declare como conoce o "debe conocer" tales hechos.

Sentimos en cuanto a la primer interrogante, que es demasiado ambiguo - para el asegurado el saber qué es un "hecho importante" para la empresa de - de seguros. En caso de controversia, sería la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, o el Juez, quien deberá resolver sobre si alguna declaración cusa o inexacta se refería efectivamente a un "hecho importante".

Nuestro artículo 8, que es de evidente inspiración Suiza omitió, indebidamente pensamos, precisar que es "hecho importante". La Legislación Suiza, en su artículo 4, indica expresamente cuando estará el asegurado frente a un "hecho importante". Dice el citado precepto:

"El proponente debe declarar por escrito al asegurador según un cuestionario u otras preguntas que se le hagan por escrito, todos los hechos que - sean importantes para la apreciación del riesgo, tales como le sean o debensearle conocidos en el momento de la conclusión del contrato. Son importan-tes todos los hechos que por su naturaleza pueden influir sobre la determina-ción del asegurador para concluir el contrato bajo otras condiciones convenidas. Se refutan como hechos importantes sobre los cuales el asegurador ha - formulado preguntas de manera precisa e inequívoca ( 15 ).

Se desprende claramente la precisión que hizo el legislador Suizo, pues además de hacer hincapié en que hecho importante es aquél que por su natura-leza puede influir en la determinación del asegurador para contratar bajo - distintas condiciones, nos dice que para estimarse "hecho importante", debe-rán ser aquellos sobre los cuales el asegurador ha formulado preguntas de ma-nera precisa e inequívoca. Es decir, no basta que por sentido común sea im-portante un hecho, sino que existe el requisito "sine qua non" de la formula-ción de la pregunta. Si no se preguntó expresamente un hecho de manera pre-cisa e inequívoca, esta cuestión no será considerada "hecho importante" a la luz del juzgador suizo, aunque a los ojos del mundo sí lo fuere.

Creemos que la solución es más que acertada, puesto que de este modo no habrá duda cuando se está frente a "hechos importantes". Lo pensamos así, to-da vez que es precisamente el asegurador quien es el conocedor, perito, téc-nico, etc., de su negocio, además de contar con todos los elementos económi-cos y de organización para poder solicitar tal o cual información. En cam-bio, el asegurado no es técnico, ni especialista en seguros, y por lo tanto no está obligado a saber que es un "hecho importante" para el asegurador, si no se le ha cuestionado adecuadamente.

Creemos que la Ley Sobre el Contrato de Seguro no es clara y debe modi-ficarse la redacción de nuestro artículo 8, adicionándose con el 4º párrafo de la Ley Suiza, quedando redactado nuestro precepto de la siguiente manera:

"Artículo 8 El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato. Se refutan como hechos importantes sobre los cuales el asegurador ha formulado preguntas de manera precisa e inequívoca".

En cuanto a la obligación de declarar como "conoce" o "debe conocer", resulta también de difícil definición, toda vez que si bien es cierto que es en principio el asegurado quien conoce en detalle las características del riesgo, también lo es que, como ya se apuntó, él no es técnico o perito en seguros, y desconoce por completo que cualidades o cantidades resultarán determinantes para conformar la opinión y criterio del asegurador.

Sentimos también, que es un punto que deja en un estado desventajoso al asegurado, pues debe ser el asegurador quien solicite, con toda la precisión del caso, tal o cual información acerca del estado real del riesgo.

Es particularmente interesante esta cuestión, puesto que a la obligación de declarar verazmente sobre un hecho tal como se le conozca o "deba conocer", se estará sujeto a la opinión del juzgador respecto de aquello que se "debería conocer" de determinado hecho. Llevando esta cuestión a la práctica, podemos pensar en que si se le hace una pregunta expresa a un perito en "x" materia, digamos, una expectativa de vida de una construcción a un arquitecto, es seguro que la conozca o deba conocer, en virtud de sus obvios conocimientos, pero si la misma pregunta se le hace al dueño de la construcción, ¿estaría obligado a conocer dicha expectativa de vida? Debe mos analizar aquí varios supuestos; quizá un propietario cuidadoso y diligente sí lo podría saber, puesto que es parte de su patrimonio y seguramente le interesará conocer el valor y duración de sus bienes, sin embargo, puede ser y es perfectamente lógico y explicable, que otro propietario, inmerso en sus diferentes actividades, no se ocupe de un detalle que incluso, para algunos de nosotros, es tan irrelevante como conocer nuestra propia expectativa de vida.

¿Sería entonces correcto que el asegurador apele al "debe conocer", - que el artículo 8 de nuestra Ley Sobre el Contrato de Seguro señala, para rechazar una obligación derivada de una inexactitud de este tipo al declarar el asegurado?.

Podría ocurrir que sin querer, tengamos que revisar entonces si hubo buena o mala fe, error, dolo, etc., en las declaraciones. Quizá apelar al sentido común, o a lo que los romanos llamaban el comportamiento de un buen pater-familias. Quizá el juzgador, en conciencia, valorar si se debían o no conocer tales circunstancias.

En esta cuestión, inclusive la legislación suiza es omisa al respecto, y nuestra opinión es en el sentido de insistir sobre el cuestionario que llene el asegurado y ahí la empresa de seguros formular de manera indubitable qué desea conocer y en su caso, que se constriña al asegurado a allegar se la información o los técnicos que sea menester a fin de cumplimentar co-

rectamente dicho cuestionario. Deberá ser bajo la exclusiva responsabilidad de la empresa de seguros el admitir y dar por buenos los cuestionarios que llene el asegurado. En consecuencia, pensamos que se debe suprimir de nuestros artículos 8, 9 y 10 la expresión "deba o deban conocer" respectivamente, para quedar redactados definitivamente así:

"Artículo 8 El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca en el momento de la celebración del contrato. Se refutan como hechos importantes sobre los cuales el asegurador ha formulado preguntas de manera precisa e inequívoca".

"Artículo 9 Si el contrato se celebra por un representante del asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean conocidos del representante y del representado".

"Artículo 10 Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean conocidos del tercer asegurado o de su intermediario".

Queda claro, sin embargo, que es legalmente obligatorio para el solicitante declarar con toda veracidad las cualidades o hechos del riesgo de la cosa o persona por asegurar. No sentimos que haya oposición en lo antes expuesto, puesto que el hecho de declarar con objetividad no significa necesariamente que se declare a satisfacción de la empresa aseguradora "hechos importantes" o que "deba conocer", cuando es el asegurador quien no hace el cuestionario adecuado.

Tomando en consideración las doctrinas extranjeras y las diferentes opiniones de nuestros autores, el legislador mexicano en 1935 abandonó el concepto civilista de los vicios del consentimiento; error, dolo, etc., en virtud de que no se adaptaba a la naturaleza especial de nuestro contrato de seguro, y en su artículo 47, establece de manera tajante, que cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la misma Ley, facultan al asegurador para considerar rescindido de pleno derecho el contrato de seguro, y sin que desde luego exista la necesidad de relación causa-efecto, fundamentalmente por los grandes inconvenientes procesales de dicha concepción civilista y ante la duda y problema de la carga de la prueba con ventaja para el asegurado.

En consecuencia, nuestro legislador prefirió la terminación del contrato con la rescisión de pleno derecho por una causa verdaderamente objetiva, sujeta a la única prueba escrita preexistente del hecho omitido o inexactamente declarado; el cuestionario contestado por el solicitante y que determinará sobre la supuesta violación.

Por lo expuesto, si bien diferimos con el texto actual de la ley, estamos totalmente de acuerdo tanto en la consecuencia de la violación como en la causal -objetiva- que se invoca.

En este sentido, la doctrina suiza y alemana respecto al fundamento de la rescisión como consecuencia de la violación del deber de informar, están de acuerdo con los presupuestos antes enunciados al decir que:

"El motivo del silencio o de la inexactitud de las declaraciones poco importa, no es necesario en particular, que el asegurador que invoca tal rescisión pruebe que el proponente ha querido engañarlo. Puede invocarse esta rescisión aún cuando ningún efecto causal haya tenido con relación al siniestro". Por esas consideraciones y de conformidad con el alcance definido de lo que es un hecho importante dentro de nuestra ley es incontestable que el artículo 47 es aplicable por el sólo hecho de que el solicitante omita -contestar un hecho preguntado o lo conteste de manera inexacta, es decir, -omitiendo o también ocultando parte del hecho preguntado -reticencia-, -- por lo tanto, en esos casos el asegurador puede romper el contrato por sí mismo, sin tener que recurrir a los tribunales para que confirme tal rescisión, porque no interesa para el ejercicio de esa facultad los motivos de la violación, pues el asegurador sólo tiene que probar la existencia de la violación acreditando la circunstancia o hecho de riesgo omitido o inexactamente declarado, y como el cuestionario consta en la solicitud y forma parte del contrato, las falsas declaraciones sólo se pueden probar exhibiendo tal documento -la solicitud- o trayéndolo a juicio si está en poder del asegurado ( 16 ).

En virtud de lo expuesto, nuestros artículos 8, 9, 10 y 47 que imponen el régimen de rescisión del contrato de seguro por omisión o inexacta declaración del solicitante, en el momento de la celebración de dicho contrato, toma en consideración que el que calla sabiendo lo que debe decir o declara parte de lo que sabe, en ambos supuestos es un silencio de la verdad y ambas declaraciones persiguen la misma finalidad; ocultar la realidad del estado del riesgo como medio o artificio para engañar al asegurador; y el legislador, ante la certeza de esa conducta, eliminó el concepto de nulidad para sustituirlo por la rescisión de pleno derecho, con un fundamento totalmente objetivo: el cuestionario llenado por el solicitante

#### c) CLAUSULA RESCISORIA EN EL CONTRATO DE SEGURO.-

Se han comentado en los incisos anteriores, diversas causas para la terminación anticipada del contrato de seguro. Esto significa que será -- excepcionalmente cuando el contrato concluya su vigencia en forma anticipada al pacto original. Se comentaron de igual forma las consecuencias que -- se derivan en cada caso.

Debemos puntualizar que las formas de terminación anticipada del contrato tienen una causa que origina dicha conclusión. Así, se habló de nulidad, teniendo por causa los vicios del consentimiento, se argumentó sobre la rescisión por causa de omisiones o inexactas declaraciones, etc. Es claro que para que se diera dicha terminación anticipada hubo un nexo causal -- indisoluble a la misma. Existe sin embargo la excepción; ésta se contiene

en el artículo 96 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, que autoriza la rescisión unilateral sin causa para ambas partes; y que a la letra dice:

"Artículo 96 En caso de daño parcial por el cual se reclame una indemnización, la empresa aseguradora y el asegurado tendrán derecho para rescindir el contrato a más tardar en el momento del pago de la indemnización, aplicándose entonces las siguientes reglas:

I.- Si la empresa hace uso del derecho de rescisión, su responsabilidad terminará quince días después de comunicarlo así al asegurado, debiendo reembolsar la prima que corresponda a la parte no transcurrida del período del seguro en curso y al resto de la suma asegurada;

II.- Si el asegurado ejercita ese derecho, la empresa podrá exigir la prima por el período del seguro en curso. Cuando la prima haya sido cubierta anticipadamente por varios períodos del seguro, la empresa —reembolsará el monto que corresponda a los períodos futuros".

Como se observa, este artículo está autorizando la terminación anticipada del Contrato de Seguro, pero subordinada a la realización de un daño parcial en la cosa o bien asegurado, debiéndose entender por daño parcial —"la posibilidad de repetirse varias veces un siniestro en la misma cosa asegurada, sin destruir el interés asegurado" ( 17 ), en oposición a lo que llamaremos daño o pérdida total (como se maneja en la práctica aseguradora), entendiéndose por tal "aquellos casos en que los bienes asegurados son totalmente destruidos o reducidos a un estado inservible, -Seguro contra Incendio-, -Seguro de Transportes-, -Seguro de Maquinaria-, etc." ( 18 ).

Ahora bien, colocados frente a esta hipótesis, las consecuencias serán diferentes dependiendo de la parte contratante que haga uso de la prerrogativa a que les faculta la Ley.

1.- Si es la compañía aseguradora quien ejercita el derecho de rescisión, conforme a la fracción la. del artículo 96 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, su responsabilidad no concluye en el momento de comunicarlo al asegurado —aquí cabe precisar que, como veremos en el inciso de Notificación de la Rescisión, esta comunicación debe ser en forma auténtica—, sino que esta responsabilidad del asegurador se extiende durante 15 días —más a partir de dicha notificación.

En caso de siniestro durante estos 15 días, es responsable la compañía aseguradora exactamente en los mismos términos que si el contrato de seguro estuviese vigente.

Creemos que la intención del legislador es obvia; dar tiempo al asegurado para que durante el lapso de los 15 días posteriores a la notificación de la rescisión del contrato de seguro celebrado, pueda proteger su patrimonio con otra compañía de seguros o en su defecto, tome todas las providen-

( 17 ).- J. Jesús Rodríguez Sala, Ob. Cit., pág. 525

( 18 ).- J. Jesús Rodríguez Sala, Ob. Cit., pág. 525

cias que juzgue pertinentes y evitar quedar en un estado de incertidumbre - respecto a la seguridad de sus bienes.

Por otra parte, la obligación del asegurador de reembolsar las primas que correspondan a la parte no transcurrida del período de seguro en curso -esquitativa toda vez que al ya no existir ningún interés asegurable, no encontramos base técnica -ni jurídica apuntaríamos- para exigir algún pago. Como el cálculo de la prima está en relación directa con el monto de la suma asegurada, es obvio que será menester considerar ésta, en el momento de calcular dicha devolución. A la suma asegurada originalmente pactada, se le deduce el importe erogado con motivo del siniestro parcial y el resultado será la base para determinar el monto de la prima a devolver.

2.- Si es el asegurado quien ejerce el derecho de rescisión, conforme a la fracción 2a. del artículo 96 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, queda sujeto a la exigencia por parte de la compañía aseguradora a cubrir el monto de la prima por el período del seguro en curso. Aquí cabe aclarar - que como se comentó en el inciso b), Capítulo Tercero, el pago de la prima puede ser fraccionado, -el pago debe ser anual normalmente y por períodos vencidos, entendiéndose por éstos, todo período iniciado-, puesto que es posible cubrir la prima en forma anual, semestral, trimestral, e inclusive mensual, pero nunca por períodos menores a éste, conforme a lo establecido en el artículo 38 de la propia Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Se contempla también el caso -remoto por cierto- que si se pactó el pago por varios períodos y se cubrieron anticipadamente, dicho importe debe, desde luego, reembolsarse al asegurado en virtud de las mismas razones invocadas en el numeral anterior.

Podemos resumir las hipótesis propuestas por el dispositivo jurídico - en comento siguiendo las palabras del maestro J. Jesús Rodríguez Sala:

"Si la empresa rescinde el contrato, sólo tiene obligación de devolver la prima por el período en el que no seguirá corriendo el riesgo, es decir, -desde la fecha de la rescisión hasta la fecha de terminación del contrato; -pero si es el asegurado quien rescinde el contrato, entonces la empresa tiene derecho a exigir el pago del tiempo en que estuvo amparando el riesgo, o sea desde el principio de vigencia hasta la fecha de la rescisión" ( 19 ).

Estos son los supuestos planteados por la Ley Sobre el Contrato de Seguro en el artículo 96, con las consecuencias ya apuntadas, pero existe en la práctica del mercado asegurador, la posibilidad contractual de dar por terminado, en forma anticipada, el contrato de seguro sin necesidad de relación causal. En general, esta cláusula se encuentra redactada de la siguiente forma:

"No obstante el término de vigencia del contrato, las partes convienen que ésta podrá darse por terminado anticipadamente mediante notificación

por escrito. Cuando el asegurado lo de por terminado, la compañía tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual el seguro hubiere estado en vigor, de acuerdo con la tarifa de seguros de corto plazo aprobada por la Comisión Nacional de Seguros.

Quando la compañía lo de por terminado, el seguro cesará en sus efectos 15 días después y la compañía tendrá derecho a la parte de la prima proporcional al tiempo corrido" ( 20 ).

Podemos advertir diferencias notables en el manejo de la rescisión y sus consecuencias entre esta facultad contractual y la facultad legal, ya que como se ve, esta cláusula del ajuste de la prima, establece que cuando es el asegurado quien solicita la cancelación del contrato, en la liquidación de la prima se aplicará la tarifa a corto plazo por el tiempo durante el cual el seguro hubiere estado en vigor, y si comparamos este procedimiento con el propuesto por el artículo 96 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro que se comentó anteriormente, vemos que parece romper con la igualdad que establece dicho artículo entre las partes, sin embargo, puede justificarse esta diferencia diciendo que el mencionado artículo 96 está subordinando la rescisión sin causa del contrato, a más tardar en el momento de liquidarse el daño parcial, mientras que la cláusula estipulada en las pólizas, prevee que la terminación o cancelación del contrato, sin nexa causal, puede tener lugar en cualquier momento de la vigencia del mismo. Es evidente que las consecuencias económicas para la empresa son diversas por lo que como compensación se aplica la tarifa a corto plazo cuando sea el asegurado quien solicite la rescisión.

Creemos que el sentido de esta compensación, es resultado más que de un posible perjuicio económico, en la aparentemente actitud injusta del asegurado al cancelar un contrato sin causa alguna, pues para la compañía de seguros, como ya se comentó anteriormente, su responsabilidad no concluye sino hasta 15 días después de comunicar por escrito su decisión de rescindir el contrato. Dicho plazo no devenga alguna prima adicional, por lo que podría suponerse que se genera una obligación del asegurador sin obtener la prestación que en derecho le sería debida. Así, cuando es la propia compañía aseguradora la que ejercita su derecho a rescindir sin causa, su sanción consistirá en cubrir esos 15 días sin obtener contraprestación alguna, y para el asegurado, la sanción consistirá en soportar el pago de una tarifa a corto plazo que resulta desde luego más onerosa que la ordinaria.

#### d) LA NOTIFICACION DE LA RESCISIÓN.-

Se contrae este inciso a la interrogante sobre la obligatoriedad de notificación por parte de la empresa aseguradora al asegurado, de la rescisión del contrato celebrado. Esta obligación se encuentra consignada en el artículo 48 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro que a la letra dice:

"Artículo 48 La empresa aseguradora comunicará en forma auténtica al -



asegurado la rescisión del contrato, dentro de los quince días siguientes a la fecha en que el mismo asegurador conozca la omisión o inexacta declaración".

Esta facultad de la empresa aseguradora, derivada de las omisiones o inexactas declaraciones del asegurado, como podemos desprender de la redacción del artículo citado, entraña la obligación de comunicar dicha rescisión al asegurado en forma auténtica. Esto es, que el propio asegurado se da por enterado de esta situación, o que la empresa aseguradora acredite en forma fehaciente -que la ley lo estime como tal-, haber comunicado dicha rescisión. En general, podríamos manejar esta obligación con las condiciones que la ley establece para las notificaciones personales dentro del proceso ordinario civil.

Esta obligación de notificar la rescisión del Contrato de Seguro en el ramo de Daños no ofrece teóricamente ninguna dificultad, puesto que existirá siempre la figura del asegurado como contraparte en el contrato. Sin embargo, esta obligación ofrece dificultades legales y doctrinarias en el seguro de vida puesto que, en la realidad, el hecho omitido o inexactamente declarado por el asegurado se conoce generalmente después del fallecimiento de éste.

La cuestión así planteada, ofrece dos diferentes hipótesis que deben resolverse también a través de conductas diferentes.

1.- Al fallecimiento del asegurado, tratándose del seguro de daños, la obligación de la compañía aseguradora, recae sobre quien legalmente suceda a éste. Es decir, la ley previene quien substituye en los derechos y obligaciones al "de cujus", por tanto, las obligaciones del asegurador serán ahora conductas que deberá realizar en favor de quien la ley ordena, por ejemplo: los herederos representados por el albacea de la sucesión; en los casos de quiebra de alguna empresa, la notificación deberá hacerse a la administración de la misma a través de su representante, etc.

2.- Al fallecimiento del asegurado, tratándose del seguro de vida, con estipulación a favor de tercero, y de acuerdo a la interpretación literal del artículo 48 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, no estaría obligada la compañía aseguradora con respecto a dicho tercero, toda vez que no es parte contratante.

Sobre este discutible punto no existe acuerdo de la doctrina, pues en opinión del Lic. J. Jesús Rodríguez Sala, no cabe otra interpretación al artículo 48 de la Ley citada que aquella que, tomando literalmente dicho artículo, nos dice que sólo es obligatorio para la compañía aseguradora la notificación a la otra parte contratante o inclusive al sucesor legal, mas no a un tercero ajeno al contrato como lo es el beneficiario. Sin embargo, no podemos dejar de advertir que en virtud de haberse materializado un derecho del beneficiario al fallecimiento del asegurado, quedaría en un estado de indefensión si no se le notifica con los mismos requisitos que serían obligatorios tratándose del asegurado.

Dice el Lic. J. Jesús Rodríguez Sala que tal afirmación es errónea, toda vez que no se da, en la práctica, tal indefensión o que se incumplan for

malidades esenciales del procedimiento, argumentando lo siguiente:

"Al beneficiario le corresponde para los efectos del cobro de la suma a asegurada, solamente acompañar a su reclamación el Contrato Póliza, que si no lo tiene en su poder por descuido o incuria del asegurado, ni tampoco se encontró en la documentación del mismo, con fundamento en el artículo 23 de la ley sustantiva del contrato, el interesado puede pedir a la empresa aseguradora copia a su costa de la póliza... con lo cual demostraría que es la persona designada como beneficiaria. Con lo anterior y el acta de fallecimiento del asegurado, se acredita la condición exigida para que nazca el derecho del beneficiario.

Pero si posteriormente y dentro del término de ley, el asegurador rechaza la reclamación, por haber tenido por rescindido el contrato con expresión de los motivos de la no aceptación, o simplemente lo rechaza, al beneficiario no debe importarle esta situación, supuesto que con la documentación en poder del asegurado o la exhibición de los mismos, juntamente con su escrito ante la autoridad competente, ejerce su acción de cobro y es al asegurador a quien al oponer la excepción derivada del contrato, le corresponde probar la procedencia de su negativa con el documento preconstituido, es decir, el cuestionario contestado por el asegurado, en donde debe contenerse la violación al resolver las preguntas que se le formularon... Como se ve, el asegurador lleva la iniciativa en el procedimiento judicial y - - aún cuando el beneficiario no ofreciera ninguna prueba que destruyera la excepción opuesta, conforme a la ley procesal, la autoridad correspondiente con toda la documentación y alegatos debe previamente examinar si la acción es procedente, independientemente de las excepciones opuestas para condenar o absolver en su caso.

Si la autoridad ha justipreciado mal las pruebas de la empresa absolviéndola, los mismos hechos fundatorios de la demandada, en función de las consideraciones de la autoridad responsable, le dan al actor base para interponer los recursos legales. El beneficiario no ha quedado en estado de indefensión por la supuesta falta de notificación formal de la rescisión; - la garantía de la audiencia fue respetada atenta la naturaleza de la acción del beneficiario; las formalidades esenciales del procedimiento fueron cumplidas; por esa razón la ley habla en el artículo 48 de la comunicación al asegurado contratante frente al asegurador, no a terceras personas ajenas al contrato..." ( 21 ).

Es indudable la capacidad crítica del maestro, pues sus razonamientos, del todo lógico-jurídicos, así lo demuestran. Sin embargo, es prudente analizar la opinión de nuestros tribunales a este respecto, por lo cual transcribimos la ejecutoria que nos parece idónea para precisar el conflicto en comento:

México, Distrito Federal, Acuerdo del Primer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito, del día 31 de Octubre de 1969. -

( 21 ).- J. Jesús Rodríguez Sala, Ob. Cit., p.p. 522 y 523

CONSIDERANDO; SEXTO. Los agravios hechos valer en el llamado agravio único que hace valer la parte tercera perjudicada, resultan insuficientes para re vocar la sentencia recurrida. El juez estimó, en su sentencia a revisión, que había obligación de notificar la rescisión del contrato a la sucesión del asegurado o a los beneficiarios instituidos en el contrato de seguro. Independientemente de la cuestión planteada respecto de los herederos de la que resulta ocioso ocuparse, por lo que ve a los beneficiarios en los propios agravios se admite que conforme a lo dispuesto en el artículo 166 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, ellos son los que tienen derechos sobre el contrato y sobre la suma asegurada. Y la afirmación de que no son partes en el contrato, sino sólo terceras en cuyo favor se hicieron estipulaciones en favor de esos terceros se actualizaron y entraron en su patrimonio, y al rescindir el contrato, es claro que resultaban afectados esos derechos. Por otra parte, si bien es cierto que en términos del artículo 47 de la ley aplicable la rescisión puede hacerse, por ser de pleno derecho, unilateralmente por la aseguradora, ello no la libera de la obligación de dar el aviso que se refiere el artículo 48, dentro del plazo de 15 días a que el precepto se refiere. Y del examen de la ley, la única consecuencia lógica de tal omisión es que la aseguradora no podrá rescindir el contrato por el hecho de que el asegurado haya omitido los datos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la ley de que se trata, si renunció tácitamente al derecho de rescisión, lo que sería la consecuencia de la falta de uso oportuno del derecho, conforme a la fracción 4a. del artículo 50 del mismo ordenamiento (Ley Sobre el Contrato del Seguro). La interpretación contraria equivaldría a derogar el término de 15 días aludido. Por otra parte, es cierto que la rescisión a que se refiere el artículo 47 citado, es una excepción que puede oponer la aseguradora frente a las pretensiones de los beneficiarios, como podría oponerla frente a las pretensiones del asegurado, en su caso, pero para ello es menester que haya hecho uso del derecho a rescindir, y lo haya comunicado oportunamente a la contraparte. La ley facultada a la aseguradora a rescindir de pleno derecho, pero no sólo no la obliga a ello, sino que le da un término para hacer valer su derecho, pasado el cual, tiene que entenderse que ha renunciado al mismo. Y si lo ha renunciado, resulta claro que ya no podrá oponerlo como excepción frente a las pretensiones que contra ella se deduzcan. Por último, si bien es cierto que el artículo 48 establece que la aseguradora comunicará en forma auténtica al asegurado la rescisión del contrato (por la causa prevista en el artículo 47), dentro de los 15 días siguientes a la fecha en que el mismo asegurador conozca la omisión o inexacta declaración, también es cierto que de ello no resulta que una vez fallecido el asegurado, la empresa pierda el derecho a rescindir el contrato, porque esta interpretación sería demasiado estrecha. Y en la misma forma sería demasiado estrecha la interpretación que una vez muerto el asegurado, no habría obligación de notificar la rescisión a los beneficiarios, quienes serían ahora los titulares de los derechos derivados del contrato de seguro. Es decir, si el precepto no prevé explícitamente el caso en que la rescisión se realice cuando el asegurado ya haya muerto, no por ello se debe entender restrictivamente que muerto el asegurado no proceda ya la rescisión; pero tampoco debe entenderse que no deba hacerse notificación alguna a los nuevos titulares de los derechos derivados del seguro, es decir, a los beneficiarios.

Por lo expuesto y fundado, se resuelve; PRIMERO. Se desecha el recur

so de revisión hecho valer por la Comisión Nacional de Seguros. SEGUNDO. - Se confirma la sentencia que se revisa, dictada en el juicio de amparo - 2094/68. TERCERO. La justicia de la unión ampara y protege a Flavia Luz Zenteno Vda. de Zenteno y coagraviados, contra los actos que reclamaron del Comité Permanente de la Comisión Nacional de Seguros, mismos que quedaron precizados en el resultando primero de esta ejecutoria.

México, D.F., a 25 de Febrero de 1970" ( 22 ).

Nos parece absolutamente clara la interpretación de la ley, pues sigue en su razonamiento un espíritu de equidad y justicia que no se obtiene, en ocasiones, cuando se interpreta gramaticalmente una norma.

En nuestra modestísima opinión, nos adherimos a la postura de nuestros tribunales y permítaseme diferir de la opinión del Lic. J. Jesús Rodríguez-Sala en este aspecto, aceptando desde este momento las severas críticas por esta, repito, modestísima opinión.

Sin entrar a un gran debate ideológico, nos adherimos a la opinión de nuestros tribunales en virtud del sencillo y claro razonamiento que se hace al señalar que, si aplicáramos literalmente el artículo 48 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, al morir el asegurado ya no podría la compañía aseguradora oponer las excepciones a que le faculta el artículo 47, puesto que como señala el artículo 48, debe notificarse al asegurado, y en consecuencia, al no existir éste, no habría contra quien oponer dichas excepciones. Sin embargo, así como la compañía aseguradora puede oponer dichas excepciones a quien o quienes sucedan al asegurado, toda vez que como se ha comentado, es hasta el fallecimiento de éste cuando el asegurador tiene conocimiento de las omisiones o inexactas declaraciones que pretenderá hacer valer, es de justicia y equidad que cumpla con las obligaciones que tendría frente a aquél.

Sentimos que de otra manera se estaría dejando a la compañía asegurado ra en la posibilidad de incumplir obligaciones que son, jurídica y práctica mente, esenciales para los beneficiarios, puesto que, en cambio, sí opone las excepciones que tenía frente al asegurado ya fallecido.

Creemos también que el legislador al señalar un plazo -fatal por cierto-, quiso condicionar el derecho de rescisión de la compañía aseguradora a que ésta ejercitara tal derecho, o bien, que si no lo hacía en dicho término, igualmente le daba la facultad de renunciar al mismo.

Así lo han entendido nuestros tribunales, permitiéndome, como colofón, transcribir la siguiente jurisprudencia que nos precisa y confirma la opinión que hemos expuesto.

( 22 ).- Cit. por J. Jesús Rodríguez Sala, Ob. Cit. p.p. 528, 529 y 530

**"SEGURO, CONTRATO DE RESCISIÓN POR PARTE DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA.-**

El artículo 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro autoriza a la compañía aseguradora a rescindir unilateralmente el contrato de seguro, en casos de omisión o de inexacta declaración del asegurado; pero dicha rescisión unilateral sólo opera y surte efectos si la compañía comunica en forma auténtica al asegurado la rescisión del contrato, dentro de los 15 días siguientes a la fecha en que haya tenido conocimiento de la omisión o inexacta declaración, según lo dispone el artículo 48 de la ley en consulta. Y de la interpretación sistemática y jurídica de dicho precepto, en relación con los artículos 50 fracción 4a., y 58 fracción 3a., del mismo ordenamiento, se desprende que si la aseguradora no da el aviso auténtico de la rescisión, se entiende renunciado tácitamente el derecho que la ley le concede para rescindir el contrato por esas causas, dado que la ley señala término para ejercitar ese derecho, cuya eficacia queda sujeta a la condición de que se comunique en forma auténtica al asegurado, y la misma ley permite la posibilidad de renuncia expresa o tácitamente al derecho de rescisión.

Amparo directo 4912/72.- La Nacional, Compañía de Seguros, S.A., 6 de Noviembre de 1974. Unanimidad de 4 votos Ponente: Ernesto Solís López. Séptima Época. Volumen 71. Noviembre de 1974. Página 43" ( 23 ).

**e) INOPERABILIDAD DE LA RESCISIÓN.-**

Se comentaron en el inciso b, de manera amplia, las causas y supuestos en que la rescisión del contrato opera de pleno y derecho debido a omisiones o inexactas declaraciones por parte del asegurado.

Se manifestó también nuestro desacuerdo con la redacción de los artículos 8, 9 y 10 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, en virtud de la posición desventajosa en que se coloca al asegurado al manejarse el concepto del "deber conocer" de éste.

En este inciso corresponde comentar, brevemente, lo que el legislador estimó como punto de equilibrio frente a la clara situación desventajosa en que se coloca al asegurado con la redacción de los artículos 8, 9 y 10. Este punto de aparente equilibrio lo representa el artículo 50 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro que a la letra dice:

"Artículo 50 A pesar de la omisión o inexacta declaración de los hechos, la empresa aseguradora no podrá rescindir el contrato en los siguientes casos:

- I.- Si la empresa provocó la omisión o inexacta declaración;
- II.- Si la empresa conocía o debía conocer el hecho que no ha sido declarado.
- III.- Si la empresa conocía o debía conocer exactamente el hecho que -

( 23 ).- Cit. por TELLEZ ULLON, Jurisprudencia Mercantil Mexicana, Tomo IV Edit. Libros de México, S.A., 1983. México, D.F.

ha sido inexactamente declarado;

- IV.- Si la empresa renunció al derecho de rescisión del contrato por esa causa;
- V.- Si el declarante no contesta una de las cuestiones propuestas y, sin embargo, la empresa celebra el contrato. Esta regla no se aplicará si de conformidad con las otras indicaciones del declarante, la cuestión debe considerarse contestada en un sentido determinado, y esta contestación aparece como una omisión o inexacta declaración de los hechos".

Al manejar este artículo también obligaciones de "deber conocer" por parte de la compañía aseguradora, aparentemente se coloca en el mismo plano de las obligaciones de "deber conocer" del asegurado. Sobre estas fracciones que impiden a la compañía de seguros rescindir el contrato de seguro a pesar de las omisiones o inexactas declaraciones del asegurado, nos parece prudente insertar la siguiente jurisprudencia por demás ilustrativa.

#### "SEGUROS, DECLARACIONES DEL ASEGURADO ANTE LAS COMPAÑIAS DE.-

Como el riesgo constituye el elemento esencial, en razón del cual la aseguradora se obliga, es claro que una exacta apreciación del mismo, es su interés primordial. De ahí que el asegurado tenga a su vez obligación de declarar, con rigurosa exactitud y veracidad sobre lo que se le pregunte, y la inobservancia de tal obligación está severamente sancionada, al grado tal, que el artículo 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro previene que cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos comprendidos en el cuestionario, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro. Una justa interpretación de este precepto, impone entender que tiende a proteger tanto al asegurador como a los asegurados; al primero, para ponerlo a salvo de la dificultad de conocer numerosos datos singularmente importantes para definir su situación del riesgo y sus condiciones, y a los segundos, para evitarles fáciles desconocimientos de los compromisos contraídos, de manera que así, respecto a éstos últimos, la sanción que opere cuando el juzgador encuentre una negligencia inexcusable o una ignorancia de mala fe, en las omisiones y declaraciones inexactas, atenta la condición de la persona de que se trate, seguramente así lo entiende la misma ley, puesto que en su artículo 50 establece que, a pesar de la omisión o inexacta declaración de los hechos, la empresa aseguradora no podrá rescindir el contrato en los siguientes casos:

- I.- Si la empresa provocó la omisión o inexacta declaración;
- II.- Si la empresa conocía o debía conocer el hecho que no le ha sido declarado;
- III.- Si la empresa conocía o debía conocer exactamente el hecho que ha sido inexactamente declarado;
- IV.- Si la empresa renunció al derecho de rescisión del contrato por esa causa y;
- V.- Si el declarante no contesta una de las cuestiones propuestas y, sin embargo, la empresa celebra el contrato. Esta regla no se aplicará si de conformidad con las otras indicaciones del declaran-

te, la cuestión debe considerarse contestada en un sentido determinado, y esta contestación aparece como una omisión o inexacta declaración de los hechos.

Amparo directo 5121/58.- La Interamericana, S.A., 16 de Octubre de 1959. Unanimidad de 4 votos. Ponente: Mariano Ramírez Vázquez. Tomo XXVIII. Pág.- 277. Sexta Epoca. 1959" ( 24 ).

Respecto a la fracción I del artículo 50 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se entiende que si es la propia compañía aseguradora la que provoca la violación, no podrá utilizar dicha culpa en beneficio de ella misma.

Pensamos que la manera como la propia compañía aseguradora provoca la violación, es al elaborar un cuestionario inadecuado o incompleto, es decir, - que no pregunte exacta y precisamente lo que desea saber, sino que queden implícitas diversas interpretaciones o inclusive, que un solo cuestionamiento comprenda varias interrogantes. Es obvia la responsabilidad del asegurador y por ende no puede fundamentar un rechazo por culpa propia.

Al respecto, resultan totalmente aplicables y por demás ilustrativas las siguientes jurisprudencias de nuestros tribunales al resolver sobre la interpretación al precepto legal en comento, toda vez que la importancia del cuestionario es fundamental ya que, "a posteriori", será la prueba de las omisiones o inexactas declaraciones.

"SEGURO, CONTRATO DE.- REQUISITOS PARA LOS CUESTIONARIOS DE LAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS.-

El contrato de seguro, siendo un contrato aleatorio, pues depende de un hecho incierto o contingente que entraña azar e implica el posible pago de beneficios que se encuentren completamente fuera de proporción con las primas pagadas, requiere, en su celebración, de la buena fe del solicitante; por que las declaraciones de éste serán la base para el contrato, según lo dispone el artículo 46, al decir que cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro. Sin embargo, la obligación que la ley impone al solicitante, de obrar con buena fe al declarar por escrito los hechos que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o debe conocer en el momento de la celebración del contrato, como lo dice el artículo 8 del citado ordenamiento, tiene una doble limitación expresada en dicho precepto, consistente en que los hechos deben ser declarados por el solicitante "de acuerdo con el cuestionario relativo" y que sean "importantes para la apreciación del riesgo o que puedan influir en las condiciones convenidas", lo cual significa que las aseguradoras deben actuar con buena fe también, procurando que sus cuestionarios no contengan preguntas insidiosas; entendiéndose por tales, no solamente las que se dirigen a ofuscar la inteligencia del que ha de responder con objeto -

( 24 ).- Cit. por TELLEZ ULLOA, Jurisprudencia Mercantil Mexicana, Edit. Libros de México, S.A. 1983, México, D.F.

de inducirlo a error y obtener una confesión, contraria a la verdad; sino también aquellas que impliquen un hecho que ninguna relación tiene con lo que es materia del cuestionario respectivo o que impliquen un hecho complejo, compuesto de dos o más hechos ajenos al cuestionario, y que se formulan no con el fin de obtener la verdad que se busca, sino con el deliberado propósito de hacer incurrir en omisión, falsa o inexacta declaración, al solicitante. Es to en atención a que, por regla general, los cuestionarios de las compañías - aseguradoras se refieren a hechos propios del solicitante, y por lo tanto, - las preguntas, como las contestaciones, deben regirse, en su apreciación por los tribunales, en caso de conflicto, conforme a las reglas de la confesión.

Amparo directo 4912/72.- La Nacional, Compañía de Seguros, S.A., 6 de - Noviembre de 1974. Unanimidad de 4 votos. Ponente: Ernesto Solís López. Sépti ma Época. Volúmen 71. Nov. 1974. pág. 41" ( 25 ).

Respecto a las fracciones II y III del artículo 50 en comento, son de - obvia interpretación en virtud de que para la empresa aseguradora su objeto - consiste en celebrar contratos de seguro, y contando con los recursos técnicos y económicos, necesariamente sabe que datos necesita conocer exactamente - y en cada tipo de riesgo, en consecuencia, si por su propia naturaleza le es dable conocer hechos e informaciones, no puede arguir en su defensa algún - desconocimiento de esta índole.

Nos parecen puntuales y adecuadas las opiniones de nuestros tribunales a éste respecto, las que para ilustrar este numeral e inclusive el anterior, - transcribiremos:

#### "SEGUROS.-

Si para extender la póliza de seguro de automóvil, un agente de la compa ñía aseguradora tomó los datos de dicho automóvil de la tarjeta de circula - ción del mismo, en la cual se había asentado equivocadamente el núm. del mo - tor, siendo otro el que en realidad correspondía a la cabeza de éste, debe es timarse que el error en el señalamiento del núm. del motor se debió al agente de la compañía, pues éste estaba facultado, según el artículo 14 de la Ley So bre el Contrato de Seguro, para comprobar los hechos declarados por el proprie tario del automóvil, y se limitó a tomar los datos de la tarjeta de circula - ción sin rectificarlos, a pesar de que tuvo a la vista el vehículo, con ello - dió lugar a que de acuerdo con la disposición para las fracciones I y II, del artículo 50, de la Ley citada, la empresa aseguradora no pudiera rescindir el contrato de seguro, ya que esta disposición legal literalmente estatuye:

"Artículo 50 A pesar de la omisión o inexacta declaración de los hechos, la empresa aseguradora no podrá rescindir el contrato en los siguientes - casos:

I.- Si la empresa provocó la omisión o inexacta declaración;

( 25 ).- Cit. por TELLEZ ULLOA, Jurisprudencia Mercantil Mexicana, Edit. Li - bros de México, S.A. 1983, México, D.F.



II.- Si la empresa conocía o debía conocer el hecho que no ha sido declarado;

"La Azteca", Compañía Mexicana de Seguros, S.A.- Tomo LXXXII. pág. 5319-1944" ( 26 ).

"SEGUROS, RESCISIÓN DEL CONTRATO DE.-

La causa de rescisión que se deriva de los artículos 8 y 47, de la Ley - Sobre el Contrato de Seguro, para que la empresa aseguradora declare sin efectos ese contrato, no opera, conforme a lo dispuesto por el artículo 50, fracc. III, de la propia Ley, cuando la Compañía conocía o debía conocer el hecho - que fue inexactamente declarado por el proponente. Ahora bien, si aun cuando la empresa no conoció ese hecho, debió haberlo conocido por haber sido del conocimiento de sus empleados, dependientes o agentes, debe estimarse que le era imputable la omisión de éstos, por virtud de la culpa "in eligiendo", re conocida por el artículo 1924 del Código Civil del Distrito Federal, y que se funda en la mala o torpe elección de un empleado; por lo que en tales condiciones, no podía la propia compañía declarar sin efectos el contrato de seguro.

Mutualista de México, Compañía General de Seguros, S.A. pág. 1379, Tomo XCIII. V Epoca. 1947" ( 27 ).

"SEGURO, RESCISIÓN DEL CONTRATO DE. CARGA DE LA PRUEBA.-

Los presupuestos que hacen procedente la excepción de rescisión del Contrato de seguro, por dolo, son: a) que el asegurado conteste un cuestionario por escrito, que se relacione con todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones del contrato, cuestionario que es previo y condición del contrato, porque es su base; b) que al contestar el cuestionario incurra, quien desea el seguro, en omisiones o inexactas declaraciones sobre tales hechos; y c) que los mismos hechos de que se trata sean conocidos o deban de serlo por el solicitante del seguro. Sin embargo, cuando la empresa aseguradora alega que el asegurado omitió deliberadamente declarar el conocimiento que tenía de padecer alguna enfermedad grave que posteriormente causa su muerte, para que proceda la rescisión del contrato de seguro de pleno derecho por dolo, es menester que se acredite en autos que el asegurado conocía, antes de solicitar el seguro y de llenar los interrogatorios que al efecto le proporcionó la aseguradora, la enfermedad - que, individualmente, de saberlo, constituía hecho importante para la apreciación del riesgo que influye en las condiciones pactadas; pero si previamente a la celebración del contrato de seguro, la empresa aseguradora practicó al asegurado exámen médico y a pesar de ello lo aseguró, es evidente que dicha empresa conoció o debió conocer a través del facultativo nombrado por ella, - del padecimiento sufrido por el asegurado, toda vez que los médicos de la ase

( 26 ).- Cit. por TELLEZ ULLOA, Jurisprudencia Mercantil Mexicana, Edit. Libros de México, S.A. 1983, México, D.F.

( 27 ).- Cit. por TELLEZ ULLOA, Jurisprudencia Mercantil Mexicana, Edit. Libro de México, S.A., 1983. México, D.F.

guradora, como especialistas en la materia, pueden advertir, mejor que el propio asegurado, quien por no ser médico está en situación de desconocerlos, si los males sufridos eran sintomáticos de alguna enfermedad.

Amparo en revisión 500/63.- Establecimientos Lauzier, S.A., y Coags. 24 de Julio de 1969. Unanimidad de 4 votos. Ponente: Antonio Capponi Guerrero. - Disidente: Felipe Camudas Osezza" ( 28 ).

Respecto a la fracción IV, del artículo citado, parece innecesaria toda vez que el artículo 48 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, le señala un término fatal para ejercitar el derecho de rescisión y que, de no realizarse, se entiende renunciado tácitamente dicho derecho.

Sin embargo, esta fracción IV concede la facultad a la compañía aseguradora para renunciar expresamente a tal derecho.

En opinión del destacado Maestro Lic. J. Jesús Rodríguez Sala, dicho precepto es un error, opinión que no compartimos, por la simple y elemental razón de la naturaleza del contrato de seguro, y que es la buena fe. Esto significa que la relación entre asegurador y asegurado es de tal confianza y seguridad que se protegen desde el inicio de vigencia del contrato, destruyendo en beneficio de ambos, la posibilidad de una posterior oscura interpretación del sentido de una "x" pregunta o una "z" respuesta.

Desde luego, no es el común que los contratantes se manejen en tal grado de buena fe y confianza, pero creemos que no sobra la posibilidad legal de — que así puedan conducirse jurídicamente las partes en un contrato, que como — dijimos es fundamentalmente de buena fe.

A este respecto, nuestros tribunales consagran la importancia y sentido de la buena fe de las declaraciones que se hacen, por lo que es aconsejable — ilustrar esta cuestión con la siguiente jurisprudencia:

**"SEGURO, CONTRATO DE. DEBE EXISTIR BUENA FE EN LAS DECLARACIONES DEL ASEGURADO.-**

Es incuestionable que un contrato de seguro, cuya formación e integración requiere para su validez de la buena fe de las partes, principalmente — del asegurado, cuyas declaraciones son la base de la contratación, pero también la del asegurador, al formular los cuestionarios respectivos, está afectado de nulidad por omisión, falsas o inexactas declaraciones del asegurado, — toda vez que tales circunstancias vician el consentimiento de la parte aseguradora, en los términos de lo dispuesto por los artículos 1794, 1812, 1813 y 2230 del Código Civil Federal, sin embargo la Ley Sobre el Contrato de Seguro, en su artículo 47 dispone que cualquiera omisión o inexacta declaración de — los hechos que el solicitante está obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, conforme al cuestionario relativo, facultará a la empresa para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influf

( 28 ).- Cit. por TELLEZ ULLOA, Jurisprudencia Mercantil Mexicana, Edit. Libros de México, S.A., 1983, México, D.F.

do en la realización del siniestro. Inmediatamente surge la siguiente cuestión:

La rescisión supone la existencia de contrato válido que ha sido afectado durante su existencia por un vicio que no lo invalidaba en el momento de su consumación. Luego, si sólo puede rescindirse el contrato válido ¿por qué dispone la ley que el contrato de seguro, afectado de nulidad por vicios del consentimiento en su celebración, puede ser rescindido en vez de decir que debe ser anulado?. La razón es obvia: por el contrato de seguro, la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato (artículo 1° de la Ley Sobre el Contrato de Seguro). De esta definición legal se desprende que el contrato de seguro es condicional, porque la obligación de la empresa aseguradora depende de la realización del siniestro previsto; y éste es un acontecimiento futuro e incierto.

El objeto del contrato, elemento común en todos los seguros, es el riesgo, o sea la probabilidad de la realización del siniestro que amenaza la vida, la salud, la integridad física o el patrimonio del asegurado; riesgo de cuyas consecuencias trata de prevenirse o salvaguardarse el que se asegura y asume sobre sí la empresa aseguradora mediante el pago de la prima, que es la contraprestación debida por el asegurado. Pero el contrato de seguro es, al mismo tiempo, aleatorio, porque al incorporar a sus condiciones un hecho incierto o contingente que entraña azar, no es posible evaluar las ganancias o las pérdidas que los contratantes pueden obtener, sino hasta que el acontecimiento previsto se realiza; de manera que es el factor contingente el que decide cual de los contratantes tendrá un daño o una ventaja; y muchas veces los beneficios y las primas no constituyen siquiera una apariencia de proporcionalidad o desigualdad. Pues bien, por estas razones y porque la ley quiere que ambos contratantes se coloquen en un plano de igualdad en el momento de celebrar el contrato, exige al asegurado buena fe al declarar a la empresa aseguradora los hechos sobre los que éste le pregunte, porque por estas de claraciones podrá la empresa conocer y evaluar las circunstancias influyentes del riesgo que va a asumir, y que de ordinario no puede verificar por sí mismo; de modo que si éste con informaciones inexactas o incompletas le hace asumir un riesgo diferente al verdadero, y tal que, conociendo la verdad no lo hubiera asumido o no lo hubiera hecho en las mismas condiciones, hace que la objetividad de la aseguradora sea ineficaz desde su origen, ya que la falsa o incompleta declaración sobre los hechos importantes para apreciar el riesgo, no sólo vicia el consentimiento de la aseguradora, afectando de nulidad el contrato, sino que, además trasciende al objeto del mismo, haciendo al contrato ineficaz y, por consiguiente, rescindible.

Amparo directo 4912/72. La Nacional Compañía de Seguros, S.A. 6 de Noviembre de 1974. Unanimidad de 4 votos. Ponente: Ernesto Solís López. Séptima Época. Vol. 71. Noviembre de 1974. Pág. 39" ( 29 ).

( 29 ).- Cit. por TELLEZ ULLOA, Jurisprudencia Mercantil Mexicana, Edit. Libros de México, S.A., 1983, México, D.F.

4.- Respecto a la fracción V no merece mayor comentario en virtud de que, si a pesar de una notoria deficiencia en las declaraciones del asegurado la empresa consiente en contratar, no tiene argumento jurídico ni razonable para rechazar lo que admitió lisa y llanamente.

En virtud de lo expuesto en el presente inciso y, conforme a que en todos estos supuestos corresponde la carga de la prueba al asegurado, podría existir un aparente equilibrio, sentimos que aquí cabe perfectamente el pensamiento clásico del "Derecho igual para los iguales" y "Derecho desigual para los desiguales", pues efectivamente, en principio, tanto los artículos 8, 9 y 10, así como el artículo 50 de nuestra Ley Sobre el Contrato de Seguro distribuyen iguales derechos y obligaciones a los contratantes, éstos no se encuentran en un plano real de igualdad.

Por un lado, la compañía aseguradora fuerte, poderosa, con todo un aparato administrativo, tecnología avanzada y capitales fabulosos a su disposición; y por otro, el asegurado que no cuenta, en modo alguno, con nada que se le parezca a los recursos del asegurador. Se pueda decir, y consentiríamos, que las grandes empresas que se aseguran sí lo pudieren estar pero, respecto a la inmensa masa de asegurados, personas físicas no capitalistas, creemos firmemente que están en un plano muy lejano al de la igualdad.

Diremos finalmente que la redacción del artículo 50 del ordenamiento legal citado, nos parece felizmente adecuado, puesto que si el objeto de la compañía aseguradora es celebrar contratos de seguro, es de obvia lógica-jurídica que esté en obligación de conocer y "deber conocer" los hechos, actos, información y requisitos que son propios a su naturaleza de empresa aseguradora.

## CONCLUSIONES

Habiendo esbozado una breve panorámica sobre la evolución histórica de los seguros, en particular en nuestro país, haciéndose hincapié en su reglamentación y expuesto diversas leyes y doctrinas nacionales y extranjeras fundamentalmente sobre el aspecto de la rescisión del Contrato de Seguro y tratando de precisar esta cuestión en nuestra Ley Sobre el Contrato de Seguro, terminaremos este modesto trabajo con las siguientes consideraciones que pretenden, en lo esencial, resumir las impresiones derivadas de la investigación realizada.

### PRIMERA.

Es posible concluir que los pueblos de la antigüedad, así como los de la Edad Media, contando con una vaga idea de previsión, manejaron las primeras formas de seguro, desde luego, sin las bases técnicas y estadísticas que lo rigen en la época moderna.

### SEGUNDA.

Es rigurosa e históricamente cierto que es el Seguro Marítimo el primero en aparecer, a raíz de la Decretal del Papa Gregorio IX, en el año de 1234 — con la que se prohibió la celebración del préstamo a la gruesa.

### TERCERA.

Es en los comienzos del siglo XVIII, cuando se pasa de la práctica del seguro empírico a la práctica del seguro científico gracias a los estudios y aportaciones de De Witt, Von Neumann y el matemático Halley, junto con la aparición de las empresas aseguradoras.

### CUARTA.

El Contrato de Seguro, tal como está organizado en la actualidad, sólo puede ser efectuado por empresas, reuniendo requisitos específicos — legales y técnicos—, y auxiliados por la "Mutualidad" y la "Estadística", quienes le suministran un aporte esencial en su estructura y forman ambas la piedra angular de su formación científica.

### QUINTA.

Nuestra Ley Sobre el Contrato de Seguro, de marcada inspiración suiza, — al romper con las tradicionales tesis civilistas de apreciar y estimar valores subjetivos y relaciones causa-efecto, y proceder ahora a sancionar por causas puramente objetivas ciertos incumplimientos de los declarantes, constituye una de las legislaciones más avanzadas en el mundo en este sentido.

#### SEXTA.

Nuestro artículo 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, adolece en su redacción de la precisión que para el concepto de "hecho importante" sí tiene la Ley Suiza, por lo que se ha propuesto su complemento.

#### SEPTIMA.

Nuestros artículos 8, 9 y 10 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, al manejar el concepto del "deber conocer" por parte del asegurado, deja en un estado de franca desventaja al particular, pues éste, tal y como se apuntó oportunamente, no está obligado ni "debe conocer" hechos o circunstancias que no hayan sido correctamente cuestionadas, siendo en su caso responsabilidad estricta de la empresa aseguradora el conocer tales hechos o circunstancias por lo que se ha propuesto la supresión de dicho concepto en lo que respecta al asegurado.

Cabe agregar, como complemento de las conclusiones apuntadas, que la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros no ha vigilado la correcta formulación de los cuestionarios que las Compañías Aseguradoras presentan a los asegurados, pues en ocasiones no existe siquiera un registro confiable de los mismos, ya no digamos el análisis y estudio tan cuidadoso que debería existir, así como la adecuada capacitación a sus agentes, pues éstos en infinidad de casos desconocen, casi de la misma forma que el asegurado, la importancia que tienen dichos cuestionarios, pues como se ha visto, resultan fundamentales en la aceptación o rechazo de la responsabilidad de las compañías aseguradoras. Es evidente también, que una adecuada vigilancia redundará en seguridad para las propias aseguradoras.

## BIBLIOGRAFIA

- BARBERA GRAF JORGE, Tratado de Derecho Mercantil, Ed. Porrúa, México, 1957.
- BENITEZ DE LUJO LUIS RAYMONDO, Tratado de Seguros, Ed. Reus, Tomos I y V, - Madrid, 1955.
- BENITEZ DE LUJO Y RODRIGUEZ FELIX, Tratado de Seguros, Legislación Comparada de Seguros, Tomo I, Madrid, 1942.
- BESSON ANDRE ET PICARD MAURICE, Traité General des Assurances Terrestres en Droit Francais, Ed. Pichón, París, 1938.
- BRUNETTI ANTONIO, Diritto Marítimo Privato Italiano, Torino, 1929-VII, Li - bro I.
- BOLAFFIO-ROCCO-VIVANTE, Derecho Comercial, Tomos 14 y 15, Ediar Editores, - Buenos Aires, 1952.
- COLAJATTI E. CARLOS-TORRES E. PEDRO, La Conclusión del Contrato de Seguro, - Ed. Arayú, Buenos Aires, 1955.
- CERVANTES AHUMADA RAUL, Títulos y Operaciones de Crédito, Ed. Herrero, S.A., México, 1979.
- DANJON DANIEL, Tratado de Derecho Marítimo, Trad. esp. de Luis de Aguirre - Fanaique, Madrid, 1936.
- DONATTI AMEIGONO, Il Contrato di Assicurazione nell Codice Civile, Roma, - 1943.
- DUCOUDRAY G., Compendio de Historia General, Trad. Española de Lucas T. Gi bbes.
- HEMARD JOSEPH, Theorié et Practique des Assurances Terrestres, París, 1924.
- HALPERIN ISAAC, El Contrato de Seguro, Ed. Argentina, Buenos Aires, 1946.
- MANTILLA MOLINA ROBERTO, Derecho Mercantil, Ed. Porrúa, México, 1980.
- RODRIGUEZ SALA J. JESUS, El Contrato de Seguro en el Derecho Mexicano, Tomo II, Ed. Costa-Amic, México, 1976.
- ROJINA VILLEGAS RAFAEL, Derecho Civil Mexicano, Tomo I, 4a. edición, Ed. Po rrúa, México, 1982.
- RUIZ RUEDA LUIS, El Contrato de Seguro, Ed. Porrúa, México, 1978.
- TELLEZ ULLOA, Jurisprudencia Mercantil Mexicana, Ed. Libros de México, Méxi co, 1983.

## LEGISLACION Y HEMEROTECA

Código Civil para el Distrito Federal, Ed. Porrúa, México, 1986.

Código de Comercio, Ed. Porrúa, México, 1986.

Compilación de Leyes sobre Seguros y Fianzas, Ed. por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, México, 1947.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Ed. Trillas, México, 1985.

Digesto, Libro IV

Ley General de Instituciones de Seguros, Ed. por la AMIS, México, 1985.

Ley Sobre el Contrato de Seguro, Ed. por la AMIS, México, 1985.

Revista Mexicana de Seguros, Técnica, Economía y Derecho de los Seguros — Privados, Nos. 5, 11 y 26.