

FACULTAD DE DERECHO

U.N.A.M.

“EL SEGURO DE PERSONAS”

T E S I S
Que para obtener el Título de
LICENCIADO EN DERECHO
P r e s e n t a
RAUL ADRIAN OJEDA
MESTRE

MEXICO, D. F.

1968

856



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Dedicatorias:

A MIS PADRES:

*El con su gran experiencia me forjó hombre
ella que es todo amor, me cuidó y protegió
ellos me enseñaron los verdaderos valores humanos:
no existen palabras para expresarles toda mi gratitud.*

A MIS HERMANOS:

*A Ramón, por su ejemplo y protección.
A Chacha, por su ternura y dedicación.
Los tres siempre unidos.*

A todos mis Maestros, por su ejemplo y auxilio:

Dr. Jorge Mario Magallón Ibarra.

Lic. Ernesto Aguilar Alvarez.

Lic. Fernando Castellanos Tena.

Dr. Mario de de la Cueva.

Dr. Raúl Cervantes Ahumada.

Lic. Gil Gil Maga.

y en una forma muy especial, al maestro y amigo

Lic. Fernando Ojesto.

por su consejo y ayuda para la revisión de este trabajo.

*Mi eterno agradecimiento a quienes siempre
estuvieron dispuestos a ayudarme:*

Sr. Antonio Mestre Garcia C.P.T.

Sra. Amelia O. de Martín

Sr. Dr. Luis Abascal Schewell

*AL Sr. Lic.
TRISTAN CANALES VALVERDE.
con todo respeto.*

A AMALIA

Mi gratitud para siempre al

*Lic. Rómulo Becerra Sierra,
Jefe del Departamento Jurídico de
La Latinoamericana, Seguros de Vida, S.A.,
gran hombre y amigo.*

*Lic. Manuel Abascal Schenwell,
Magistrado del H. Tribunal Fiscal de la
Federación*

*Lic. Gustavo Vera Espinosa,
Jefe del Departamento Legal de
Cervecería Moctezuma, S.A..*

Lic. Mario Morales Lavalle.

*Para que exista amistad,
sólo se requiere una declaración unilateral:
YO SOY TU AMIGO.*

Mi amistad y gratitud a:

*Roberto Hoffman Elizalde
Angel Peregrina Diez
Hector Romero Peña
Jaime Escamilla H.
David Peña González
Gerardo Martínez C.
Alejandro Moreno G.
Elias Jaime*

*Miguel Limón Rojas
Arturo Andrade E.
Alfredo Beltrán S.
Eugenio Neri Rendón
Mauricio Jiménez P.
Enrique Tamayo Diaz
Juan F. Villarreal
Enrique Sánchez B.*

*Miguel Angel Reyes R.
Abelardo G. Hoffman
Francisco Loyo Ramos
Noel Salgado Alcocer
Miguel Granados B.
Sergio Sales.*

*Y muchos otros magníficos amigos, imposible de mencionarlos
pues sería la lista interminable.*

A MANERA DE PROLOGO:

Enorme responsabilidad representa para el sustentante, presentar su tesis profesional ante los ojos de la Universidad, de su Facultad, de sus maestros, de sus padres u de sus amigos, como corolario de un largo periodo de esfuerzos, sacrificios, angustias, alegrías y satisfacciones, todo arado, para en el caso llegar a obtener el tan anhelado título de: Licenciado en Derecho.

El tema, no es en realidad nada nuevo, ni nada que hubiera permanecido oculto o vedado a persona alguna: EL SEGURO DE PERSONAS, concretamente EL SEGURO DE VIDA, sino que, muy por el contrario, el tema de seguros se remonta a los albores de la historia, y en el presente trabajo, intentamos señalar lineamientos generales en cuanto a su funcionamiento, y apuntamos algunas características, tanto de índole jurídica, como de índole práctica, respetando siempre el criterio doctrinario pero sin olvidar básicamente nuestro derecho positivo, llegando en algunos momentos a dar un toque de crítica constructiva, tomando como fundamento mis escasos conocimientos tanto técnicos como prácticos.

Pido pues al lector, la disculpa mas sincera que en el campo moral pueda existir, por todas las fallas que presenta este trabajo, que pensamos y reconocemos, deben ser innumerables, pero sin que pretenda ser un justificante, siquiera superficial, se debieron en gran parte a la premura de tiempo para la pronta terminación del mismo.

De cualquier forma, para mí representa como joven universitario y como mexicano, un orgullo indescriptible y una satisfacción inenarrable, el poder presentarme ante el síndico integrado por ilustres maestros de mi querida y por siempre inolvidable Facultad de Derecho, de la Universidad Nacional Autónoma de México.

"POR MI RAZA HABLARA MI ESPIRITU".

Raúl Adrián Ojeda Mestre.

CAPITULO I

A.- UBICACION CONSTITUCIONAL DEL DERECHO DE SEGURO DE PERSONAS.

A primera vista, el problema constitucional del Derecho — de Seguros de Personas, se reduciría a la enunciación del artículo — 4º que establece que a ninguna persona podrá impedírsele que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, — siendo lícitos; del artículo 73 fracción X, que señala la facultad — del Congreso de la Unión, para legislar en materia de comercio, y a la fracción XXIX, facultándolo para establecer contribuciones sobre — instituciones de crédito y sociedades de seguros. Con esto se sim- — plificaría el trabajo y se cumpliría el enunciado del capítulo, pero, — al estudiar las circunstancias y condiciones en las que se promulga- — ron las leyes de Instituciones de Seguros y del Contrato de Seguros, — nos encontramos que dichas leyes no fueron promulgadas ni publicadas — de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 29, 49, 55 frac. III.— 71, 73 frac. X y XXX de la Constitución Política de los Estados Uni- — dos Mexicanos.

En efecto, la Constitución; en el año de 1935, mismo en el que fueron promulgadas las leyes de referencia, establecía en los artículos antes mencionados que:

ARTICULO 29.-

"En los casos de invasión, perturbación grave de la paz pública o cualquiera otro para que ponga a la sociedad en grave peligro o conflicto, solamente el Presidente de la República Mexicana, de acuerdo con el Consejo de Ministros y con aprobación del Congreso de la Unión, y en los recessos de éste, de la Comisión Permanente, podrá suspender en todo el país, o en lugar determinado, las garantías que fuesen obstáculo para hacer frente, rápida y fácilmente, a la situación, pero deberá hacerlo por un tiempo limitado, por medio de prevenciones generales y sin que la suspensión se contraiga a determina-

do individuo. Si la suspensión tuviese lugar hallándose el Congreso reunido, éste concederá las autorizaciones que estime necesarias para que el Ejecutivo haga frente a la situación. Si la suspensión se verificase en tiempo de receso, se convocará sin demora al Congreso para que las acuerde".

ARTICULO 49.-

"El Supremo Poder de la Federación se divide, para su ejercicio, en Legislativo, Ejecutivo y Judicial.

No podrán reunirse dos o mas de estos Poderes en una sola persona o corporación, ni depositarse el Legislativo en un individuo, salvo el caso de facultades extraordinarias al Ejecutivo de la Unión, conforme a lo dispuesto en el artículo 29".

ARTICULO 65.-

El Congreso se reunirá el día 1º de Septiembre de cada año para celebrar sesiones ordinarias, en las cuales se ocupará de los asuntos siguientes:

III.- Estudiar, discutir y votar las iniciativas de ley que se presenten, y resolver los demás asuntos que le correspondan, conforme a esta Constitución.

ARTICULO 73.

El Congreso tiene facultad:

X.- Para legislar en toda la República sobre Minería, Industria Cinematográfica, Comercio, Instituciones de Crédito y Energía; etc.

Ahora bien, si se observan tanto la Ley General de Instituciones de Seguros, como la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se observa que ambas empiezan de la siguiente manera:

"Lazaro Cárdenas, Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, a sus habitantes, sabed:

Que en ejercicio de las facultades extraordinarias de que

me halló investido para legislar en materia de Seguros, por decreto del H. Congreso de la Unión de fecha 29 de diciembre de 1934, he tenido a bien expedir la siguiente....."

Esto significa que el Presidente de la República en ese período (1934-1940), General Lázaro Cárdenas, expidió estas leyes, en uso de las FACULTADES EXTRAORDINARIAS que el H. Congreso de la Unión le otorgó por Decreto de 29 de diciembre de 1934, publicado en el Diario Oficial de diciembre 31 de 1934, que a la letra dice:

"DECRETO QUE FACULTA AL EJECUTIVO FEDERAL PARA LEGISLAR EN MATERIA DE IMPUESTOS, CREDITO Y MONEDA, DEUDA PUBLICA, SEGUROS, ETC."

AL margen en sello que dice: Poder Ejecutivo Federal.- Estados Unidos Mexicanos.- México.- Sala de Gobernación.

El C. Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, se ha servido dignarse el siguiente decreto:

LÁZARO CÁRDENAS, Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, a sus habitantes sabed:

Que el H. Congreso de la Unión, ha servido dignarse el siguiente:

D E C R E T O

El H. Congreso de la Unión decreta:

Artículo Primero.- Se conceden facultades extraordinarias al Ejecutivo de la Unión, para que, durante el período comprendido del 1º de Enero al 31 de agosto de 1935, legisle en materia de Impuestos, Crédito y Moneda, Deuda Pública, Seguros, Pensiones, con exclusión de los militares, Bienes de Propiedad Federal y Organizaciones Administrativas de los servicios públicos.

Artículo Segundo.- El Ejecutivo en el párrafo señalado ordinario de sesiones del Congreso de la Unión, dará cuenta

a éste del uso que haga de las facultades que se le otorgan.
México, D.F., a 29 de Diciembre de 1934.

Basta la simple lectura de este Decreto, para poder apreciar que al otorgarle al Ejecutivo, facultades extraordinarias para legislar, no se hizo en cumplimiento del artículo 29 constitucional, puesto que no habla invasión ni perturbación grave de la paz pública, ni cualquier otro que ponga a la sociedad en grave peligro, violando la Constitución flagrantemente, en su artículo 49 que como vimos, — prohíbe terminantemente reunir dos poderes en una sola persona y depositar el Legislativo en un solo individuo.

Por lo tanto, la Constitución se violó, no sólo al otorgar el Congreso de la Unión facultades extraordinarias al Ejecutivo para legislar en diversos ramos cuando no se estaba en ninguno de los supuestos del artículo 29, sino también al Promulgarse por el Ejecutivo, la Ley General de Instituciones de Seguros y la Ley sobre Contrato de Seguros, en el Diario Oficial de 31 de agosto de 1935, toda vez que en ningún momento el Congreso está autorizado para delegar su responsabilidad legislativa, infringiendo así el artículo 73 de nuestra — Carta Magna.

Para justificar esta descarada violación a la Constitución, la Corte dictó jurisprudencia definida, declarando constitucionales las leyes dictadas al amparo de dichas facultades extraordinarias, — Jurisprudencia que carece de toda lógica formal y jurídica, misma — que insertamos posteriormente, previo repaso histórico del problema — pues es de justicia decir que no sólo el Presidente Cárdenas violó — de esa forma la Constitución, sino que sus antecesores también lo hicieron hecho al amparo de la costumbre, de la Jurisprudencia y del Poder que ostentaban, y al en cambio, fué el General Cárdenas el que —

gamiento de facultades extraordinarias a la previa suspensión de garantías, no obstante que el texto del 29 supone la suspensión de garantías como antecedente de las facultades extraordinarias; en efecto, la suspensión de garantías llegó a ser un estorbo para la delegación de facultades legislativas, pues la gravedad de aquella solo — permitía emplearla cuando se presentara realmente una situación anómala, mientras que la función legislativa encomendada al Presidente era algo que parecía natural y que por eso podía emplearse en épocas normales; de aquí que si la segunda medida no podía existir sin la primera, como lo quería la Constitución, la suspensión de garantías venía a ser un verdadero estorbo para la delegación de facultades extraordinarias. Hecho a un lado el obstáculo, independientes entre sí los dos recursos, las facultades extraordinarias medraron con vida propia y lozana.

Mario de la Cueva (2), sostiene que todo este problema — surgió en la Constitución de 1857, durante su vigencia, cuando el — Congreso Federal, durante la Guerra de Reforma, y más adelante, el — Imperio se dieron al Presidente de la República facultades omnímodas, sin más restricciones que la de defender la forma republicana de gobierno y de la Integridad del Territorio Nacional, en uso de las cuales, el Presidente Juárez expidió en Veracruz la Ley de Nacionalización de Bienes de las Corporaciones Eclesiásticas, Ley de Libertades de Cultos, Ley del Registro Civil, etc., además de imponer contribuciones extraordinarias, por lo que el 26 de Octubre de 1876 la señora Guadalupe Bras promovió amparo ante el Juez Primero del Distrito, del Distrito Federal, D. José M. Landa, contra la ley de 19 de Julio de 1876, que impuso una contribución extraordinaria.

(2).— DE LA CUEVA MARIO.— Apuntes de Derecho Constitucional, tomado de sus clases. 1965.

Sin dejar de reconocer que se estaba en la hipótesis del - 29, la quejosa plantea la cuestión de si, en esa hipótesis, procedía la delegación de facultades legislativas o si las autorizaciones que en ese caso el Congreso puede conceder al Ejecutivo solo podían ser de índole administrativas.

A efecto la quejosa sustentó la siguiente tesis, en términos claros y precisos: "La autorización que en el caso de trastorno de la paz pública puede dar el Congreso al Ejecutivo conforme al artículo 29 de la Constitución, no debe comprender la de legislar, por que esta facultad es la del PODER Legislativo, sino extenderse únicamente a mayor amplitud de acción administrativa, pues de lo contrario se infringiría el artículo 50 (ahora 49 que trata de la división de Poderes), se alteraría la forma de gobierno convirtiéndose la República representativa en una oligarquía, se daría el caso de que un Poder creara a otro Poder, asumiendo de esta manera un atributo de la soberanía que solo reside en el Pueblo".

El Juez de Distrito negó el amparo. Entre otros varios argumentos, destaca el expuesto en el considerando cuarto de la sentencia: "El artículo 29, además de permitir la suspensión de los derechos del hombre concede facultades al Congreso para que de al Ejecutivo las autorizaciones que estime necesarias a fin de que haga frente a la situación; por lo mismo, las autorizaciones del Congreso en este punto no tienen más límites que los determinados por una justa apreciación de las circunstancias, que por extraordinarias que se supongan nunca exigen la abdicación absoluta de un poder y una alteración radical, de la forma de gobierno." Pero sobre todo hay que tener en cuenta la razón invocada en el considerando séptimo que sirvió para justificar toda la jurisprudencia posterior, desde Vallarta hasta nuestros días: "A esto no se opone el artículo 50 de la Constitución, que prohíbe absolutamente se reúnan dos Poderes en una

persona o corporación o que se deposite el legislativo en un solo individuo, porque la reunión de poderes supone su confusión en uno solo, y esto no puede entenderse sin la destrucción de uno de ellos, y la autorización que nos ocupa no implica un depósito de todas las atribuciones del Poder Legislativo en una sola persona!"

El 13 de Noviembre de 1876; la Suprema Corte confirmó la anterior sentencia, negó el amparo. Pero el 6 de Julio del año siguiente, la Corte concedió el amparo en el caso de Faustino Goribar, exactamente igual al de la señora Bros, pues también se reclamaba la ley de Julio de 1876. La Corte rectificó así su criterio y lo hizo en forma deliberada, al asentarse que la ejecutoria del 13 de Noviembre de 1876, que negó a la señora Bros el amparo de la justicia federal en un caso semejante al presente, solo se funda en las razones emitidas por el inferior, que interpretó erróneamente el artículo 50. dando al artículo 29 una extensión contraria al propio artículo 59....."

Tres años después de la ejecutoria que se acaba de citar, el 25 de Octubre de 1879, la Corte volvió a mudar de criterio, negando al que habla sustentado en el amparo de la Señora Bros. Ello se debió a la presencia en la Corte de D. Ignacio Vallarta, quien tanto habla de inlula con sus votos en los derroteros de nuestro Derecho Público..... La Corte aceptó por mayoría la opinión de su Presidente, negando el amparo a la viuda del General Imperialista Almonte, contra la orden de confiscación de una casa, fundada en la ley de 16 de Agosto de 1863, que expidió el Presidente de la República con apoyo en la ley de suspensión de garantías de 27 de Mayo de 1863.

El argumento de Vallarta para desvirtuar la tesis de que la Delegación de facultades legislativas era contraria a la división de poderes, era que: "Reteniendo el Congreso la suprema potestad le-

gislativa, ni se reúnen dos poderes en una persona, ni se deposita el legislativo en un individuo ni se infringe por consecuencia el artículo 50. Yo creo que este artículo prohíbe que en uno de los tres poderes se reúnan los otros dos, o siquiera uno de ellos, de modo permanente, es decir, que el Congreso surpima al Ejecutivo para asumir las atribuciones de éste, o que a la Corte se declare poder Legislativo, o que el Ejecutivo se arroque las atribuciones judiciales". (3).

Cuando entró al Poder el Presidente Díaz, Vallarta, en su calidad de Presidente de la Suprema Corte, y como consecuencia de la inlididad de leyes que promulgó en virtud de facultades extraordinarias que le fueron otorgadas, tuvo que sostener la siguiente postura, según versión del Dr. de la Cueva (4): "El artículo 50, hoy 49 prohíbe la reunión de dos o mas poderes en una sola persona o corporación, pero el artículo 50 no prohíbe que el poder legislativo delegue una atribución concreta en el poder ejecutivo"; claro que el poder legislativo no podría decir: Poder Ejecutivo, "te relego de todas mis atribuciones", pero en cambio si podría decirle al Ejecutivo, tu podrás dictar el Código Civil en lugar mío, y eso no será reunir dos poderes en uno, sino que subsiste el poder Ejecutivo y el Legislativo. De esta manera creyó salvar el grave inconveniente. - Ya no era pues el problema de la suspensión de los derechos del hombre, ni las suspensiones graves para el país, sino era solamente de las delegaciones de atribuciones concretas particulares del Poder Legislativo al Ejecutivo. Ante tal posición, los particulares contestaron un argumento que jamás les fue tomado en consideración: "El Poder Estatal solo pueden realizar aquellos actos para los cuales están autorizados por la constitución, ya que no hay ningún precepto

(3).- TENA RAMIREZ FELIPE, op. cit. pag. 213.

(4).- DE LA CUEVA MARIO.- op. cit.

que autorice al Poder Legislativo a delegar atribuciones. Si se aceptase la tesis que sustentan las ejecutorias de la Corte podría el Poder Legislativo delegar sus atribuciones en el Poder Judicial y autorizar a la Suprema Corte o al Tribunal Superior de Justicia para que dictara el Código de Comercio o cualquier otra ley, pero la Corte jamás contestó a ese argumento.

La Suprema Corte tenía que salvar la numerosa legislación expedida por el Presidente Díaz en uso de facultades extraordinarias. Y a falta de una seria defensa constitucional, echó mano del argumento que don Ignacio Vallarta tomó del Juez Landa. (5)

Así se llegó al año de 1917, y el Constituyente de Querétaro no tuvo que tomar en consideración el fenómeno tan importante que se había presentado en nuestro Derecho Público, al evadirse del texto constitucional la legislación expedida en virtud de las facultades extraordinarias.

En la exposición de motivos del Proyecto del Primer Jefe se reprochó que se hubiera dado "sin el menor obstáculo al Jefe del Poder Ejecutivo la facultad de legislar sobre toda clase de asuntos, - habiéndose reducido a esto la función del Poder Legislativo, el que de hecho quedó reducido a delegar facultades..... Es necesario devolver al Poder Legislativo su grandeza, es conveniente que se convierta en el órgano legislativo y hay que acabar con ese vicio de estar dando facultades extraordinarias al Presidente de la República".
..... (6).

Para terminar con esta situación, en el proyecto se presentó y el Congreso aprobó una adición al artículo 49, cuya segunda parte quedó redactada en los siguientes términos: "No podrán reunirse

(5).- TENA RAMÍREZ FELIPE.- op. cit. pag. 215.

(6).- DIARIO DE LOS DEBATES, citado por Tena Ramírez.

dos o mas de estos Poderes en una sola persona o corporación, ni depositarse el Legislativo en un individuo, salvo el caso de facultades extraordinarias al Ejecutivo de la Unión, conforme a lo dispuesto en el artículo 29.

De acuerdo con estas adiciones, quedó establecido claramente que sólo en el caso del artículo 29 procedía a la delegación de facultades legislativas. Sin embargo, siete días después de haber entrado en vigor la Constitución, el 8 de mayo de 1917, El Presidente Carranza solicitó y el Congreso le concedió facultades legislativas en el ramo de Hacienda, sin tiempo fijo para su ejercicio, esto es, sin observar las formalidades del artículo 29.

En relación al tema, Tena Ramirez, comenta (7): "Años más tarde, la Corte pronunció una ejecutoria, justificando aquella delegación en términos tan amplios que causan asombro. Dijo la Corte:— El Decreto de 8 de Mayo de 1917, concedió al Ejecutivo facultades extraordinarias en el ramo de Hacienda, capacitándolo para expedir todas las leyes que deben normar el funcionamiento de la Hacienda Pública Federal, no limitó esas facultades a la expedición de la Ley de Ingresos y del Presupuesto de Egresos, y aunque el Congreso de la Unión haya expedido dichos presupuestos para el año fiscal de 1923, eso no significa que cesaron las facultades del Ejecutivo para expedir las demás leyes necesarias para el funcionamiento de la Hacienda Pública, creando fondo de ingresos permanentes, que son considerados al promulgar las leyes de ingresos y egresos, que tienen un carácter transitorio; y la expedición por el Congreso, de dichos presupuestos incapacitó al Ejecutivo Federal para legislar solo respecto de ellos durante ese año" (8).

(7).— TENA RAMIREZ FELIPE, op. cit. pag. 24.

(8).— SEMANARIO JUDICIAL de la FEDERACION; T. XXI, pag. 1578, citado por Tena Ramirez y consultado.

De allí en adelante se desarrolló incontenible el fenómeno de la delegación de facultades legislativas en el Ejecutivo, con absoluta independencia del artículo 29, en grado tal que la mayor parte de nuestra legislación común ha sido obra del Ejecutivo, sin que para expedirla exista una situación grave, sin haber suspensión de garantías y sin que esa legislación tenga pretensiones, ni por asomo de servir de medio para hacer frente a dicha situación anormal.

¿Cuál fué la actitud del Poder Judicial Federal ante esa situación tan abiertamente contraria a la Constitución?

Para justificarla, parecería imposible hallar una dialéctica siquiera medianamente seria. A falta de toda otra razón, la Corte echó mano de un argumento inspirado en el de Landa y Vallarta, que tanto éxito había alcanzado bajo la vigencia de la Constitución de 57. La Jurisprudencia de la Corte, constantemente reiterada se concretó en los siguientes términos: "Las facultades extraordinarias que concede el Poder Legislativo al Jefe del Ejecutivo en determinado caso, no son anticonstitucionales, porque esa delegación se considera como cooperación o auxilio de un poder a otro y no como una adición de sus funciones de parte del poder Legislativo". (9). El problema se complica, porque esa cooperación o auxilio consistente en que un Poder le transmita sus facultades a otro poder, es lo que no está consignado en parte alguna de la Constitución, fuera del caso del artículo 29; no hay, pues, facultad del Congreso para delegar sus facultades en época normal.

En esas condiciones, después de prevalecer durante más de veinte años la situación descrita, por iniciativa del Presidente Cárdenas, que se convirtió en reforma constitucional con fecha 12 de agosto de 1938, se agregó al artículo 29, en su parte final, el si—

(9).- SEMINARIO JUDICIAL DE LA FEDERACION; T.L., pag. 489.

quiente párrafo: "En ningún otro caso se otorgarán al Ejecutivo — facultades extraordinarias para legislar".

La iniciativa presidencial deca así en su exposición de motivos: "Ha sido práctica inveterada que el Presidente de la República solicite al Honorable Congreso la concesión de facultades extraordinarias para legislar sobre materias o ramos, facilitándose así la expedición de leyes que se han estimado inaplazables para regular nuevas situaciones y para que la actividad del Estado pudiera desenvolverse en concordancia con las necesidades del país. La administración que presido estima que la continuación indefinida de esa práctica, produce el lamentable resultado de menoscabar las actividades del Poder Legislativo, contrariando en forma que pudiera ser grave al sistema de gobierno representativo y popular establecido y por la Constitución, puesto que reúne, aunque transitoria e incompletamente, las facultades de dos Poderes en un solo individuo, lo cual independientemente de crear una situación jurídica irregular dentro del Estado Mexicano, ya que la división en el ejercicio del Poder es una de sus normas fundamentales, en el terreno de la realidad va sumando facultades al Ejecutivo con el inminente peligro de convertir en dictadura personal nuestro sistema republicano, democrático y federal. Cree el Ejecutivo a mi cargo que solamente en casos de invasión, perturbación grave de la paz pública o cualquiera otro que ponga a la sociedad en grave peligro o conflicto mencionados en el artículo 29 constitucional, se justifica debidamente la concesión de facultades extraordinarias".

Al respecto, Tena Ramírez (10) considera que la enmienda de que se habla no altera el sentido del texto primitivo ni le agregó nada, pues antes de la reforma el art. 49 deca exactamente lo —

(10).— TENA RAMÍREZ F., op. cit. pag. 219.

mismo que después de ella, y lo decía en términos suficientemente claros. Lo que en realidad hizo la adición de 1938, fue derogar la jurisprudencia, que por reiterada y antigua había deformado el correcto sentido del artículo 49.

Termina diciendo, que el caso del artículo 49 es el único que se ha presentado en México, en que para derogar una jurisprudencia reformativa del artículo, haya sido preciso que interviniera el Constituyente, regresando bajo la apariencia de una reforma al sentido auténtico del texto. Lo natural hubiera sido que la Corte hubiera llevado a cabo la rectificación de su jurisprudencia, con lo que no hubiera sido necesaria la reforma constitucional. Pero además de que la Corte nunca se propuso volver por la pureza del texto, el procedimiento habría engendrado graves consecuencias de orden práctico, al entrañar la inconstitucionalidad de todas las leyes expedidas en uso de facultades extraordinarias. Hay por lo tanto, en la actualidad dos situaciones sucesivas: la anterior a la reforma de 38, respecto a la cual prevalece la jurisprudencia que considera constitucional la delegación de las facultades legislativas bajo la vigencia de esa situación, y la posterior a la reforma, en que la jurisprudencia tendrá que aceptar, si es respetuosa de la enmienda, que cualquiera ley expedida por el ejecutivo bajo la vigencia de la reforma y fuera del caso artículo 29 es inconstitucional.

Todavía el 28 de marzo de 1951, se vuelve a reformar el artículo 49, adicionándole que: "en ningún otro caso, salvo lo dispuesto en el artículo 131, se otorgarán facultades extraordinarias para legislar."

Como consecuencia de lo anteriormente expuesto, si no existe la invasión ni perturbación grave a que se refiere el artículo 29; si la Constitución expresamente prohíbe la reunión de dos poderes en una persona o corporación (art. 49); si está vedado depositar a -

en un solo individuo el Poder Legislativo; si el Congreso no está — facultado para delegar su responsabilidad legislativa ni para casos concretos, como pretendía establecerlo la Corte, excepción hecha del artículo 29, tenemos que concluir sin lugar a dudas que al promulgarse por el Presidente Cárdenas en 1935 la Ley General de Instituciones de Seguros y la Ley sobre el Contrato de Seguros, se violó una — vez más, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

La Suprema Corte de Justicia, solapadora de las intransigencias del Ejecutivo para aumentarle su vasto poderío, sostuvo ejecutorias repetidas y constantes que constituyeron jurisprudencia definida, declarando que dichas leyes no eran inconstitucionales al — sostener que en ese caso no había delegación de facultades legislativas, sino COOPERACION O AUXILIO DE UN PODER A OTRO".

Realmente es triste para el joven estudioso del derecho — que apenas vislumbra el umbral de la ciencia y de la práctica jurídica, el observar como tanto el Poder Judicial como el Poder Legislativo se someten incondicionalmente a las órdenes del Poder Ejecutivo.

¡Cuanta satisfacción sentiremos todos los mexicanos al saber que nuestro juicio de amparo, orgullo de México en el mundo, am- ple fielmente su cometido, y no se encuentra limitado por ninguna con- signa política!

La Ley General de Instituciones de Seguros y la Ley Sobre el Contrato de Seguros, desde el punto de vista de la Ciencia Pura — del Derecho y bajo el amparo de la lógica jurídica formal, "son inconstitucionales". De acuerdo con nuestra desafortunada legislación, se encuentran tapizadas por una cubierta de legalidad muy débil y muy — escasa, que entristece y avergüenza a todos los estudiosos de esta — interesante y compleja ciencia que es la del DERECHO.

E.- EL SEGURO DE PERSONAS EN EL DERECHO MERCANTIL MEXICANO.

Al realizar México su Independencia en 1821 (11), conservó la legislación propia que tenía cuando fué la Nueva España y que en materia mercantil, estuvo constituida por las Ordenanzas del Consulado de la Universidad de los Mercaderes de la Nueva España, confirmadas por el Rey de España en 24 de Julio de 1604, en las cuales ya se decía que, aunque entonces no había empresas aseguradoras en este país, cuando llegaron a crearse, debían ser regidas por las Ordenanzas de Sevilla (12).

Sin embargo, la previsión del legislador no llegó a realizarse sino hasta 1789, en que se fundó la primera empresa aseguradora en Veracruz, en forma de sociedad, con un capital de \$230,000.00, dividido en cuarenta y seis acciones de \$5,000.00 cada una. Mas tarde, en 1802 se fundó la segunda empresa, también aseguradora marítima exclusivamente y también en el puerto de Veracruz, como sociedad con un capital de \$400,000.00, dividido en ochenta acciones de \$5,000.00 cada una. Ambas empresas tuvieron que liquidarse a consecuencia de la situación creada pocos años después, por la guerra de España contra Napoleón.

A pesar de las Ordenanzas de Sevilla eran de aplicación supletoria en materia mercantil, como se ordenó al aprobarse las Ordenanzas de México, y no obstante lo dispuesto en la Ley 75, Título 46, Libro IX de la Recopilación de las Leyes de Indias para que se aplicaran supletoriamente las Ordenanzas de Burgos y las de Sevilla; fueron las de Bilbao las que de hecho rigieron en la práctica y en las resoluciones del Consulado de la Nueva España. De ahí que después de la Independencia de México continuaron vigentes estos últimos, hasta (11).- MIRANDA ORTIZ ANTONIO.- Régimen Legal del Contrato de Seguro-Mexicano. México.

(12).- Todas los datos históricos fueron tomados del autor antes citado.

que en 1854, se expidió el primer Código de Comercio de México, ordenamiento que tuvo una vida efímera primero durante el régimen santanista en que nació y después, durante el imperio de Maximiliano, que lo restableció, para alcanzar un postre resurgimiento local en el Estado de Puebla, cuya legislatura lo puso en vigor por decreto número cuarenta y cuatro, de 24 de Junio de 1858 y en otros estados.

El Código Lanes reglamentó el seguro en el título VII de su libro Segundo, dedicado a los "seguros de conducciones terrestres", y en la sección IV del título III de su libro tercero, que se ocupa de los "seguros marítimos".

Cuando de hecho dejó de regir este código, recuperaron su fuerza las ordenanzas bilbalnas, que siguieron en vigor hasta que se expidió el "Código de Comercio de los Estados Unidos Mexicanos", de 15 de abril de 1884.

Sin embargo, en 1870 por decreto de 8 de diciembre, el Congreso General aprobó casi textualmente dice el decreto respectivo.- el "Código Civil para el Distrito Federal y Territorios de la Baja California", que fue formulado por una comisión que estuvo integrada por los abogados YAÑEZ, LA FRACIA, MONTIEL Y DOMÍNGUEZ. En su libro tercero, título XIII capítulo II reglamentó los diversos contratos de seguro, con excepción del marítimo, que en su artículo 2899 se dejó sometido exclusivamente a las disposiciones de un código de comercio que todavía no se había expedido.

En 1884 se expidió un nuevo código civil que en materia de seguros no marítimos, reprodujo los sesenta y siete artículos que el Código de 1870 había dedicado a esta materia. Dejó también fuera de su campo de aplicación a los seguros marítimos, lo que se explica porque, a consecuencia de la reforma constitucional de 14 de diciembre de 1883, referente a la fracción X del artículo 73 de la Cons

titución, se federalizó el derecho mercantil y el 15 de abril de 1884, se expidió el "Código de Comercio de los Estados Unidos Mexicanos", - que empezó a regir el 20 de Julio de 1884, casi simultáneamente con el nuevo Código civil.

El Código de Comercio se reglamentó el seguro, primero en el Título VIII de su libro segundo, dedicado a los "seguros mercantiles", y después, en el capítulo III del título III de su libro tercero que se ocupa de los "seguros marítimos".

Por tanto, se configuró el contrato de seguro como mercantil en el Código de Comercio que ya tenía el carácter de federal, y como civil, regido por los Códigos Civiles locales del Distrito y Territorios Federales y de los Estados, cuando esos contratos de seguros no llenaron los requisitos consignados en el artículo 682 del Código de Comercio, a saber:

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

En el año de 1889 se promulgó en la República Mexicana un nuevo código de comercio, que entró en vigor el 1º de Enero de 1890. Dicho Código aún no ha sido abrogado, aunque si se han derogado muchos preceptos por las siguientes leyes, actualmente en vigor: Ley de Títulos y Operaciones de Crédito, de 26 de agosto de 1932; Ley de Sociedades Mercantiles, de 28 de Julio de 1934; Ley Sobre el Contrato de Seguro de 26 de Agosto de 1935, y la Ley de Quiebras y Suspensión de Pagos, de 31 de Diciembre de 1942.

Estas leyes, encuentran su fundamento en la fracción X del art. 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos-

de 1917; en dicho Código el criterio para determinar la mercantilidad de un seguro, cambió pues en su artículo 75, inspirado en el Código de Comercio italiano de 1882, se dice que "la Ley reputa actos de comercio:,..... XVI. Los contratos de seguros de toda especie siempre que sean hechos por empresas...."

La mercantilidad del contrato de seguro ya no depende de los dos elementos que requería el código de 1884, el sujeto asegurador que debía ser comerciante individual o sociedad mercantil y las cosas objeto del riesgo asegurado, que deberían ser mercancías o negociaciones comerciales. Con el nuevo código, basta que el sujeto asegurador esté organizado como empresa, para que el contrato de seguro no sea mercantil.

Ahora bien, como de acuerdo con la realidad, cuyo revestimiento jurídico es el contrato respectivo, y se requiere que esté fundada "en prudentes combinaciones y hábiles cálculos" y que además estén sometidos "a reglas casi ciertas las eventualidades" así como que la prima constituya "una contribución voluntaria y distribuida entre muchos"; debe concluirse necesariamente que sólo una empresa técnicamente organizada para reunir todos esos requisitos, estando en aptitud de celebrar contratos de seguro, y en consecuencia, prácticamente todo contrato de seguro tendrá que ser mercantil.

Sin embargo, hasta que se expidió el Código Civil para el Distrito y Territorios Federales de 1928 - vigente desde el 1º de Octubre de 1932 - fue cuando se suprimió toda reglamentación del contrato de seguro no mercantil, es decir, no realizado por asegurador-empresario, sino celebrado aislada y ocasionalmente, lo cual ya reveló el nuevo criterio de nuestros legisladores en el sentido de que no es posible la operación aislada de seguro, sino que invariablemente tiene como elemento indispensable la mutualidad o sea, la asunción de riesgos en gran volumen, a fin de poderlos compensar según -

las leyes de la estadística, o en otros términos, tácitamente se aceptó la tesis de VIVANTE llamada de "la empresa", como elemento esencial del contrato de seguro.

En agosto de 1935, se dió el paso más importante en la evolución del régimen jurídico del contrato de seguro de nuestro país, - al expedirse la ley que lo rige actualmente, y la Ley General de Instituciones de Seguros que; aunque de derecho público, tiene una influencia decisiva en el régimen del contrato, por lo siguiente:

a).- En primer lugar, porque el artículo 2º de la Ley sobre el Contrato de Seguro, remite a la de Instituciones de Seguros para precisar lo que debe entenderse por el elemento empresa incluido en la definición que del contrato se hace, en el artículo 1º de la L. - C. S..

b).- En segundo lugar, porque en consecuencia con lo anterior, prohíbe a quienes no tengan el carácter de Instituciones de Seguros, el ejercicio, aún ocasional, de la actividad aseguradora, con una sola excepción que necesita sin embargo de autorización específica de la Secretaría de Hacienda y de que se realicen los presupuestos de que se trate de operaciones que no puedan o no quieran ser realizadas por instituciones autorizadas para operar en el país. De todas maneras, se conserva el elemento empresa para esos contratos que sólo pueden ser celebrados por aseguradores extranjeros, (L.I.S. artículo 3º).

c).- Niega todo efecto jurídico a los contratos de seguro celebrado en contravención a lo dispuesto por el artículo 3º de la misma ley. (L.I.S. artículo 136, fracción IV).

d).- Establece la anulabilidad de los contratos de seguro celebrados en contravención a las tarifas aprobadas por la Secretaría de Hacienda, en materia de prima, o a las condiciones generales de póliza homologadas por la misma Secretaría, a través de la Comi-

sión Nacional de Seguros (L. I. S. artículo 9º).

e).- Establece igualmente la liquidación coactiva en la vía administrativa, de las instituciones de seguros, procedimientos que puede llegar hasta impedir la quiebra de las mismas en caso de insolvencia. (L. I. S. título IV).

La Ley sobre el Contrato de Seguro, fue principalmente obra del Sr. Lic. Manuel Gual Vidal, quien se inspiró en gran parte en la Ley Federal Suiza del contrato de seguro, de 2 de Abril de 1908, en la Ley Francesa, también relativa al mismo contrato, de 13 de Julio de 1930 y en proyecto Mossa, que sirve de remate al Saggio Legislativo sul contratto di assicurazione, que publicó en 1931 el distinguido mercantilista LOPEZANO MOSSA. Esta Ley, que desde 1935 rige nuestro contrato de seguro, ha sido objeto de varias modificaciones siendo la última de ellas en 1956.

CAPITULO II

A.- GENERALIDADES Y TERMINOLOGIA

El Seguro es en términos generales, el sistema por el cual se distribuye entre un gran número de personas, una posible pérdida, que sería demasiado fuerte para ser soportada por un solo individuo.

El seguro tiene como principal finalidad, proporcionar — certidumbre. Para llegar a este fin, el seguro trata de reducir las consecuencias inciertas de un peligro conocido de tal manera que, el costo de las pérdidas, al afectar a los individuos, sea cierto o, — cuando menos, relativamente cierto. "El hombre desea una casa decente para vivir; estar en donde puede emplearse en un trabajo productivo; y tener alguna seguridad contra la desgracia, desgracia que no puede eliminarse por completo en este nuestro mundo hecho por el hombre": La idea del seguro se ha desarrollado en el proceso de proporcionar salvaguardas contra estos azares (1).

El principal factor determinante que contribuye al deseo — de certidumbre y, por ende, al desarrollo del seguro, es el anhelo de seguridad. La fuerza de este anhelo induce al individuo a la — atención de sus necesidades físicas: alimentos, abrigo y abrigo. El individuo se protege contra enemigos humanos, contra enemigos de su — país, o contra cualquier situación que pueda afectar su posición social. Cuando un hombre está en peligro de perder su casa, su salud, o su puesto en la comunidad, experimenta una aprensión y, si el riesgo es grande, experimenta miedo. La aprensión y el miedo son estados mentales desagradables. Instintivamente, el individuo trata de eludirlos.

(1).— J.M. HACEE.— Seguros Generales.— 2a. Edición. U.T.E.H.A. México

El deseo de seguridad se manifiesta de muchas maneras. Los que viajan por países remotos y peligrosos, se arman para protegerse. Las comunidades establecidas, organizan departamentos de policía, con el mismo propósito. Para prevenir pérdidas a la propiedad, ocasionadas por el fuego, se disponen departamento de bomberos. Las medidas que se toman para prevenir pérdidas son consecuencias naturales de la lucha continua por la seguridad. De hecho son parte del proceso de acomodación al medio, que el hombre lleva a cabo. Finalmente, el seguro surge y crece majestuosamente como parte del proceso para lograr seguridad.

El hombre, a diferencia de todas las demás creaturas, está dotado de una facultad que le permita mirar hacia el futuro, con el fin de poder arreglárselas para conseguir una existencia racional y ordenarla. Por ello, no solamente se preocupa de sus inmediatas necesidades, sostenimiento y protección, sino que, igualmente, tiene en cuenta sus necesidades futuras. De este modo, el individuo que tiene suficiente para hoy, se interesa para lograr su bienestar cuando llegue a viejo, cuando su propia capacidad productiva haya disminuido o se haya agotado por completo. Se interesa por tener a cubierto a su familia cuando ocurra su muerte, que nunca avisa. Está interesado en preservar lo que posee de tal modo que pueda utilizarlo cuando quiera. El miedo o la aprensión, por lo tanto, pueden aparecer a presentarse incierta la futura seguridad del individuo.

El anhelo de seguridad se satisface, si los estados mentales de aprensión y de miedo se eliminan, cuando deja de existir la incertidumbre correspondiente a los peligros que nos amenazan. Como ya se ha notado, hay diversos medios para eliminar los varios puntos de incertidumbre que implican posibilidad de pérdidas. El lugar que entre ellos ocupa el seguro, es de un interés preponderante e inmediato.

El negocio de seguros no se lleva de forma que implique un gran misterio. Algunas veces para el lego, no resulta claro comprender cómo puede una organización asumir un gran riesgo por una prima comparativamente pequeña y, cuando llega la ocasión, la organización hace el pago inmediatamente después de producido el hecho. En el caso de seguro de vida, la compañía de seguros no se preocupa por cuando puede morir una u otra persona, pero si está fundamentalmente interesada en el número de personas que pueden morir cada año, teniendo en cuenta un gran grupo. Conociendo este punto, dentro de unos límites razonables, la Compañía de Seguros de vida ajusta sus cargos por primas de tal modo que reciba dinero suficiente para poder sostener el negocio y pagar todas las reclamaciones. Esta equivalencia entre los ingresos en forma de primas y lo que se paga por concepto de pérdidas, constituye lo que puede ser denominado la "ecuación del seguro" (2).

Una compañía de seguros no puede mantener su solvencia - a menos que ingrese en forma de primas, fondos bastantes para hacer frente a todas las pérdidas: así como recaudar el dinero suficiente para mantener los gastos propios del negocio, como son: rentas del edificio, pago de salarios, costo de enseres, impuestos, comisiones de agentes, y demás, que forman parte del costo del mantenimiento del negocio, que, en definitiva, deben encontrar cabida en la prima pagada por el tenedor de la póliza.

Como corolario y característica principal del seguro de vida, encontramos la cooperación esto significa que un gran número de personas cooperan para dividirse entre ellas el daño contra el cual se aseguran. La parte proporcional que corresponde cubrir cada uno de los miembros de ese grupo (asegurados) para pagar el daño, se denomina PRIMA, y el factor determinante para el cálculo de esta es el riesgo.

(2).- MACFEE.- Seguros Generales. op. cit.

En el seguro de vida, por lo tanto, el riesgo está basado en la mortalidad.

Con la experiencia de Compañía de Seguros, se han formado tablas de mortalidad en las que se basa el cálculo de la prima en el seguro de vida. Estas tablas de mortalidad en los que se basa el cálculo de la prima en el seguro de vida. Estas tablas de mortalidad ponen aptitud a las Compañías de Seguros sobre la vida, para predecir con mas o menos seguridad el número proporcional de muertes que ocurrirán cada año entre sus asegurados. La experiencia ha demostrado que en un grupo de individuos numeroso, el número de muertes no es casual sino que sigue una ley biométrica. Las Compañías de México actualmente emplean la llamada "Tabla de Experiencia Americana."

Esta tabla empieza con un grupo de 100,000 personas de una edad de 10 años y va registrando el número que muere año por año hasta llegar a la edad de 95, en que mueren los últimos 3 supervivientes.

Conociendo el porcentaje de muertes en las diversas edades, podemos asegurar que a la edad de 35 años, el promedio es de 894.5 por 100,000.

Si se trata de conocer la prima de un seguro temporal por un año, de una persona de 35 años de edad, por \$1,000.00 se razonarla como sigue:

Si 100,000 solicitantes de 35 años tomaran una póliza de \$ 1,000.00, hay la probabilidad de que la Compañía tenga que pagar 895 siniestros, cuyo importe total sería de \$ 895,000.00, o sea 895 por \$1,000.00 y como de acuerdo con los principios del seguro, esta cantidad tendría que ser distribuida entre los 100,000 asegurados la cantidad que cada uno tendría que aportar sería de \$ 8.95 en ese año. Esta es la PRIMERA NATURAL.

En el cálculo de la prima, además de la probabilidad de muerte entra un elemento muy importante que es el interés. En efecto, la prima la cobra la Compañía por adelantado y es costumbre supo-

ner o presumir que su importe se recibe al principio del año y el pago al final del mismo. Como resultado, la Compañía tiene en su poder fondos que invierte para ganar intereses, y el asegurado participa en esas utilidades por medio de un descuento que se hace a la Prima Natural, aplicándose un tipo fijo de interés. Por regla general ese tipo en México, es de $4 \frac{1}{2}\%$. Se conoce con el nombre de PRIMA NETA, la que resulta de restarle a la prima natural el interés mencionado como producto de su inversión.

Como hemos dicho, el promedio de muerte, aumenta con la edad y por lo tanto la prima tiene que aumentar en la misma proporción. Llegando a ser este incremento muy fuerte en las edades avanzadas. - Para evitar los inconvenientes que en la práctica presenta el sistema de prima natural, se ideó el de la PRIMA NIVELADA, que consiste en que el asegurado paga una prima cuyo importe es igual todos los años durante el tiempo que liza la póliza.

Como consecuencia, en este sistema el asegurado paga en los primeros años del seguro una cantidad mayor que la que le correspondería pagar con el sistema de prima natural, de lo que se desprende que la cantidad que para el asegurado en los primeros años, se divide en dos partes: una que sirve para cubrir el riesgo y la otra que se destina a cubrir el déficit que habrá en los últimos años.

Esto cambia un poco, en los llamados planes Totales, en los que los valores garantizados son mucho mas altos que en los seguros de vida, en virtud de que, además de la prima necesaria para cubrir el seguro de los que mueren, se cobra una prima de capitalización con la que se forma la reserva que servirá para pagar al asegurado el importe de su póliza al vencimiento del periodo dotal.

Finalmente, en el cálculo de PRIMA BRUTA, que es la que se encuentra en los manuales de Tarifas, entra un tercer elemento que es la cuota para gastos de adquisición y administración.

Las delimitaciones que generalmente se dan del contrato de -

seguro, ofrecen el inconveniente de que no pueden aplicarse exactamente a los seguros de personas y en particular a los seguros de vida.

Las leyes modernas que regulan el contrato de seguro, tendieron, desde el principio del siglo, a suprimir toda definición del mismo, como puede verse en las de Alemania, Suiza, Francia, Polonia, Austria, Noruega, etc., y a propósito de ello puede recordarse que - en 1931 decía Lorenzo Mossa (3), que "la necesidad de la definición es del estilo jurídico pasarlo cuando la urgencia de separar el seguro de otros contratos, era más viva". No obstante, trataremos de definir el contrato de seguro, para lo que tendremos que estudiar diversos autores.

La enciclopedia Salvat (4), en su acepción más simple, nos expresa que Seguro es el contrato por el cual una persona, natural o jurídica, se obliga a resarcir pérdidas o daños que ocurran en las cosas o en las personas que corran un riesgo en mar o tierra. CARTA DE SEGURO, económicamente es un modo de atenuar las consecuencias - de los riesgos, reduciéndolas a proporcionar escasas y en general conocidas, medidas y fijadas por adelantado por medio de la asociación.

Planiol et. Ripert (5) reconociendo la imposibilidad técnica de definirlo, nos dicen que es aquel por el cual una persona denominada asegurador, promete a otra, el asegurado, una prestación subordinarla a la realización de un riesgo determinado mediante una suma denominada prima o cuota".

(3).- MOSSA LORENZO.- *Saggio Legislativo Sul Contrato Di Assicurazione*, Pisa, 1931, pag. 1.- Citado por Ruiz Rueda.- *Revista Mexicana de Seguros*.

(4).- *DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO SALVAT*, Tomo XI.- Edit. Salvat, 2a. Edic. 1954, Madrid.

(5).- PLANIOL Y RIPERT.- *Traité pratique de Droit Civil Français - Tomo XI*.- Edit. Cultural, S.A.- 1946.- Habana.- Pág. 552 - 3.

Vivante (6), define al contrato de seguro como "Aquel, en virtud del cual una empresa, se obliga a pagar cierta cantidad, al caer un caso fortuito, mediante una prima calculada según las probabilidades de que ese hecho acontezca."

Lorenzo Benito (7) apunta en su libro que el concepto de este contrato le da por sabido el Código de Comercio Italiano y pasa por alto sobre él; pero el Código Civil se ha visto en el caso de decir lo que se entiende por tal, y en su artículo 1791 lo define diciendo que el Contrato de seguro es aquel por el cual el asegurador responde del daño fortuito que sobrevenga en los bienes muebles o inmuebles asegurados, mediante cierto precio, el cual puede ser fijado libremente por las partes.

El propio autor critica la deficiencia absoluta en que incurrió el legislador, pues a primera vista se advierte que este concepto no es total, sino que se refiere tan solo a los contratos a prima fija, y para eso no a todos, puesto que quedan fuera del mismo los contratos de seguros sobre la vida, en todas sus variadísimas formas.

Continúa diciendo que no es empresa fácil formular un concepto perfecto de este contrato, que tantas y tan diversas modalidades presenta, lo que se demuestra con el fracaso de los autores de nuestro Código Civil y el de otros muchos confeccionadores de leyes, que han huido de la dificultad o que no han atinado con la solución; pero como el huir de la dificultad es la que menos ayuda a resolver el problema, procuraremos formular un concepto, que exprese del modo más claro posible la idea que nos hemos formado del contrato. He lo aquí?

(6).- VIVANTE (CARLOS).- Instituciones de Derecho Comercial.- Madrid. Trad. Esp. 1928.- págs. 318 y 319.

(7).- LORENZO BENITO.- Derecho Mercantil. Milano, 1949.

"El contrato de seguros es aquél por el que una persona, mediante el percibo de un capital que de una sola vez y en total le satisface la otra, mediante el percibo de una cierta cantidad periódicamente satisfecha por ésta mientras no ocurra el accidente previsto y fortuito o debido a fuerza mayor, se compromete a la entrega de una cierta renta o de un cierto capital llegado el tiempo y en las circunstancias convenidas o a indemnizarle en todo o en parte de los daños causados en su persona o bienes o en las de un tercero por dicho accidente.

Señalando el seguro, en opinión del mismo autor, cuando la obligación de pagar la cuota correspondiente al ocurrir el hecho esperado o el accidente fortuito o de fuerza mayor (que afecte a una de las partes), y la de ser indemnizada en igualdad de condiciones por la otra u otras cuando el hecho o el accidente que le afecta personalmente es recíproca entre los contratantes.

PICARD ET BESSON (8), consideran que la ley francesa al igual que la mayor parte de las leyes extranjeras no da ninguna definición de seguros. Como lo declara la exposición de motivos de la ley del 13 de julio de 1930, definir no es el papel del legislador, sino el de la doctrina, se admite como una institución que está siempre con vía de engrandecimiento y de ella misma es muy compleja, por otra parte las definiciones dadas por ciertas leyes extranjeras han sido en general objeto de las más severas críticas.

Los autores han propuesto numerosas definiciones del seguro, que han suscitado ardientes controversias. Hoy, sin embargo, parecen haberse puesto de acuerdo al menos sobre los elementos que deben entrar dentro de esta definición.

Dichos autores se adhieren a la definición propuesta por

(8).- PICARD ET BESSON.- *Traité Générale des assurances Terrestres - en Droit Français.* - T-1.- Paris 1933.- Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence.

J. Hemard, (9) quien define así el seguro: "una operación por medio del cual, una parte, el asegurado, se hace prometer mediante una remuneración, la prima, para él o para un tercero, en caso de realización de un riesgo, una prestación. Por la otra parte, el asegurador que tomando a su cargo un conjunto de riesgos los compensa conforme a las leyes de la estadística.

Según Picard et Besson, esta definición tiene un doble aspecto: 1).- Se aplica a todas las variedades de seguros, tanto para seguro de personas, como seguros de daños; (ya que antes se habían puesto estos dos tipos de seguros) a tal punto de declarar que no tenían la misma naturaleza y correspondían a concepciones diferentes.

2).- Por otro lado esta definición hace aparecer el seguro bajo su verdadera luz, es decir como una operación que no puede existir más que en el cuadro de una empresa organizada.

Considero que la noción o definición anteriormente citada es sumamente clara pudiendo aplicarse a toda clase de seguros comprendiendo asimismo todos los elementos esenciales del contrato de seguro. Es decir, Hemard, analiza en una forma global todos los aspectos fundamentales del seguro, o sean, el económico, el jurídico y el técnico. Igualmente distingue con claridad los elementos esenciales del contrato de seguro que son: el riesgo, el asegurado, la empresa y la prima.

En el medio mexicano, la necesidad y la urgencia de distinguir plenamente el seguro de otros contratos, es grande e innegable, especialmente del contrato de fianza de empresa y del de seguro de crédito. Así se comprende que el legislador mexicano haya encabezado la ley del contrato de seguros con este texto legal:

"Por el contrato de seguros la empresa aseguradora se obli

(9).- HEMARD, J., *Theorie et Pratique des assurances Terrestres*, T 1. Paris 1924. Citada por Picard et Besson.

ga mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato".

A continuación precisa lo que debe entenderse por empresa-aseguradora en las operaciones que se efectúan en México.

ART. 2.- "Las empresas de seguro sólo podrán asegurarse y funcionar de conformidad con la Ley General de Instituciones de Seguro."

En los dos artículos transcritos, se ha tratado de dar una definición o por lo menos de hacer una descripción de los dos grandes grupos de seguros, el de daños y el de personas y aunque el legislador mexicano se inspiró prevalentemente en 3 modelos europeos (10):- a) la Ley relativa al contrato de seguro, de 13 de junio de 1930, - de Francia; b) la Ley Federal del Contrato de seguro de 2 de abril de 1908, Suiza; y c) el Proyecto Massa, publicado en Italia en 1931; el artículo 1º del ordenamiento mexicano antes transcrito, no se tomó de este último proyecto italiano, como se creyó en una época, sino que se inspiró fielmente en el artículo 1º del proyecto formulado en Italia por la Federazione delle Imprese Assicuratrici, el año 0 de 1935, Tal semejanza se evidencia mediante la siguiente comparación:

LEY MEXICANA.- 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.

PROGETTO DELLA FEDERAZIONE.- 1.- Nel contratto di assicurazione l'impresa si obbliga, mediante un premio a verificandosi l'evento previsto, a risarcire un danno o a pagare una somma.

En la técnica del Seguro, la sociedad o persona que asegura se llama asegurador, el cliente es el asegurado, la eventualidad contra la que se asegura es el siniestro; la probabilidad o peligro de que éste ocurra es el riesgo; el documento en que se hacen constar

(10).- RUIZ RUIEDA LUIS.- Revista Mexicana de Seguros.- No. 178. México.

el contrato es la póliza; el precio que el asegurador paga por el seguro, descompuesto en cantidades periódicas, es la prima y la suma que el asegurador satisface al asegurado si acontece el siniestro o se verifica el acontecimiento previsto, es la indemnización.

Es conveniente, que a manera de enunciación y sin profundidad de ninguna especie, determinemos los conceptos de coaseguro, reaseguro, y contraaseguro.

Por COASEGURO, se entiende la participación de dos o más instituciones de seguros en un mismo riesgo, en virtud de contratos directos realizados por cada una de ellas con el asegurado.

Por REASEGURO, se entiende el contrato en virtud del cual una institución toma a su cargo total o parcialmente un riesgo ya cubierto por otra o el remanente de daños que excede de la cantidad asegurada por el asegurador directo.

Por CONTRAASEGURO, debemos entender el convenio en virtud del cual una institución de seguros se obliga a reintegrar al contratante las primas o cuotas satisfechas o cobiertas, cuando se cumplen determinadas condiciones.

Estos tres conceptos los proporciona la Ley General de Instituciones de Seguros en su artículo 10.

B.- FUNCION ECONOMICA

A la par de cualquier otra actividad económica, el seguro, como simple operación representa antes de todo, una utilidad individual, además de realizar una función económica individual y relevante, para cada sujeto que la efectúa.

Todo seguro ofrece la satisfacción cierta, al costo más conveniente, contra la necesidad eventual cuando se verificare; es la defensa económica contra el riesgo, traducida en seguridad para el incierto porvenir dependiente de determinada eventualidad, y además, dada la seguridad alcanzada, una mayor posibilidad crediticia, derivada del financiamiento sobre la cosa asegurada, o de anticipo sobre la póliza del seguro de vida. Todo asegurador ofrece, como eslabón de la cadena de toda la simple operación que él mismo compone, la posibilidad de cubrir la especie del servicio que presta, además de estar efectuando un fin lucrativo, eventual y previsto (11). Pero el seguro desenvuelve una función colectiva social que va asida al de la simple utilidad individual, permitiendo por sí, toda la fase del proceso económico, sobre todo la producción y la circulación de la riqueza.

Pa Samuelson (12), aparte de las obligaciones del Estado, las cuentas bancarias y las casas, los únicos ahorros de la mayoría de la gente los constituyen los seguros de vida.

Aunque algunos autores consideran que el seguro se propone exactamente a un juego de azar, en la realidad tiene efectos opuestos. Por las mismas razones que resulta malo el juego, resulta eco-

(11).- DONATI ANTONIO.- Trattato del Diritto delle assicurazioni private.- Vol. 1º. Edit. Giuffrè. 1952.

(12).- SAMUELSON PAUL.- Curso de Economía Moderna. Edit. Aguilar. 15a. Ed. España 1957. Pags. 57 y ss.

nomícamente ventajoso el seguro, pues mientras el primero crea riesgos, el segundo los aminora.

¿Porqué se juzga tan mal el juego?. Parte de ello se debe, y quizá sea la parte mas importante, a razonamientos morales éticos y religiosos, sobre los cuales el economista no está capacitado para emitir un juicio exacto; pero, además existe también un grave reparo económico que oponer al juego:

En primer lugar, el juego constituye simplemente transferencias estériles de dinero, que no dan lugar a la creación de un nuevo valor, absorbiendo, en cambio, tiempo y recursos?. Por eso, cuando se practica mas allá de los límites de una distracción, en la que — después de todo, el fin es el de matar el tiempo, el juego reduce la renta nacional.

La segunda desventaja económica del juego es el hecho de que tiende a promover desigualdades e inestabilidades de los ingresos. Los jugadores que se sientan ante la mesa de juego con una misma cantidad de dinero cada uno, se llevan al separarse cantidades muy distintas. Un jugador y su familia puede un día encontrarse en la cumbre de la prosperidad, y al cambiar la suerte, cosa mas que probable, quedar casi muriéndose de hambre.

Pero ¿porqué se considera irreflexible la existencia de desigualdades de renta en el tiempo u entre las personas?.

Se encuentra una respuesta a esto en la creencia, generalmente mantenida, de que el aumento de bienestar conseguido con 1,000 pesos adicionales de ingresos no es tan grande como la pérdida de — bienestar sufrida al perder 1,000 pesos. Así, pues, aún una apuesta con iguales probabilidades implica una pérdida económica, pues si — bien el dinero que se piensa obtener compensa del que uno puede perder, la satisfacción que uno cuenta obtener es menor que la satisfacción que uno se arriesga a perder.

Este tema, nos dice Samuelson (13), está relacionado con el (13). — SAMUELSON. — op. cit. pag. 457.

relativo a la utilidad marginal. "A fines del siglo pasado algunos economistas elaboraron el concepto de la utilidad marginal, y de él derivaron la curva de demanda y las propiedades de ésta. Aquí no vamos más que a tratar los conceptos fundamentales en que se basa esta teoría, sin pretender hacer una exposición completa ni adentrarnos en la crítica que se realiza en los tratados más avanzados de teoría económica.

Los consumidores compran un bien porque éste les reporta una utilidad o satisfacción. La primera unidad del bien les proporciona cierta cantidad de utilidad psicológica, la segunda unidad que consumen les produce otra cantidad de satisfacción, y acaso ocurra otro tanto con la tercera y cuarta unidades. Pues bien: los economistas llegaron a enunciar una ley parecida a la de los rendimientos decrecientes, pero que en lugar de referirse al aumento de producto ocasionado por las sucesivas dosis de un factor, se refiere a lo que ocurre con la utilidad psicológica según se van consumiendo sucesivas cantidades de un bien.

Llamamos utilidad marginal al aumento de la utilidad total ocasionado por el consumo de una unidad más del bien. Luego, según se van añadiendo más unidades al consumo, la utilidad total va aumentando más despacio, pues la capacidad psicológica del sujeto para apreciar el aumento de la cantidad del bien se hace cada vez menos ayuda. De aquí se deriva la Ley del decrecimiento de la utilidad marginal, que se describe así: al aumentar la cantidad consumida de un bien, disminuye su utilidad marginal (o incremento de la utilidad total añadido por la última unidad consumida).

Esta Ley, es utilizada por los economistas para condenar el juego profesional, ya que como hemos visto, a medida que aumentan los ingresos monetarios, cada peso aumenta en algo el bienestar pero cada vez menos y análogamente, cada unidad adicional de cualquier bien adquirible con dinero produce cada vez menos satisfacción o utilidad. "En virtud de que el juego no produce esa certeza en la

estabilidad monetaria, los economistas, repetimos, lo condenan aplicando la Ley del decrecimiento de la utilidad marginal.

De la lectura de lo anterior, podemos concluir que:

1).- Según la teoría económica, a quienes tengan utilidad marginal decreciente, no les interesa jugar y les conviene asegurarse, pero si el sujeto tiene utilidad marginal creciente, hará máxima su utilidad esperada apostando en vez de asegurarse; "

2).- El economista que observe las reacciones de una persona ante las situaciones inciertas para averiguar como varía su utilidad marginal, se encontrará encerrado en el círculo de que quien juega - o quien se asegura, es que le conviene.

Por consiguiente, no podemos ofrecer una razón de tipo económico para condenar los juegos de azar, cuya prohibición habrá de basarse en razones morales o religiosas, o en el autoconvencimiento de que somos unos seres muy imperfectos que, a la larga, preferiríamos no tener ocasión de caer en las tentaciones de un momento.

Por el contrario el negocio de una compañía de seguros no es un juego de azar porque lo que resulta imprevisto y sujeto a variación para un solo individuo es, en cambio, altamente predecible y uniforme en un conjunto numeroso de sujetos. Que Juan Pérez, de veinte años de edad y en buen estado de salud, viva 30 años más es cuestión de suerte; pero la famosa ley de los grandes números garantiza que de unos 100,000 hombres de veinte años y con buena salud, solo quedará vivo ciento número de ellos al final de ese período de tiempo. De ese modo la compañía de seguros puede fácilmente fijar una prima con la que nunca perderá dinero. Por tanto, es evidente que la compañía no está apostando. Ahora bien; el comprador de la póliza, ¿juega?. No resulta difícil demostrar que es vendarle lo contrario y que es el hombre que no asegura su casa quien está jugando pues arriesga el valor total de su casa contra el pequeño ahorro que

le supone no pagar la prima. Si su casa, no se quema, habrá ganado su apuesta; pero en el caso de que se queme, como a veces ocurre, — perderá la apuesta y además sufrirá una enorme pérdida.

Evidentemente la ley del decrecimiento de la utilidad marginal — que hace menos importante las satisfacciones de las ganancias que las privaciones de las pérdidas — es un modo de justificar el razonamiento precedente. Pues esa ley de la utilidad marginal de creciente nos dice que una renta estable, repartida equitativamente entre las personas afortunadas y aquellas que no lo son por haberseles quemado la casa resulta económicamente ventajosa. Igualmente, — cuando una familia decide suscribir una póliza que le asegura la asistencia médica y de hospital, lo hace en la creencia de que este — será un modo menos penoso de resguardarse contra las tormentas. Este ahorro autolanzoso es otra característica benéfica de los seguros.

Para finalizar, es necesario hacer resaltar la importancia o la influencia económica del seguro en las grandes empresas. El — Doctor Allred Barnes (14), distinguida autoridad de seguros, plantea esta cuestión: "Pero que significa el seguro?", contestándose después de este modo:

"Tal vez, la mejor manera de contestar la pregunta anterior fuese considerar lo que ocurriría si no existiera el seguro. En su ausencia, solamente podrían operar las empresas más gigantescas, y — sin el seguro las actividades de exportación, por ejemplo, serían o — si imposibles. La institución del seguro permite que los empresarios industriales y agrícolas deleguen en especialistas la asunción de — sus riesgos, con lo que dichos empresarios pueden dedicar sus energías convenientemente a las actividades de la producción. El seguro — es el más desarrollado de los instrumentos que sirven para que los —

(14) MANES A. "Insurable Hazards", The Journal of Business of the — University of Chicago, Vol. XIV, No. 1 p. 1.

negocios puedan quedar a salvo de peligros. Cuanto más extensa e —
intensamente se desarrolla el seguro, tanta mayor posibilidad tienen
los empresarios para concentrar en la dirección de la producción".

Nos manifestamos partidarios de los conceptos antes verti-
dos, en virtud de que las grandes o pequeñas empresas, al reducir —
el riesgo que les amenaza sobre la producción o circulación de sus —
mercancías mediante la tranquilidad que les proporciona el seguro —
pueden, en un plano de justicia, reducir los costos de las mismas, —
repercutiendo beneficiosamente sobre toda la población activa del —
país.

C.- FUNCION SOCIAL

El riesgo esto es, la contingencia o la posibilidad de sufrir un daño o una pérdida, ha sido siempre el azote de la existencia humana. Desde que Adán y Eva fueron según la tradición, expulsados del paraíso para que se las arreglaran como pudieran, el hombre ha tenido que correr el riesgo de perder, de una u otra manera, lo que posee. Al principio sus bienes se limitaban a las cosas sencillas - necesarias para la vida primitiva; pero con el desarrollo de la civilización moderna, con su enorme creación de riqueza y el establecimiento de los derechos de propiedad sobre la misma, los bienes del individuo son mil veces mayores y sus posibilidades de perderlos se han multiplicado a medida que se acumulaban sus propiedades.

Puesto que el riesgo se define como la posibilidad de sufrir daños o pérdidas, se sigue naturalmente que cuando no existe ninguna posibilidad de pérdida o no puede existir ningún riesgo. Por ejemplo, no puede existir el riesgo de perder finalmente la vida, - pues la muerte es una cosa segura; es sólo la posibilidad de una muerte prematura (antes de que se termine el período normal de la vida) lo que se corre. La inseguridad es la esencia misma de la vida y de las cosas que con ella se relacionan. Es una observación a menudo repetida que "Nada es seguro salvo la muerte y los impuestos", y aún en estas cosas existe una incertidumbre considerable en lo que respecta a cuándo se producirá la muerte y a cuánto ascenderán los impuestos que deberán pagarse.

El método que se ha desarrollado en el transcurso de muchos años, para hacer frente a los riesgos, y que ha soportado la prueba rigurosa del tiempo es el seguro tal como se conoce hoy.

Francis T. Allen, (15) nos dice en su libro, que el uso -

(15) FRANCIS T. ALLEN.- Principios Generales de Seguros. Fondo de Cultura Económica.- México, 1949.

del método del seguro presenta numerosas ventajas, de las cuales son las principales: la sustitución de la inseguridad por la seguridad, - la distribución equitativa del costo entre los que están expuestos al riesgo; la protección que concede el seguro, permite disponer de un crédito que de otra manera no podría obtenerse, el seguro de vida hace posible asegurar el porvenir de las personas que dependen del asegurado, etc.

Hemos visto que, de ordinario, sólo la inseguridad es segura; el objeto del seguro es invertir esta situación. El dueño de un automóvil no sabe nunca cuando su coche podrá ser destruido por un accidente; el presidente de un banco ignora cuando unos ladrones puedan exigirle la entrega de todo el dinero y todos los valores en caja, ni el fabricante cuando podrá ser destruida su fábrica por un incendio. Es cierto que el seguro no impide que ocurran esas cosas; - pero si se ha conseguido una protección completa, la póliza de seguro de automóvil contra los choques protegerá al dueño del mismo contra la pérdida por accidente y las pólizas de seguro del banco contra robos e incendios impedirán análogamente que los dueños del banco o la fábrica sufran cualquier pérdida de las descritas. Esto es cierto ocurran o no las pérdidas. Pagando una pérdida segura pequeña, la prima, el asegurado elimina toda posibilidad de sufrir una pérdida importante incierta a causa de los riesgos cubiertos. En otras palabras, el asegurado sabe de antemano que es lo que perderá y sean o no destruidos sus bienes electivamente, su pérdida pecuniaria se limita a la prima pagada, cantidad que, por supuesto, pierde en todo caso. La seguridad ha reemplazado a la inseguridad desde el punto de vista del asegurado.

Antigono Donati (16), suprema autoridad moderna en materia de seguros, expone con el criterio veraz y técnico-científico que lo

(16).- DONATI ANTIGONO.- op. cit.

ha distinguido, considera que el seguro, antes que todo desenvuelve una eminente función moral, educativa: con el seguro el hombre adquiere la conciencia de poder luchar contra la adversidad del futuro, no sólo, pero si poderlo vencer a través de la solidaridad directa (asociación mutua) o indirecta (por la intermediación del agente: asociación a prima) de todos los otros hombres que son amenazados de la adversidad.

Josiah Royce (17), escritor, maestro y filósofo sostiene - que la importancia del seguro como institución, y su contribución al desarrollo social de la época, resulta incalculable, Además como la experiencia lo muestra, el principio del seguro en los negocios modernos, se utiliza cada vez mas y resulta más y más útil. No solamente sirve a los fines de los individuos, o de grupos especiales de individuos, sino que tiende más cada día a llevar y a transformar - nuestro orden social moderno. Provoca una nueva concepción no sólo de la ciencia pura y aplicada, sino de los intereses privados y públicos y de la prudencia individual, dando lugar al desarrollo de un gran interés por el bienestar, por la economía y por la caridad públicas. Desalienta la irresponsabilidad y el espíritu de juego. Contribuye a fomentar el sentido de estabilidad. Aplaca temores y crea esperanzas.

El Dr. Carleton Thomas Lewis, en un artículo escrito para la Enciclopedia Británica, dice: "El seguro ha hecho más que todos los dones de la caridad natural para fomentar un sentido de fraternidad humana y de intereses comunes. Ha hecho más que toda la legislación represiva para destruir el espíritu de juego. Es imposible - concebir nuestra civilización, en todo su vigor y en toda su fuerza progresiva, sin la existencia de este principio, que conjuga la ley fundamental de la economía práctica según la cual el que mejor sirve a la humanidad mejor se sirve a si mismo, con la regla de oro de la

(17).- ROYCE J.- War and Insurance, The Macmillan Company, New York, 1914, p. 2 citados por Magee.

relación: "que cada uno soporte la carga del otro".

Por nuestra parte, nosotros creemos decididamente en la bondad del seguro, tanto que nos permitimos señalar las siguientes repercusiones del mismo en la vida social del individuo que tiene contratado un seguro:

a).- *Protege a la familia contra la desintegración.*- Como el seguro de vida proporciona fondos económicos en los momentos más críticos, sin duda representa frecuentemente el medio para conservar la unidad de familias que, en otro caso, podrían deshacerse. Los desfavorables efectos de la desintegración familiar se manifiestan en forma de delincuencia juvenil, pobreza de salud, trabajo infantil y padecimientos mentales.

b).- *Proporciona cierto descanso a la mente.*- Por medio del seguro, mucha de la incertidumbre que se concentra en el deseo de seguridad y en su obtención, puede eliminarse, con lo que aumentará la satisfacción del fundamental anhelo psicológico, acompañado de un agradable estado de tranquilidad y de paz mental.

c).- *Rinde un servicio profesional.* El negocio de seguros, actualmente, es un negocio altamente técnico, y cada vez da va siendo más en virtud de su nuevo desarrollo. La necesidad de conseguir la asistencia de un experto para analizar los riesgos asegurables que gravitan sobre una empresa o sobre un individuo, se reconoce cada día con más amplitud. El propio negocio de seguros facilita la asistencia de estos expertos, y cada día se insiste más en la necesidad de que unos representantes bien capacitados presten sus servicios profesionales a los asegurados, a la vez que obtienen negocios para las compañías.

Q.- DERECHO DE SEGUROS

Donati (18) nos dice que el derecho de seguros es bajo su aspecto sustancial el conjunto de relaciones jurídicas que rigen la operación económica del seguro en todos sus aspectos, o bien bajo su perfil, formal, el ordenamiento jurídico de los seguros, es decir, el conjunto de normas jurídicas que disciplinan los seguros.

El derecho de seguros comprende todas las normas que regulan los seguros: tanto privados como sociales, cualquiera que sea su clase; tanto los mutuos como los a prima fija; todas las relaciones referentes a la operación aseguradora ya sean las habidas entre asegurador y asegurado, o bien las del asegurador con respecto a la empresa, lo cual abarca un conjunto de normas bastante extensa de derecho público y privado.

Según la naturaleza formal y la literalidad de la norma el seguro se incluye en otras ramas: en el derecho de trabajo, en la parte relativa a los seguros sociales, u para el seguro privado en el derecho administrativo la parte relativa a la empresa; en el derecho comercial, lo relativo al contrato de seguros terrestres y en el derecho de la navegación, (marítimo) lo concerniente al contrato de seguro contra los riesgos de la navegación marítima o aérea.

Ahora bien, según el criterio sustancial de la materia que comprende la unidad técnica y jurídica, es factible hablar de un derecho de seguros que comprende las normas de derechos público y privado, pero no se trata de un derecho autónomo, con un sistema cerrado provisto de principios generales autosuficientes, sino de un derecho especial, ya con relación a la unidad de materia, ya con rela-

.(18).- DONATI ANTICONO.- op. cit.

ción a la confluencia sobre la misma, de normas de derecho público y privado.

El seguro social, siendo no obstante seguro, se traslada íntegramente al campo del derecho público y este traspaso implica su más importante diferencia con el seguro privado.

En el seguro privado el contrato constituye siempre la base de la relación aunque en casos excepcionales (seguros de accidentes, y responsabilidad aérea por daños a terceros en la superficie). procrea una obligación legal de contratar.

Otra característica del seguro privado es la relación sinagmática funcional en que se encuentra el asegurador y el constituyente, ya que en caso de incumplimiento por una parte, opera la *exceptio non adimpleti contractus* y la resolución por incumplimiento.

Expuesto lo anterior podemos decir, que el derecho de seguros privados comprende todas las normas cualquiera que sea su fuente (codificado o el llamado derecho vigente) y naturaleza (derecho público o privado) actualmente vigentes.

El propio Donati, nos proporciona la siguiente definición: "ES el conjunto de normas jurídicas positivas conjugadas tanto de derecho privado como público, que disciplinan los seguros privados.

El derecho de seguros privados comprende dos partes fundamentales: a) la del asegurador por el ejercicio profesional de su actividad (empresa) y b) la del asegurador y asegurado en su relación aseguradora, constituyendo estas dos partes del derecho de la empresa del seguro y la segunda el derecho de la relación aseguradora.

Isaac Halperin (19) tratadista argentino especializado en Seguros, critica a Donati en los siguientes términos, en relación al

(19).- ISAAC HALPERIN.- *Contrato de Seguro*. Edición Depalma, Buenos Aires, 1954.

carácter especial que le da el autor italiano al Derecho de Seguros y se pregunta: ¿Es un derecho autónomo? Después de insertar en su libro parte de los argumentos de Donati, afirma: Con este criterio ¿no se llegaría también a un derecho de la compraventa, o de la locación urbana o rural, dado que concurren las mismas razones para juzgarlas ramas autónomas?

Lo fundamental es que obedece a reglas generales comunes al derecho privado, carece de un método propio, integra el cuadro del derecho económico privado y se codifica en nuestro país, con la legislación comercial.

La prevalencia del derecho público en la regulación de alguna rama no le da autonomía científica, máxime si se tienen en cuenta que la intervención estatal en los contratos y en el derecho privado en general lleva a una interpenetración de los derechos privado y público, aunque en algunos ámbitos del derecho privado se dej sentir más que en otros.

Con el criterio y los fundamentos de Donati habla que reconocer también la autonomía de un derecho bancario, de capitalización y ahorro, del régimen del llamado crédito recíproco, etc. y todo hace prever la creciente intervención estatal, por lo menos en el control de una de las partes organizada específicamente como empresa para la contratación en masa de negocios que afectan el ahorro público, y la fijación de cláusulas inmodificables en perjuicio de la contraparte; a fin de asegurarle condiciones de contrato equitativas razonables.

Apoyándose en Massa, concluye Halperín diciendo que una cosa es una rama autónoma del derecho y otra diversa es afirmar que sus peculiaridades le erigen en categoría por sí mismo frente a los otros contratos; la denominación de Derecho de Seguros, como la de Derecho Bancario, la aceptamos en cuanto expresa una unidad sistemática de exposición, pero si se quiere hablar de derecho de seguros, en el sentido de disciplina jurídica autónoma, entendemos que no hay moti-

vos suficientes para ello.

El Derecho de Seguros, como el Derecho Bancario, sigue siendo un capítulo muy importante, con normas a veces peculiares del derecho mercantil, sin que sea posible desqlosarlos del mismo.

E.- DIVERSAS CLASES DE SEGUROS

Todos los riesgos imaginables pueden ser asegurados. Como muy justamente se ha hecho notar, el seguro "ha recibido aplicaciones prácticas tan numerosas como diversas y sus posibilidades son casi ilimitadas: el camino recorrido no es nada al lado del que se presenta y cada día se revelan nuevas ramas de seguros. ¡Cuántos riesgos antiguamente considerados no asegurables pueden hoy asegurarse! (21).

Confirman la idea anterior, Lorenzo Benito (22) al expresar que las clases de seguros son tan variadas como la serie de cosas expuestas a los riesgos que puedan afectarlas, cuyos efectos tratan de atenuarse por los contratos respectivos. Su clasificación en este sentido responde a esa misma variedad, y así nos dice que hay seguros sobre las personas y seguros sobre las cosas. Los primeros son los seguros sobre la vida y los seguros contra accidentes del trabajo, diferenciándose unos de otros en que, en tanto que los llamados seguros de vida son siempre voluntarios los seguros contra los accidentes del trabajo son impuestos por las modernas leyes sociales, que tienden a garantizar los riesgos a que está expuesto el obrero, por las condiciones especiales en que forzosamente ha de desenvolver su actividad. Los segundos, o sea los seguros sobre las cosas son: seguros sobre el transporte, tanto terrestre como marítimo; seguros contra incendios, seguros contra los accidentes del campo, o sea seguros agrícolas y pecuarios; y los más recientes seguros contra el robo y las quiniés, y el seguro de hipoteca. En cambio, la clasificación de los seguros, por la forma especial del convenio-

(21).- HENARD, J.- op. cit.

(22).- BENITO LORENZO.- op. cit. p. 423.

que liga a ambas partes contratantes (asegurador y asegurado), es bien sencilla, pues se reduce a estos dos términos: el seguro mutuo, y el seguro a prima fija.

Por su parte, Planiol et Ripert (23), clasifican primariamente a los seguros en: seguros marítimos y seguros terrestres, advirtiendo que debido a la transportación aérea y por aguas interiores, han surgido los seguros aéreos y los lluviales.

Subclasifican a los seguros terrestres en seguros de personas y seguros de cosas y daños.

Los seguros de daños pueden a su vez distribuirse en cuatro categorías del modo siguiente:

1°.- Seguros de responsabilidad.

2°.- Seguro contra los riesgos de transporte y terrestres.

3°.- Seguro contra los demás accidentes ocurrido en las cosas.

Esta última categoría implica por sí misma una serie de subdivisiones cuyo número crece día a día. Podemos recordar, en atención a su particular importancia, el seguro contra la mortalidad de los animales y el seguro contra el granizo, el seguro contra el robo, el seguro contra el desempleo, contra los riesgos de colocación y el seguro de crédito.

Esta última forma del seguro se encuentra todavía en sus albores; tiene por objeto garantizar a los acreedores (casi siempre industriales o comerciantes) contra los riesgos de insolvencia de sus deudores. Puede haber, en ese sentido, seguros por créditos determinados o seguros por créditos indeterminados. En este último caso se trata, a veces de todos los créditos de un comerciante (método que ha traído muchos desengaños), y otras, solamente de los créditos que resultan de las ventas hechas para el extranjero, o bien, en fin, de

(23).- PLANIOL ET RIPERT.- op. cit. pag. 500 y ss.

las pérdidas sufridas por un comerciante sobre la totalidad de sus cobros anuales, cuando exceden de cierta cifra o de cierta proporción.

Clasificación que aporta nuestra legislación.— Las dos — grandes divisiones que establece nuestra ley son: el seguro de daños y el seguro de personas. Esta división la señala el artículo 1º de la Ley del Contrato de Seguro, como ya se vió al examinar la definición del contrato de seguro.

El seguro de daños, tiene por fin, garantizar al asegurado contra la pérdida material que el siniestro puede causar; tiende a reparar el perjuicio patrimonial que sufrirá en caso de realización del riesgo. Esencialmente tiene por función indemnizar al asegurado en proporción al daño electivamente sufrido.

Nuestra Ley, en su artículo 85 (L.C.S.), genéricamente establece: *Todo interés económico que una persona tenga en que no se produzca un siniestro, podrá ser objeto de contrato de seguro de daños.*

En el seguro de personas, es la persona misma del asegurado que se toma en consideración; el asegurado está protegido contra los riesgos que lo amenazan en su existencia, integridad, su salud o vigor (muerte, accidente, enfermedad, invalidez).

ARTÍCULO 151.— *El contrato de seguro sobre las personas comprende de todos los riesgos que puedan afectar a la persona del asegurado — en su existencia, integridad personal, salud, o vigor vital.*

A.— *El seguro de daños se subdivide en:*

a).— *Seguro de cosas.*— Tiene por fin indemnizar al asegurado de las pérdidas materiales que sufrirá directamente y tiene por objeto cosas o bienes netamente definidos o determinados, que puedan ser corpóreas (seguro de incendio, transporte), incorpóreas (seguro de crédito!).

b).— *Seguro de provechos esperados.*— La Ley, en su artículo

Lo 85, dice que la empresa aseguradora responderá de la pérdida del provecho o interés que se obtenga de la cosa asegurada, si así se conviene expresamente.

C).- Seguro de Responsabilidad Civil.- Este, garantiza al asegurado contra las acciones ejercidas contra él por terceras por razón de daños que ha causado.

ARTÍCULO 145.- En el seguro contra la responsabilidad, la empresa se obliga a pagar la indemnización que el asegurado deba a un tercero a consecuencia de un hecho que cause un daño previsto en el contrato.

La Ley del Contrato de Seguro contiene en su parte relativa al seguro de daños (Título Segundo), capítulos que se refieren a las siguientes especies:

Cap. II.- Seguro contra incendio.

Cap. III.- Seguro de provechos esperados y de ganados.

Cap. IV.- Seguro de Transporte Terrestre.

Cap. V.- Seguro contra la responsabilidad.

B.- El seguro de personas se subdivide como sigue:

a).- Seguro de vida.

b).- Seguro contra los accidentes personales y

c).- Seguro contra las enfermedades.

Nota:- En relación a este seguro, objeto central de nuestra tesis, fundamentalmente, seguro de vida, se estudiará más ampliamente, en los capítulos siguientes.

A su vez, la Ley de Instituciones de Seguros en su artículo 11, clasifica las operaciones de las instituciones de seguros en los siguientes ramos:

a).- Vida.

b).- Accidentes y enfermedades, y

c).- Daños.

Además, se otorganán autorizaciones para operar en los si-

quienes ramos:

d).- Responsabilidad civil y riesgos profesionales.

e).- Marítimo y transportes.

f).- Incendio.

g).- Agrícola.

h).- Automóviles.

i).- Créditos y

ii).- Diversos

La base para la clasificación del seguro en estos ramos está en el tipo de riesgos que viene a determinar el contenido del contrato de seguro y por eso, de la especie de riesgo cubierto, depende del lugar que dicho contrato ocupe dentro de una división de los diversos tipos de seguro que pueda haber.

Sin embargo, hay que advertir que esta clasificación administrativa se funda no tanto en razones científicas, cuanto en necesidades comerciales y técnicas de las empresas y por eso al separar en ramos los seguros, muchas veces agrupa riesgos de diversas especies, que caracterizan tipos diferentes de contratos de seguro. Por ejemplo: en el ramo de incendio se cubren riesgos como el de la responsabilidad del inquilino por el incendio del inmueble.

Para el último ramo, denominado de "diversos" para poner de manifiesto lo anterior.

F.- FUNDAMENTOS TÉCNICOS DEL SEGURO

La técnica del seguro es inseparable de la noción de seguro. Se puede incluso decir que el seguro es una técnica, la técnica de la solidaridad, siendo de esta manera como algunos autores la han clasificado (24).

La idea es bastante vieja. Ya Emerigon (25) declaraba en 1783 que para ser asegurador "es necesario hacer el análisis de los azares y poseer la ciencia del cálculo de probabilidades". En 1874 (Haulton, (25) nos dice: "el seguro es la compensación de los efectos del azar por la mutualidad organizada siguiendo las leyes de la estadística".

En México, la Ley del Contrato de Seguro y la Ley de Instituciones de Seguros hacen referencia y dan por supuestos conceptos, cuya explicación elemental es indispensable para la adecuada comprensión de las disposiciones relativas al seguro.

De acuerdo con nuestra legislación podemos señalar los siguientes principios técnicos del seguro:

- 1).- Riesgo.
- 2).- Previsión matemática.
- 3).- Necesidad económica.
- 4).- Interés.
- 5).- Aportación de un sustituto económico.

Aunque sea en forma somera, creemos que es bastante interesante el estudio de cada uno de estos pilares sobre los que descansa el contrato de seguro.

RIESGO.- Ya Picard et Besson, captando perfectamente la e-

(24).- PICARD ET BESSON.- Op. cit.

(25).- Citado por Picard et Besson, op. cit.

(26).- idem.

esencia del seguro, declaran en su libro: "Le risque est l'élément essentiel de l'assurance, ce pour quoi l'assurance existe".

Podemos enlazar su estudio desde dos puntos de vista: a). el económico, considerando que existe riesgo, para un sujeto determinado, en relación a su persona o a su patrimonio, cuando se encuentra ante una posibilidad de que se verifique determinado suceso ordinariamente dañoso, según el significado propio de la palabra; y b).- el jurídico, considerándolo de acuerdo con Rodríguez y Rodríguez (27) "como el evento posible e incierto, de existencia objetiva previsto en el contrato, de cuya realización depende el vencimiento de la obligación establecida en el mismo a cargo del asegurador, para atender a la necesidad económica del asegurado".

El mismo autor nos señala como elementos de esta definición los siguientes:

Incertidumbre u posibilidad.- El riesgo ha de ser posible e incierto. Si fuera imposible o cierto, no podría celebrarse un seguro sobre el mismo (arts. 45 u 46 L.C.S.); pero la incertidumbre no ha de ser absoluta, sino que es suficiente la incertidumbre relativa, es decir, para que exista el riesgo, el evento previsto ha de ser posible u ha de poder ocurrir, pero basta en cuanto a esto último, - que la posibilidad de que se produzca sea cierta en si misma, certidumbre en el "AN" aunque incierta en el "QUANDO".

Objetividad.- El riesgo debe ser objetivo u no depender de la voluntad del asegurado (28).

Aunque con diferente planteamiento, Miratti (29) obtiene similares conclusiones, partiendo de la base de que la palabra ries-

(27).- RODRÍGUEZ Y RODRÍGUEZ.- op. cit.

(28).- MIRATTI N., Elementos económicos, técnicos u jurídicos del seguro. Buenos Aires 1955. p. 41.

(29).- El problema del suicidio en las pólizas de Seguro, se trata en el capítulo II - 11, al referirse a la indisputabilidad de las mismas.

no en el campo del seguro, tiene diversos significados:

- 1).- Posibilidad de que un hecho se verifique.
- 2).- Acontecimiento incierto de cuya realización depende el cumplimiento de la obligación de la empresa aseguradora.
- 3).- Los efectos que son consecuencia de la verificación del acontecimiento en relación con la empresa aseguradora.

En su primer significado, la posibilidad de que se verifique el riesgo, debe de poder calcularse mediante la estadística. En su segundo significado, debe ser un acontecimiento independiente de la voluntad de las partes contratantes; y en su tercer significado, constituye la obligación de la empresa aseguradora de pagar o de efectuar la prestación estipulada al verificarse el riesgo.

Por lo tanto, es nota esencial del contrato de seguro la incertidumbre sobre determinado suceso. Por lo que se refiere al asegurador, esta incertidumbre puede versar ya sobre el mismo vencimiento de las prestaciones con las que ha de compensar los efectos del hecho asegurado, siempre que éste sea contingente, ya sobre la cuantía de esta compensación, ya sobre el instante de su vencimiento. La incertidumbre alcanza también al asegurado, para quien es absolutamente incierto, en primer término, el momento hasta el cual ha de pagar al asegurador la prima del contrato.

Para concluir este breve estudio del riesgo, debemos mencionar algunos otros aspectos relacionados con el mismo, a saber: — riesgo en si mismo considerado, selección y antiselección de riesgos, clasificación, determinación, diseminación, magnitud, etc.

El riesgo en si mismo considerado, debe ser un riesgo independiente entre los demás riesgos que asume la empresa e independiente asimismo de la voluntad de las partes contratantes; debe también poder efectuarse con regularidad mas o menos constante con el fin de observarlo y considerarlo mediante un estudio estadístico, entre los casos probables de realización y de no realización del acontecimiento.

to.

Una compañía de seguros tiene que estar siempre alerta para descubrir cualquier tentativa hecha para persuadirla a asegurar riesgos que tendieron a aumentar sus pérdidas por encima del promedio previsto. De la selección del riesgo por parte de la empresa aseguradora depende el buen funcionamiento de ésta.

La selección, como su nombre lo indica, consiste en escoger técnicamente los riesgos similares o parecidos para formar un grado-promedio de probabilidad de verificación de los siniestros, dejando aparte aquellos que presenten una mayor magnitud con el fin de equilibrar las consecuencias que trae consigo la verificación del riesgo.

La empresa aseguradora, con el fin de obtener la selección adecuada de los riesgos, cuenta con dos procedimientos principales: la investigación y la información.

La investigación, constituye un derecho de la empresa aseguradora, cuyo fin es la obtención de determinados datos concernientes al riesgo, para poder celebrar con cierta exactitud contratos — que presenten un riesgo adecuado a su potencialidad que asume a toma a su cargo.

La información, consiste en estudiar previamente las personas o los bienes cuyo riesgo toma a su cargo la empresa aseguradora, ya sea objetiva o subjetivamente. Objetivamente, se toma en consideración multitud de factores propios de cada seguro ejem: si se trata de seguro de incendio, se tomará en cuenta el tipo de construcción, la estructura, el número de pisos, etc., subjetivamente, la información consiste principalmente en la moralidad de la persona con la cual se contrata el seguro o en cuyo beneficio recae éste. ejem. en el seguro de vida, esta información consiste en los elementos médicos particulares de cada sujeto, en sus costumbres o en su situación económica, etc.

Además de los procedimientos antes señalados para selec—

cionar el riesgo, la empresa aseguradora cuenta con un procedimiento muy especial que consiste en que el asegurado declare en formularios, solicitudes o propuestas, todas las circunstancias del riesgo que pueden tener influencia sobre la aceptación o el rechazo por parte de la empresa aseguradora. A pesar de todo lo expresado, los elementos con que la empresa aseguradora cuenta para apreciar el riesgo, ya sea mediante la investigación, y la información objetiva o subjetiva, no son en la mayor parte de los casos, suficientes para un exacto conocimiento del riesgo.

Por lo anteriormente expuesto, la Ley, ha precisado en su artículo 8º, que las declaraciones hechas por el asegurado, son parte fundamental de la celebración del contrato de seguro, de las que se desprenden, en caso de no observarlas debidamente, Sanciones de una especie particularmente estrictas.

La debida selección del riesgo, tiene como consecuencia una disminución de los siniestros pues atenúa éstos, y en muchos casos evita la verificación del siniestro. Por consiguiente, se evita la antiselección pagando una prima aumentada que sea suficiente para compensar cualquier aumento del riesgo asumido por la compañía.

La clasificación del riesgo, consiste en agrupar por categorías los riesgos semejantes o parecidos. Tiene importancia esta clasificación, pues sirve para determinar la importancia del riesgo, y calcular la prima en relación con el mismo.

La determinación del riesgo que cubre la empresa aseguradora, su naturaleza e importancia se deben establecer expresamente en el contrato de seguro, esto es, se deben precisar claramente cuales son los riesgos cubiertos por la empresa y cuales quedan excluidos de la misma.

La diseminación de riesgos consiste en la necesidad de colocar los mismos no solo en una localidad, sino en el mayor número posible de poblaciones, a fin de poder equilibrar y compensar las

pérdidas que sufra la Compañía en una población con las de la otra.

Previsión matemática.— Para el asegurador, es posible reducir las pérdidas futuras combinando grandes números de riesgos y aplicando los principios del cálculo de probabilidades a la masa de datos con ellos relacionados. Por supuesto que solo puede conseguirse una cifra aproximada del importe de las pérdidas que se sufrirán, pero la experiencia ha mostrado que este cálculo es suficientemente exacto si se averigua y aplica en forma apropiada para que las compañías de seguros puedan operar sin peligro sobre esa base.

La base científica del seguro está constituida por el cálculo que se puede hacer de la posibilidad e incertidumbre de la realización de determinado riesgo. Este puede ser científicamente eliminado, no impidiendo su producción, sino repartiendo sus consecuencias económicas, en tal condición que su producción sea insensible para aquellas entidades económicas que lo han de soportar.

Esta previsión se funda en la ley de los grandes números, — según la cual ciertos acontecimientos sociales, considerados en gran número, muestran las leyes a las que su producción se somete, o dicho de otro modo, el azar sometido a observación en vasta escala, en cuanto afecta a ciertos acontecimientos sociales, deja de ser azar para mostrar su producción regulada con arreglo a datos y condiciones ciertas. Matemáticamente, la proporción que se establece entre determinados acontecimientos en relación con el número total de casos que se han observado se llaman "probabilidad matemática". (Como tratándose de fenómenos sociales las series de éstos son ilimitadas, la observación de un número elevado de casos y la generalización de la proporción en que se producen se llama "probabilidad estadística". Sobre ella se funda todo el seguro.)

Necesidad Económica.— La realización del evento tiene que crear una necesidad económica en el asegurado o en el beneficiario. El evento no siempre implica un acontecimiento dañoso o perjudicial,

pues incluso, puede ser un suceso feliz y deseado} como cumplir cierta edad, el nacimiento de uno o varios hijos, el matrimonio, etc., pero no si es esencial que el suceso cree una necesidad económica. Prueba de ello es que en todos los artículos de la Ley del Contrato de Seguro que se refieren a los elementos integrantes del seguro en general o de ciertos seguros especiales, se habla de daños o pérdidas, o de supuestos económicos equivalentes (véanse los arts. 86, 122, — 130, 131, 133, 138, 145, 151 y 153 de la L.C.S.).

Interés.— Ningún contrato de seguro es jurídicamente válido a menos que así lo haga un interés susceptible de ser asegurado, — de modo que es prácticamente imposible dar una definición exacta que abarque todas las situaciones de interés asegurable, pero es evidente que si el asegurado no corre un peligro real de sufrir una pérdida, una póliza de seguro sería en este caso un contrato ilegal en el que la compañía aseguradora haría una apuesta ventajosa ante la imposibilidad de que se produzca la contingencia "asegurada". Esos contratos podrían atraer a las personas con temperamento deportivo, pero — sería difícil recomendarlos por razones de conveniencia social.

Muchos han sido las definiciones y los conceptos que se han dado sobre el interés.

Kisch (30) expresa que "el interés del seguro es el valor pecuniario expuesto a la pérdida del bien patrimonial concreto (de la cosa, del derecho, de la fuerza de trabajo, de la garantía de la erogación), o bien el valor patrimonial que puede ser perdido por el asegurado o consecuencia del siniestro".

Bruck (31) lo define como "una relación lícita de valor económico".

Ferri (32) dice que el interés es la relación que necesariamente de-

(30) KISCH.— *Traite Generale des Assurances Terrestres en Droit Français*, 111.— Paris 1940.— (Citado por Ruiz Rueda. *Revista Mexicana de Seguros*. Enero 1955.)

(31)— BRUCK E.— Citado por Falperin. *El Contrato de Seguro*. Buenos Aires, 1946, p. 426.

(32)— FERRI G.— (Citado por Ruiz Rueda. *Revista mencionada* p. 4.)

be existir entre el asegurado y el peligro de daño, es decir, el interés va no expresa la necesidad de la existencia de una relación entre una persona y una cosa, sino que la necesidad de que el peligro de daño amenace el patrimonio del asegurado".

Manes (33), sin dar una definición propiamente del interés expresa que existe interés para alguien sobre una persona, una cosa o un patrimonio, cuando a consecuencia de sucesos que atañen a éste, puede obtener un beneficio o sufrir una pérdida". Creemos que esta opinión expone cuando existe un interés, pero no en que consiste.

[Ehrenbera (74) constructor de la teoría del interés, lo define como "la relación en virtud de la cual alguien sufre un daño patrimonial a consecuencia de un hecho determinado".]

De todas estas definiciones podemos concluir que no hay riesgo asegurable si no hay un interés en que aquél no se produzca. El seguro no puede ser una causa de lucro, sino de disminución o supresión de un daño, en sentido económico al menos.

Las leyes mexicanas de seguros no definen el interés, pero si dan suficientes referencias del mismo para que nosotros tratemos de dar un concepto del mismo, solamente que el legislador, con bastante deficiencia técnico-legislativa, introdujo una serie de conceptos relacionados con el interés como son: valor asegurado, valor del interés asegurado, interés asegurado, valor estimativo de la cosa asegurada, valor real de la cosa asegurada, etc., conceptos que pueden leerse al examinarse el texto de los artículos 86, 90, 91, 92, 93, 95, 102, etc., de la Ley sobre el Contrato de Seguro. En realidad nuestro legislador quiso referirse al valor del interés asegurado, sin alcanzar a dar una noción clara de lo que por él se entiende.

(33).- MANES A.- op. cit.

(74).- Citado por Rodríguez y Rodríguez Joaquín, Derecho Mercantil, Tomo II.- Sexta Edición, Edit. Porrúa, México 1966.

Por el contrario, la Ley Federal Suiza del Contrato de Seguro, que en gran parte sirvió de modelo a nuestro legislador, contiene en su artículo 49 la siguiente disposición: "Valor del Seguro.- El valor del seguro es el valor que tiene el interés asegurado en el momento de la conclusión del contrato". En lo sucesivo, en dicha Ley, se emplea invariablemente la expresión "valor de seguro", equivalente a la otra de "valor asegurado".

Aunque esto suprime la incomprensible variedad de denominaciones empleadas por nuestro legislador y además aclara que la única empleada o sea valor de seguro, es el equivalente de la expresión - valor del interés asegurable, no por eso podemos decir que el legislador suizo dió una noción clara de lo que debe entenderse por interés asegurable (35).

Creemos que la noción de Interés que aporta Rodríguez y Rodríguez, es la que más se ajusta a nuestra realidad legislativa; así expresa que es la titularidad económica o el vínculo económico en virtud del cual la necesidad económica que provoca la producción del riesgo repercute desfavorablemente en un determinado patrimonio.

Considera que es una titularidad económica, un vínculo económico, porque pueden tener interés personas que no tienen ya, o no tienen todavía, un vínculo jurídico en el sentido de relación de dominio, así se deriva de los artículos 42 y 140 de la Ley.

Conclusión.- EL INTERÉS DEBE REFERIRSE SIEMPRE A UNA RELACION ECONOMICA.

Es necesario distinguir el interés asegurado de la suma asegurada, ya que a primera vista, para el que no esté interiorizado en esta materia, los confunde, asimilando a la suma asegurada, enten-

[35].- RUIZ RIJEDA LUIS.- El valor del interés Asegurable.- Revista Mexicana de Seguros. Núm. 214. Enero de 1966.

dida ésta como el monto de la garantía convenida entre las partes y que debe constar en la póliza, al interés asegurable.

El concepto de suma asegurada, como se podrá observar, no representa ningún problema sino que éste consiste en determinar cual es el significado y alcance del seguro límite, o sea el valor del — interés asegurado, al que por tantos nombres diferentes designa nuestro legislador.

Al respecto dice DONATI: "Así como el riesgo tiene su magnitud que es el grado de posibilidad de su verificación, también el interés tiene su magnitud, que es el grado de utilidad que presenta para el sujeto, es decir, el valor; así como la probabilidad es la medida del riesgo, el valor es la medida del interés".

Si nos fijamos en la forma en que está redactado nuestro artículo 85 de la L.C.S. donde se dice que "Todo interés económico — que una persona tenga en que no se produzca un siniestro, podrá ser objeto de contrato de seguro contra los daños"; veremos que el valor de ese interés económico, es igual al monto máximo de los daños patrimoniales que el asegurado puede sufrir en caso de que ocurra el evento temido.

De esta manera es fácil determinar ese valor del interés — asegurado, independientemente de que el daño que el siniestro produzca, lo sea por la destrucción de un bien que forme parte del activo patrimonial, por el surgimiento de una deuda que incremente el pasivo patrimonial, o finalmente porque se frustre una garantía esperada.

Considero que no es posible comprender claramente el interés, tratándose de seguros de personas o de daños por lo que debemos tener muy presente la diferencia que existe entre daño emergente lucro cesante y provecho esperado. El daño emergente es la pérdida in mediata y efectiva que supone el riesgo, ejem. el valor de la casa destruida. El lucro cesante es la pérdida consecuencia del riesgo, — cuando se trata de beneficios que se habrían obtenido en virtud de una relación jurídica existente en el momento en que ocurrió el daño.

El provecho esperado es el beneficio lógicamente conseguible, pero no jurídicamente convenido, impedido por el riesgo.

En unos seguros se comprende el daño emergente y en otros el lucro cesante e incluso el provecho esperado. El daño emergente es de exacta apreciación, no así el lucro cesante y el beneficio esperado. Cuando éstos entran en el seguro, se habla de una valoración abstracta del daño, en el caso del daño emergente, de una valoración concreta del mismo.

En los seguros de personas hay siempre un interés económico en la no producción del evento contemplado como riesgo, el desembolso que exigirá la boda o el nacimiento de un hijo, los ingresos perdidos por la enfermedad y los gastos hechos para atenderla; la menor capacidad de trabajo propia de la senectud.

Concretamente, el seguro de vida para caso de muerte representa una indemnización del lucro cesante y del provecho esperado, y porque la muerte implica la imposibilidad de realizar aquellas ganancias que, si hubiere continuado la vida, se hubieren podido obtener. Hay un daño - no ganancia - que resulta del siniestro: la muerte, - que repercute en el patrimonio del asegurado.

Ese perjuicio económico, constituye el interés del seguro.

La existencia de un interés asegurable es también necesaria en un contrato de seguro para protegerse contra la posibilidad de ofrecer un incentivo a individuos poco escrupulosos que podrían tratar de causar daños en los bienes de otras personas con objeto de cobrar el importe de las pólizas de seguro que hubieran hecho previamente sobre esos bienes en favor suyo. Esto es asimismo cierto en el caso de los seguros de vida, si bien en esta forma de seguro existe la posibilidad de una doctrina del interés asegurable mucho más liberal. Fácil le será al lector imaginar los riesgos a que tendría que hacer frente su existencia si fuera posible que cualquier persona extraña asegurara su vida, sin su conocimiento y sin su consentimiento, por una suma cualquiera, por ejemplo, \$10,000.00. No ca-

be dada de que un seguro de esa clase "sustituiría la seguridad por la inseguridad" con una venganza. Hace poco, una situación algo semejante hizo que el Departamento en los Estados Unidos hiciera una reclamación diplomática al gobierno Inglés en relación con las actividades de cierta compañía de seguros inglesa que vendía un número considerable de pólizas de seguro sobre la vida del presidente Roosevelt, que serían electivas si moría durante su período presidencial. Se habla previsto que la muerte del presidente iría acompañada de un caos económico y se trataba de compensar con esas pólizas las pérdidas mercantiles resultantes, de modo que, por consiguiente, existía un interés asegurable, hasta el grado de esas pérdidas posibles. Cualquiera que pueda haber sido el mérito original de esa afirmación era evidente que muchas personas compraban las pólizas para especular y que su venta se interrumpió rápidamente a petición del Gobierno de Estados Unidos (35).

Aportación de un substituto económico.— Si el riesgo crea una necesidad económica, que por el interés repercute en un patrimonio dado, el seguro implica como contrapartida este otro elemento — que es la aportación de un equivalente económico de la necesidad económica creada.

La Ley del Contrato de Seguro y la de Ley de Instituciones de Seguro usan con frecuencia la expresión indemnización (arts. 91, 95, 115, 116, 122, 130, 145, 147, 149, 150, de la L.C.S.) o se refieren a expresiones equivalentes (véanse los arts. 90, 92, 95, 100, — 128 y otros más que podrán citarse). Todo seguro supone el pago de una indemnización, como veremos después con más detalle.

El supuesto normal de la indemnización es el abono de una cantidad de dinero; pero la Ley prevé, en ciertos casos, la aportación en especie (reconstrucción de la casa, entrega de otras iguales) y nada impide concertar un seguro en que la indemnización consista —

(35).— ALLEN F. T. Op. cit. pp. 16.

*en la prestación de determinados servicios. El pago de mensuario u-
nas veces es de capital, otras de renta (el art. 139, alude expre-
samente a esto).*

G.- ELEMENTOS Y CARACTERÍSTICAS DEL CONTRATO DE SEGURO EN GENERAL

Siguiendo el orden lógico que hemos venido desarrollando, nos corresponde ahora el estudio de los elementos y características del contrato de seguro en general, para que en capítulos siguientes, lo hagamos del seguro de vida en particular.

En cuanto a los elementos que lo integran, los autores no logran ponerse de acuerdo, pues mientras unos mencionan el riesgo, el asegurado, la empresa y la prima, otros incluyen la prestación del asegurador en lugar del asegurado, otros adicionan el interés, etc., por lo que considero lo más conveniente hacer una exposición somera de cada uno de ellos, omitiendo los relativos al riesgo y al interés que ya fueron estudiados en el inciso anterior.

Prima.— Para Picard et Besson (33), la prima es la cantidad que de una vez o periódicamente ha de satisfacer el que contrata el seguro, en tanto que este subsista, y mientras no ocurra el hecho o accidente que ha de poner término al mismo.

Para nosotros, es la contraprestación del contratante del seguro frente a la prestación del asegurador, o lo que es lo mismo, constituye la remuneración que paga el asegurado, porque la empresa aseguradora se obliga a asumir o tomar a su cargo un riesgo determinado.

Planiol et Ripert (34) consideran que la PRIMA es la remuneración que exige el asegurador, como contrapartida de la obligación que asume, menos en el caso de seguros mutuos, en que se llama cuota.

La Prima Pura (o prima técnica) cuya fijación es de orden técnico, es una suma que debe exigir el asegurador para hacer frente al riesgo cuya carga asume, sin tener en cuenta sus gastos y sin obtener ganancia alguna.

(33).— PICARD ET BESSON.— op. cit. pag. 439.

(34).— PLANIOL ET RIPERT.— op. cit. pag. 558.

La prima electivamente pagada por el asegurado, es la prima cargada o comercial (llamada también prima bruta), que comprende, a parte la prima pura, las cargas (Le chargement) o sea, una suma que corresponde a los gastos especiales que implica el contrato, a los gastos generales del asegurador y a los beneficios para éste. En la práctica, esta prima es la que los aseguradores tienen en cuenta — cuando se refieren a la "prima neta", cuyo importe no comprende las sumas por impuestos pagadas.

La prima presenta en cierto modo el costo de producción — del asegurador. Su cuantía depende de varios elementos; probabilidad e intensidad del riesgo, importancia de la suma asegurada, duración del seguro y tipo de inversión de los capitales.

LA EMPRESA — La empresa en mi opinión constituye un elemento esencial del contrato del seguro.

Antiguamente, el seguro se practicaba en forma aislada, — sin tomar en cuenta el elemento esencial técnico de la empresa aseguradora. En realidad, esos mal llamados seguros consistían simplemente en un desplazamiento del RIESGO, de una persona a otra, asimilándose prácticamente estos seguros a las licuras del juego y de la apuesta.

Salas Subirat (35) dice "Si bien es cierto que el seguro — actúa a base de la transferencia del riesgo, y que tal idea deja en pie la de la subsistencia del mismo, la empresa que lo toma a su cargo lo transforma en certeza mediante el uso del cálculo de probabilidades, los límites de retención y la transferencia de excedentes al reaseguro. Una empresa de seguros montada correctamente está libre de sorpresas provenientes del azar, porque su función específica no es la de especular con la muerte, sino la de administrar los riesgos, que, si bien aisladamente conservan el carácter de incertidumbre, su

—(35).— SALAS SUBIRAT J.— Elementos para la historia del Seguro de Vida. Buenos Aires, 1957, pag. 26

pluralidad conviene en certeza, en una proporción casi exactamente previsible. Por eso puede decirse que en realidad no son los asegurados quienes compran seguros, sino las empresas quienes adquieren - riesgos".

Vivante (35) expresa que la empresa debe considerarse como un elemento esencial del contrato de seguro y dice:

"El riesgo que pasa, del patrimonio cualquiera de un ciudadano, al patrimonio, cualquiera que éste sea también, de otro ciudadano, no por ello está seriamente asegurado, pues el primero queda expuesto al peligro de insolvencia del segundo; para asegurarlo seriamente, se necesitó la transformación, mediada a través de los siglos, de la industria aseguradora, de su forma adventicia, aislada e incontrolable del asegurador singular, a la forma sistemática y controlada de la empresa. Esta evolución culminó y tuvo su consagración en la ley del 29 de abril de 1923 y en las siguientes que la completaron y encomendaron el ejercicio de esta industria a empresas autorizadas por el Estado sobre la base de una colectividad de riesgos técnicamente valorados y reunidos (art. 18); estas empresas pasaron a ser el instrumento único y exclusivo mediante el cual, según el legislador, el asegurado puede alcanzar su finalidad de previsión. — Los comentaristas que restringen su estudio a la fuente deficiente del código, a menudo incompatible con las nuevas leyes, traicionan la confianza de sus lectores, que no encuentran ya en sus comentarios una serie proyección de la realidad tal cual se halla ya regulada — por el legislador". (En virtud de esta teoría, nuestro legislador corrigió en su artículo 1º en forma debida, que la "empresa es para el contrato de seguro, un elemento esencial e inseparable")

Por otra parte consideramos que el carácter de elemento esencial específico del contrato de seguro que tiene la empresa, se deriva no sólo del artículo 1º de la Ley, sino de las siguientes con-

(35). — SOLAFFIO-ROCCO-VIVANTE, Derecho comercial, Trad. Esp. Tomo XIV del Contrato de Seguro. Buenos Aires 1952, pag. XXV.

sideraciones:

a) En la Exposición de Motivos de la Ley General de Instituciones de Seguros, se encuentra el siguiente párrafo: "Los particulares no podrán asegurar. Toda la Ley tiene el propósito de reglamentar una forma de seguro practicada sólo por empresas, de manera de impedir seguros entre particulares, ambas formas no pueden ahora concebirse".

b).- El artículo 2 de la L.C.S., contiene una verdadera norma interpretativa que precisa lo que debe entenderse por empresa aseguradora a saber: organización y funcionamiento técnico-económico de las sociedades de seguros, en los términos de la Ley General de Instituciones de Seguros.

c) De acuerdo con dicha reglamentación legal toda sociedad aseguradora requiere una autorización administrativa para constituirse y funcionar, bajo pena de inexistencia de los seguros que otorgare. (Art. 135-IV L.1.S.)

Estas y otras consideraciones de carácter técnico que se estudiarán en capítulos posteriores, determinan el carácter que se le ha pretendido dar a la empresa.

ASEGURADO.- Es la persona en cuyo favor se contrata generalmente el seguro con el asegurador quien se compromete a pagar determinadas cantidades de dinero a cambio de la prestación que recibirá en caso de realización del siniestro.

La anterior definición creemos que puede ser aceptada tratándose de seguros de daños, pero en materia de seguros de personas, la regla general consiste en que el beneficiario sea una persona distinta del asegurado, puesto que si no la función social y económica del mismo se desvirtúa considerablemente.

A manera de comentario adicional, podemos decir que la L.C.S., regula en sus artículos 9, 10 y 11 los seguros por representante, por cuenta de otro con o sin la designación de tercero asegurado.

PRESTACION DEL ASEGURADOR.- La prestación del asegurador-

está constituida por el resarcimiento de los daños (en seguro de daños) o la indemnización que debe cubrir (en seguro de personas) a los beneficiarios designados en el contrato.

La suma aseguradora es fijada libremente por las partes en el contrato pero varía según se trate de seguro de daños o de personas. En aquél no podrá exceder del perjuicio efectivamente sufrido y en éste deberá cubrirse íntegramente por el asegurador la totalidad de la suma asegurada al verificarse el siniestro.

Existe la corriente sostenida por el eminentísimo maestro Luis Ruiz Rueda (Q.E.P.A.), de que esta prestación es una garantía concedida al asegurado en virtud del contrato de seguro, encontrando fundamento legal en los Artículos 20 fracciones III, IV y V de la L.C.S.

CARACTERÍSTICAS:

a) Es un contrato bilateral puesto que tanto el asegurador como el asegurado se obligan recíprocamente.

b) Oneroso, pues ambas partes se estipulan provechos y gravámenes recíprocos.

c) Es comutativo aun cuando la determinación de si es un contrato comutativo o aleatorio, doctrinalmente se discute. Creemos que desde el punto de vista técnico del seguro, debe dársele el carácter de comutativo, toda vez que la Empresa Aseguradora, opera de conformidad con la ley de los grandes números por lo que individualmente no corre ningún riesgo. Respecto del asegurado, el hecho de suprimir el riesgo trasladado de la Compañía, representa su ganancia o utilidad.)

d) Es un contrato principal puesto que subsiste por sí mismo — sin dependencia de ningún otro.

e) De tracto sucesivo, cuando se pacte que la prima se pague en forma periódica. En caso contrario será instantáneo.

() En contra, Planiol y Ripert. Op. Cit. pács. 463.

f) Es consensual, puesto que se perfecciona por el mero consentimiento de las partes sin que pueda quedar sujeto a la condición de pago de la prima o de la entrega de la póliza. (art. 21-1-11-L.(S.)

o) Es un contrato de buena fé, como se deduce de la lectura de los artículos 80, 70, 77, 88, 95 y otros referentes a la obligación del proponente de declarar la veracidad de ciertos hechos.

h) Es un contrato masivo o serial, puesto que no sería posible técnicamente la existencia de un solo contrato. Por lo mismo, está sujeto a un plan determinado.

i) Es un contrato de adhesión, puesto que la voluntad del asegurado se refleja únicamente en escasas cláusulas del contrato, independientemente de la desigualdad económica existente entre las partes.

CAPITULO III

A.- EL SEGURO DE PERSONAS.

CONCEPTO.

Según Hemard (1), los seguros de personas son aquellos que amparan a la persona del asegurado contra los riesgos que lo amenazan en su existencia, integridad corporal, salud o vigor.

Estos seguros tienen por resultado, solamente prestaciones pecuniarías que quedan subordinadas a sucesos que afectan directamente a la persona del asegurado, por ello Penítez de Lugo (2) no estima como exacta la definición de Hemard, puesto que el seguro no puede garantizar a la persona contra los riesgos que la amenazan, sino que su verdadero contenido es de un contrato de indemnización, manifestando por su parte que los seguros de personas son aquellos que garantizan a la persona del asegurado una indemnización pecuniaria prevista en el contrato para el caso de que el evento asegurado se produzca y que se refiere a su existencia, integridad o salud.

La doctrina científica excluye generalmente en este tipo de seguros el principio de reparación que juega fundamentalmente en los seguros de daños, ya que la reparación del perjuicio sería incalculable para el propio sujeto tratándose de su propia vida, accidente o enfermedad.

Se debe señalar además que la suma que el asegurador debe pagar en caso de siniestro se encuentra determinada de antemano en el contrato, y lo que el asegurado procura en definitiva es la indemnización pecuniaria previamente fijada para el caso de que el evento se produzca.

A).- ORIGEN Y DESARROLLO HISTORICO:

Al llegar a este punto es necesario hacer una observación:

(1).- HEMARD, J.- Citado por Sorati, op. cit. pag. 24

(2).- Libro de Penítez de Lugo.- "Tratado de Seguros". Volumen 3.- Instituto Editorial Reus. Madrid 1955.

La historia del seguro nos dice A. Manes (3) está aún sin escribir en todos los países, y ni siquiera existen investigaciones históricas y precisas y detalladas acerca de ninguna de las ramas del seguro".

En efecto no se dispone en país alguno de obra documentada que trate de la historia de las Instituciones de Previsión. Sin embargo es de justicia señalar que han aparecido en los últimos años - diversos trabajos en que seriamente se aborda tan interesante cuestión. En España se ha dado un paso gigante con la publicación de - las dos obras del profesor Rumeu de Armas: HISTORIA DE LA PREVISIÓN SOCIAL EN ESPAÑA, Y LOS SEGUROS SOCIALES EN NUESTRO PASADO HISTÓRICO. Pero por lo que se refiere al seguro privado, han aparecido algunos libros como el de Alberto de Juan Vellver: EL SEGURO Y SU HISTORIA - FICHAS DE MI ARCHIVO. Jean Halperin: LOS SEGUROS EN EL RÉGIMEN CAPITALISTA que aportan datos de gran interés, además la mayor parte - de los tratadistas suelen incluir en sus obras sobre seguros unos o varios capítulos dedicados a su historia, pero nos vemos en la necesidad de concluir que todo esto es insuficiente por fragmentario o - por falta de base documental.

La Histoire General de L'Assurance en France et a L'étranger, de Georges Hamon, publicada en 1897, constituye el único intento de realizar el trabajo histórico general de que se carece en el - seguro, pero en opinión del propio Bentz no es una obra que logre su propósito pues está incompleta y adolece de múltiples errores. A pesar de todo, creemos que para los fines de esta tesis bastan las - noticias históricas que poseemos.

LOS INICIOS DEL SEGURO EN LA ANTIGÜEDAD Y EN LA EDAD MEDIA:

El hombre es un ser previsor por naturaleza, de una manera o de otra, el hombre prevela las eventualidades de la vida desde las etapas de mas rudimentaria cultura. Alvaro López Nuñez expresa cómo la idea de previsión se manifiesta mas honda, mas urgente, a medida que el hombre pule con el progreso las cualidades que como ser racia

(3) MANES A. Teoría General del Seguro, Editorial Locos, Madrid 1974
Paa. 33 55.

nal le adoran (4).

El espíritu de previsión se exterioriza, pues, en los albores de la vida social, con el ahorro y la cauta administración en — tiempos de abundancia para no sufrir necesidades durante la escasez — tomando la previsión la forma más elemental y sencilla, y que con ella cumple perfectamente su finalidad.

Podemos decir que si la institución jurídica del seguro no surge sino hasta principios del siglo XIV, los gérmenes de los dos — elementos que lo constituyen: la mutualidad y la transferencia del riesgo, podemos encontrarlos en tiempos muy remotos.

La mutualidad es un fenómeno normal a la humanidad y ya la realizaban la familia, la horda y la tribu, claro esté que entendida como asociación de muchas personas con finalidad asistencial para el reparto de los riesgos. Más tarde deviene un fenómeno voluntario en Oriente (India, Persia, Palestina, Fenicia, Egipto) en donde alcanza el honor de ser incorporado al Talmud y al Código de Hammurabi (luego su código legal del Imperio Babilónico que data del año 2250 antes de Cristo, fue descubierto a fines del siglo pasado por el arqueólogo Jacobo de Nassir).

El Dr. Antonio González Calé (5) en un notable trabajo sobre el Origen y desarrollo del Seguro, publicado en diversas revistas americanas, explica muy claramente el contrato antecedente del Seguro que se halla en el Código de Hammurabi: "Era Babilonia, en aquellos tiempos, un país industrial cuyos productos se vendían más allá de sus fronteras. Las caravanas que los llevaban tratan en retorno, materias primas de las que el imperio carecía. El encargado de este tráfico no era nunca el mismo dueño de las mercaderías, sino una especie de buhonero, o quien se llamaba "dormatha" y que respondía del valor de los efectos que se le confiaban para la venta en su persona y las de su familia, y con sus propiedades en la ciudad, en el campo, en el camino o en el depósito.

(4).- LÓPEZ NÚÑEZ ALVARO: "Ideario de Previsión Social" pag. 10-12 Madrid 1954.

Pagaban por el derecho de ejercer este tráfico un alto interés - un porcentaje de las ganancias a los dueños de las mercaderías pero la inseguridad de los caminos era tal, los asaltos a las caravanas tan frecuentes que muchos de estos dármathas hubieron de verse reducidos, así como sus familiares, a la esclavitud. Y algunos pagaron con la vida culpas ajenas.

No era posible que las cosas continuaran de ese modo. El número de los que adoptaban peligrosa profesión era cada vez menor, y no sin motivo. Pero como el país necesitaba, por el contrario, que el tráfico exterior creciera, buscóse el modo de atajar el mal. Y se creó entonces un contrato que es, en lo fundamental, un seguro. El dueño de las mercaderías recibía del "dármatha" un inventario, debidamente sellado, en el que se detallaba la cantidad, la calidad y el valor de los bienes que sobre su negociación se reservaba el propietario. Pactándose expresamente que si los bienes eran destruidos o robados sin culpa ni conveniencia del "dármatha", éste quedaba exento de toda responsabilidad.

En Roma existía el *Collegia Tenuiorum Militum*, que asumió frecuentemente con carácter accesorio una finalidad religiosa, el objetivo de proporcionar medios de organización o financieros (*collegia funeraticia*), o a veces para la viuda o huérfanos de los difuntos.

Benítez de Lugo (6) cita como texto más antiguo "en el que palpita el espíritu y finalidad del seguro" el de la biblia en el que se hace constar que Josué inmediato sucesor de Moisés, hizo almacenar una gran cantidad del grano recochado durante los años de óptima cosecha para prevenir el hambre en años de penuria. En realidad es el espíritu de previsión, en su más simple modalidad lo que palpita en el texto en cuestión; y por otra parte se hallaba ya muy desarrollada la sociedad hebrea en tiempos de Josué (1,500 A.J.C.) por

(6). - BENÍTEZ DE LUGO. Tratado de Seguros. Tomo I, pág. 47 Madrid - 1942.

ra que no se practicaran en ella más avanzadas formas de previsión.

La transferencia de un riesgo de una persona a otra persona era ya conocida en Roma, pero como contrato accesorio de otro.

Algo parecido puede afirmarse del seguro marítimo: las leyes marítimas atenienses que han llegado a nosotros por medio de oraciones de Demóstenes, el contenido de las leyes de Rodhios, la "li-deiussis in demeritis" romana, el préstamo a la onuesa marítima — (foenus nauticum (7), extendido después al tráfico terrestre (foenus quasi-nauticum), eran un mutuo alcatario, que si bien indirectamente producían una mutua en el riesgo, en líneas generales tenía por objeto conceder al mutuante un crecido interés y poner a disposición del mutuario una suma para realizar una empresa comercial.

En la edad media, el fenómeno asociativo, la finalidad de asistencia es secundaria, extendiéndose y predominando en este campo el premio anualidad, especialmente contra los incendios y naufragios que desde el siglo X en adelante hallamos con mayor o menor extensión en todas partes.

Pero además del premio, asistencia mutualista, actúan también las comunidades ciudadanas, las comunidades eclesásticas y en el mar los viajes en conserva, la avería común y la comunidad de ganancias y pérdidas de la empresa marítima y finalmente las mutuas de pescadores por sus cuotas con relación a la barca utilizada.

Tenemos que hacer notar que después del siglo XI se difunden los negocios relativos al riesgo marítimo, existiendo dos clases de cláusulas: con la cláusula salvo a tierra, el estipulante asumía el riesgo marítimo; y con la cláusula a riesgo, peligro y fortuna de mar y de gentes, lo rechazaba. Por otra parte en el préstamo a la onuesa, la función de transferencia del riesgo tiende a prevalecer—

(7).— Existen autores que opinan la "echazón" constituye el verdadero antecedente del seguro y no el "nauticum foenus".

contra la lucratividad de la ganancia del interés elevado.
NACIMIENTO Y EVOLUCION DEL SEGURO MARITIMO

El camino no ha sido fácil: hemos visto que primero se encuentra limitado bajo el disfraz de préstamo a la gruesa, luego por la compraventa de cosa sometida a riesgo, después por una compraventa de riesgo, apareciendo poco a poco todos los elementos del seguro moderno: deja de ser ocasional, la póliza, el riesgo, el interés, las declaraciones precontractuales relativas al riesgo, la prima incondicional, etc.

NACIMIENTO Y EVOLUCION DE LOS SEGUROS TERRESTRES Y DE LA EMPRESA:

En la segunda mitad del siglo XVIII se desarrolla el seguro terrestre y la empresa aseguradora. El centro impulsivo es ahora Londres, donde después de acontecer el célebre incendio de 1666 nace el seguro de incendio; ahí en un café abierto por Eduardo Lloyd en 1686, se constituye el famoso Lloyd's de Londres Asociación de aseguradores individuales (underwriters) que en el curso de pocos años, desempeña un gran papel en la industria aseguradora del mundo entero. Allí en 1774, la "Gambliin Act" de 1774, declara lícito el seguro sobre la vida ajena, siempre que el contratante tenga interés, trasa un claro - criterio distintivo entre el seguro de vida y la apuesta, abriendo un campo glorioso para el primero y el segundo desaparecen, bajo repetidas intenciones.

Allí finalmente surge la empresa aseguradora en el sentido moderno, tanto si se desarrolla en la forma mutualista, como si se desenvuelve en la forma de seguro a prima fija, realizada por un nuevo organismo: la sociedad por acciones, iniciada primeramente por

Las Compañías Coloniales Holandesas.

Mientras que en Prusia la *Allgemeine Landrecht* de 1794, re-
conoce y le daba el seguro terrestre las primeras normas de derecho
privado, Francia con su revolución, barría los seguros terrestres y
la sociedad de seguros, pero esto fué por poco tiempo, puesto que el
seguro, jurídicamente perfecto había alcanzado en la vida una reali-
dad social inevitable.

Ahora bien, la aparición de las diversas ramas del seguro:
incendio, vida, responsabilidad civil, reaseguro, y su evolución ha-
sido lenta u análoga practicada empíricamente en sus comienzos, lle-
ga lentamente a la etapa científica, momento en que puede señalarse
el comienzo del verdadero seguro.

EVOLUCION DEL DERECHO DE SEGUROS PRIVADOS EN EL SIGLO PASADO.

En el siglo XIX, los seguros marítimos reemprenden su rit-
mo y hallan amplia regulación legislativa en el C. Comercio de Napo-
leon, los seguros terrestres aún continúan en progresión; el seguro-
de vida se encuentra ahora sin obstáculos aunque permanece olvidado-
por el legislador durante mucho tiempo. Mientras tanto la empresa -
aseguradora se desarrolla, perfecciona su técnica y se avocanta por-
latinamente.

La segunda mitad del siglo XIX, produce la codificación de
los seguros terrestres. La ley Belga de 1874 y C. Comercio de Hun-
gria de 1875, establecen principios generales para todos los seguros
Mas tarde el Código de Comercio de Italia del 1882 y otras muchas le-
gislaciones.

EVOLUCION DEL SEGURO PRIVADO EN NUESTRO SIGLO:

Con nuestro siglo, afirma Donati (8); el ritmo de seguros
(8).- DONATI A. op. cit. pag. 32

privados es mucho más veloz; surgen nuevas ramas como el seguro aéreo, y otras alcanzan gran importancia como el seguro de responsabilidad civil.

La codificación, en la mayoría de las legislaciones toma una base sistemática, con una parte general dedicada a las normas y otra dedicada a los subtipos que pueden ser dos: (daños y vida) o bien para algunas tres (daños, vida y accidentes). Otra invocación de gran importancia es que el legislador introduce normas relativamente imperativas, irrogorables a favor del asegurado.

Son los países del centro de Europa los que inician este nuevo camino: Suiza (1908), Alemania (1908), Francia (1930), países escandinavos Suecia (1917), Dinamarca y Noruega (1930), Turquía (1929), China (1919), y Rumanía (1930).

Concluiremos que los seguros en nuestras actuales legislaciones, actúan sobre la base de una economía mixta (iniciativa privada e intervención del Estado), una doctrina social y programática, fundada en el predominio de las directrices estatales.

Sin embargo, no hay unanimidad de los autores en la consideración de la evolución del contrato (9).

A) Desde sus orígenes hasta mediados del siglo XV, en que se señalan las bases de la institución.

B) El segundo período, hasta comienzos del siglo XVIII, en que aparece al lado del derecho consuetudinario, las disposiciones legales, primero referentes al derecho marítimo, luego al seguro de incendio. Se crean los fundamentos del seguro sobre la vida por las observaciones de Devitt en Holanda y Von Neumann en Breslau, estableciendo en virtud de ella la primera tabla de mortalidad de Halley.

C) El tercer período desde los comienzos del siglo XVIII, hasta nuestros días caracterizado por la codificación del derecho de

(9). - ERNST BRUHK: Das Privat, Versicherungrecht. Berlin 1930. Trad. Esp.

seguros, alcanzando pleno desarrollo una doctrina general y surgen de las distintas ramas independientes, y finalmente se introduce la intervención del Estado.

Henard (10) reconoce también tres períodos de esta evolución, caracterizándolas de la siguiente manera:

A).- Desde el siglo XI hasta el siglo XIII, permanece empírico, se separa lentamente de la lotería, de la asistencia y de la previsión.

B).- En el siglo XIX: intenta ser científico; y lo logra por lo menos el seguro sobre la vida, es individualista, y practicado por grandes sociedades que le dan una tendencia especulativa; hacen su aparición los seguros contra accidentes, de responsabilidad civil y el reaseguro por los reaseguradores terrestres. En Inglaterra se inicia el seguro popular sobre la vida y se impone el control estatal sobre Empresas de Seguros de vida. En E.E.U.U. se establece control por el estado sobre toda clase de empresas: En Massachusetts en 1852; en New York en 1859 y luego en los demás estados.

C).- Desde en los últimos años del siglo XIX a nuestros días: adquiere un carácter científico y aparecen los seguros sociales, hallan su plena expansión la mayoría de las ramas; su perfeccionamiento técnico, poniéndose a la par con el desarrollo económico y jurídico. Se extiende el control por el Estado y amplía el dominio que puede afectar al hombre en su persona y bienes.

Garrido y Comas (11) divide la evolución en cuatro etapas:

A) Prehistoria que comprende la antigüedad, edad media, hasta el siglo XIV.

B) Desde mediados del siglo XIV, hasta fines del siglo XVII, ca

(10).- *Theorie et Pratique des assurances terrestres*, Paris 1924.

(11).- *El Contrato de Seguros*, Barcelona 1957.

caracterizado por la aparición de la póliza.

C) Desde el siglo XVIII, hasta mediados del siglo XIX, cuya característica la encontramos con la aparición de la compañía de seguros y:

D). Hasta la actualidad que se distingue por la explotación no de una y por el seguro público y privado.

Como el objeto de esta tesis es tratar sobre los seguros de personas y en especial sobre el seguro de vida, hablaremos de los antecedentes de los seguros de personas en forma un poco mas amplia: El seguro de personas tiene una remota antigüedad, ya que por el descubrimiento de un papiro se sabe que hace 4500 años, los tallistas de piedra del bajo Egipto poseían una (Aja de Inhumaciones que acordaba subvenciones o socorros a favor de los familiares del miembro fallecido (12).

En Grecia había personas o grupos de personas dispuestas a pagar una indemnización en el caso de la pérdida de algún esclavo, mediante el cobro de una cuota previamente determinada. En Roma existían sociedades mutuas que abonaban indemnizaciones al sobrevenir la muerte de un miembro, existiendo otros tipos de sociedades conocidas con el nombre de Collegia Funeraria y Collegia Temiorum en las cuales se cobran cuotas a sus miembros que servían para pagar los gastos y determinar indemnizaciones en caso de muerte.

En la edad media, recuerda Morales Franco (13), existió el seguro mutuo en los gremios, alentados por la Iglesia Católica, que sufragaba los gastos funerarios en caso de muerte, estableciendo incluso fondos destinados a la ayuda de los supervivientes.

En el año de 1551, Berthold Holtzchuhet (14) propuso un —

(12).- BENITEZ LUCO. Tratado de Seguro.

(13).- MORALES FRANCO SALVADOR.- El Seguro de Vida. México 1949.

(14).- Citado por Morales Franco, pag. 3.

plan para obligar el aseguramiento de todos los niños, por el que se exigía a los padres depositar en poder de las autoridades locales una suma de dinero determinada en el momento de nacer un niño, y cuando éste llegaba a cierta edad y se casaba, cobraba tres veces la cantidad depositada por sus padres. Ideas semejantes fueron expuestas por George Obrecht (15) en 1593 y por Lorenzo Tonti (16), médico italiano, establecido en París en 1653, habiendo tenido las ideas de este último, gran auge como lo comprueba la creación de numerosas sociedades denominadas "Tontinos".

La primera póliza de seguro de vida fueron expedidas por comisionistas que distribuían el riesgo entre grupos de comerciantes que se reunían, en 1571 en The Royal Exchange, de Londres. La póliza de seguro más antigua que se tiene conocimiento fue expedida por dicha oficina el 18 de junio de 1583, sobre la vida de William Gibbons por la cantidad de 383 libras y por un año, firmada por 16 contratantes con una prima del ocho por cien.

El 24 de enero de 1705 se formó ya una sociedad en Londres para la práctica del seguro de vida y en el mes de junio de 1720 se expidieron autorizaciones a dos compañías con los nombres de London Assurance y Royal Exchange: en los Estados Unidos, la primera póliza de seguro de vida aparece en el estado de Massachusetts en 1809, sobre la vida de Jabez Lord.

Podemos decir pues, que el moderno seguro de vida aparece en Inglaterra en la primera mitad del siglo XVIII, bajo un doble impulso: por un lado la aparición de la empresa, utilizando un nuevo instrumento, la sociedad por acciones y por otro lado el factor técnico constituido por la elaboración de la primera tabla de mortalidad (Aunque Ulpiano elaboró la primera tabla de mortalidad conocida a principios del siglo III D.J., aunque cuando no pretendía en ser-

(15).- Citado por Morales Franco, pag. 4

(16).- Idem.

vin de base a un sistema de seguros de vida, sino simplemente hallar el valor global que representaban los legados de renta vitalicia para evitar que se infringiese la ley Falcida, que tasaba la cuantía de los legados en determinadas circunstancias) y por la aplicación del seguro de la nueva ciencia sobre el cálculo de probabilidades - y finalmente el Gambling Act (1774), que declaraba válidos los seguros sobre la vida ajena, siempre que mediara el consentimiento de la persona asegurada y la fijación de la indemnización máxima según el interés asegurado.

Los legisladores comenzaron a regularlo cuando se ocuparon del seguro terrestre, así lo hizo sobre la base la ley belga en 1874.

B.- FINALIDAD

Benitez Lugo (17) al tratar la finalidad del seguro de personas y en especial del seguro de vida hace la alusión de que gracias a ellos se fomenta y garantiza el ahorro, poniéndole a cubierto de todas las contingencias que puedan afectar a la vida del hombre, con la formación de un capital fortaleciendo el crédito o garantizando el percibo de una renta.

Esta institución es la que hoy preside el desenvolvimiento y progreso de los pueblos, iluminados por la luz deslumbradora de la civilización.

En el orden moral, nos dice el profesor Unamuno (18) "es incalculable el beneficio del seguro de vida; es la forma mas pura e intensa de solidaridad que ha sustituido con ventaja al antiguo solar patrimonial. Vemos que en la actualidad ya no es la tierra quien garantiza el porvenir, garantiza la asociación, pero mediante personales esfuerzos, ya que si la tierra se mantiene mediante leyes físicas, la asociación se mantiene por obra de nuestra voluntad".

El seguro sobre la vida en especial en sus modalidades características de previsión es un acto de virtud. ¿Cómo podemos explicar esto? — simplemente porque representa el triunfo inmediato sobre el egoísmo natural del hombre ya que ve limitada su libertad de disponer a su capricho el importe que afecta al pago de las primas, en beneficio inmediato de otras personas, si el no llega al término convenido para poder disfrutar del capital asegurado.

El seguro como hemos dejado asentado con anterioridad no garantiza vidas, pero si responde porque puede hacerlo, del pago de la cantidad asegurada. El seguro sobre la vida, da satisfacción a —

(17). — BENITEZ DE LUGO. — op. cit. Vol. III.

(18). — Citado por Benitez de Lugo.

los intereses mas respetables, pues es una medida de generosa prevención, respecto de sus herederos, de lealtad respecto de sus acreedores y de prudencia respecto a si mismo.

El seguro de personas tiene hoy un lugar señalado en el engranaje económico social del mundo.

Desde el punto de vista social tiende a sustituir en una - sociedad civilizada, las instituciones de beneficencia, es decir, - la asistencia pública, trocándola por la previsión pública y privada.

La condición popular del seguro sobre la vida es actualmente uno de los mas importantes aspectos, ya que el seguro esta al alcance de todas las clases sociales.

Su importancia no es menor desde el punto de vista económico, su papel en la producción, circulación y reparto de riquezas, ha sido reconocido por todos los economistas y su acción como medio de - capitalización del producto del trabajo, su valor como elemento de - crédito, como un remedio para las malas inversiones de capitales, se ha impuesto totalmente.

Ejerce sobre la industria un estimulante, pues aporta a su desenvolvimiento los capitales acumulados por el ahorro individual, - y convierte así de una manera indirecta, nuevamente en trabajo el dinero producido por el trabajo.

C.- CLASES DE SEGUROS DE PERSONAS.

Existen tantas clasificaciones de seguros de personas, como autores dedicados al tema, por lo que con el fin de reducir este estudio al mínimo, sin afectar desde luego su contenido o restarle características esenciales, hemos decidido seguir la clasificación doctrinaria que hacen dos de los más prestigiados tratadistas contemporáneos para concluir con la que regula nuestra ley vigente sobre la materia.

Antonino Donati (19), clasifica a este tipo de seguros en: vida, accidentes, individuales y enfermedad, sin descartar la existencia de otros como son: nupcialidad, vejez, natalidad, etc., considerando que estos últimos propiamente quedan comprendidos dentro de los seguros sociales. Por último, como una modalidad del seguro de personas tenemos el seguro de viajeros.

Dada la gran importancia que nos reporta esta clasificación consideramos que es necesario subclasificar los seguros de accidentes y de vida.

Seguros de Accidentes°- El seguro de accidentes puede abarcar todos los sectores, en los cuales puede ocurrir un accidente, comprendiendo por lo tanto los seguros de accidentes del trabajo como un subtipo.

Los Seguros Sociales contra accidentes se distinguen de los privados por las delimitaciones del riesgo y por las prestaciones que constituyen el mínimo de tutela que la ley reconoce necesaria para el prestador del trabajo. Cuando la ley impone el seguro social este no puede ser substituido por un seguro privado; pero, puesto que el primero representa un mínimo, es lícito un seguro privado añadido a un social.

(19).- DONATI ANTONINO.- Trattato del Diritto Delle Assicurazioni Private, Milano 1952.

Los seguros de accidentes pueden clasificarse según varios criterios:

A) *SEGUN LOS SUJETOS:*

Respecto del asegurado: seguro, por cuenta propia y seguro por cuenta de terceros; respecto del beneficiario: seguro a favor propio o de terceros.

B) *SEGUN EL MODO DE CONTRATAR:*

Respecto al número de riesgos: seguro simple de accidente y seguro combinado, en el cual el riesgo de accidente puede ser principal (por ejemplo con la enfermedad) o accesorio (por ejemplo con el seguro de vida) o estar en igualdad (por ejemplo accidentes y responsabilidad civil).

C) *RESPECTO AL NÚMERO DE INTERESES:*

Seguros singulares o individuales y seguros colectivos o acumulativos de varias personas concretas, o bien solo indicados numéricamente o por categorías.

D) *SEGUN LA CAUSA DEL ACCIDENTE:*

Seguros generales, cualquiera que sea la causa del accidente. Seguros especiales por accidentes en ocasión de una determinada actividad, entre los cuales podemos señalar, seguros de accidentes profesionales, seguros en relación al uso de determinado transporte, seguros de accidentes deportivos, escolares, etc.

E) *SEGUN LAS CONSECUENCIAS:*

Seguros de accidentes normales que abarcan todas las consecuencias (muerte, invalidez temporal, invalidez perenne →) y seguros de accidentes con delimitaciones que abarcan solamente alguna, con o sin gastos de curación.

SEGUROS DE VIDA

Donati (2) nos define el seguro de vida en los siguientes (20).- DONATI, op. cit.

términos:

"Aquel contrato de seguros por el cual el asegurador se obliga a pagar un capital o una renta al producirse la muerte o la sobrevivencia, a término señalado, del asegurado, o bien a un término fijo, cesando en tal caso cuando se verifique la obligación del pago de la prima" o más brevemente "El seguro contra la incertidumbre de la duración de la vida humana".

El seguro de vida, con el objeto de tener en cuenta las múltiples necesidades de la vida de la clientela en general (económicas, sexo, edad, etc.) se estructura en varias especies y subespecies que pueden ser clasificados en numerosos criterios siendo los más importantes:

A T.C.P. LA NATURALEZA DEL RIESGO:

Según se cubra el riesgo de muerte o el de sobrevivencia (esta es la distinción más importante) tenemos seguros para el caso de muerte, seguros para el caso de vida y seguros mixtos

Los seguros para el caso de muerte son aquellos en los que la obligación del asegurador está subordinada a la muerte del asegurado; es una variante del seguro a término fijo, en el cual el asegurador pagará a plazo fijo:

La peculiaridad de su disciplina jurídica se basa — puesto que la muerte anula la situación del asegurador — sobre: delimitaciones causales del riesgo (guerra, suicidio; etc.), necesidad del interés (asentimiento en el seguro de la vida ajena); necesidad de conocer el estado de salud del asegurado (declaraciones precontractuales, en general examen médico) posibilidad del asegurado de influir sobre la importancia del riesgo y sobre el siniestro, frecuencia de la estipulación a favor de terceros.

Los seguros para el caso de sobrevivencia son aquellos en los que la obligación del asegurador está subordinada a la sobrevi-

vencia del asegurado en un cierto momento; sus peculiaridades son — las opuestas a las del caso de muerte; ninguna delimitación causal; ninguna necesidad de asentimientos de terceros en el seguro sobre la vida ajena, ninguna necesidad de conocer el estado de salud del asegurado; resulta inconcebible impedir al asegurado que influya sobre el riesgo o siniestro, escasa trascendencia de las estipulaciones a favor del tercero.

Seguros fijos, son los que la obligación del asegurador — está subordinada a la muerte del asegurado, si esta se produce de un cierto tiempo o a su término si el asegurado vive.

Se ha discutido la naturaleza del seguro mixto: nosotros a seguramos a la par que Donati que no se trata como, algunos autores afirman, de dos seguros celebrados mediante un solo documento o bien de un solo contrato mixto que aprovecha alternativamente el estipulante o un tercero, o de un único contrato mixto de seguro de muerte y capitalización, sino de un solo contrato de seguro sobre la vida, con el cual se cubren dos riesgos opuestos y alternativos, uno la — sobrevivencia "incentus an" y el otro la muerte "incentus quando".

B.) OTRAS DISTINCIONES HACEN REFERENCIA A LAS PERSONAS:

Según la persona objeto del interés, llamado asegurado, tenemos:

Seguros sobre una persona y seguros sobre varias personas; seguros sobre la vida propia o seguros sobre la vida ajena; según la persona a cuyo favor se ha celebrado el seguro; tenemos seguros a favor propio y seguros a favor de tercero.

C.) SEGUN LA DURACION MATERIAL DE LA RELACION:

Tenemos seguro por tiempo determinado (seguro de sobrevivencia y seguro temporal para el caso de muerte,) seguro por exposición al riesgo (seguro para el caso de muerte o vida entera).

También por la duración técnica: (o de la obligación de pagar la prima) tenemos seguros por la duración determinada (pago por un cierto número de años), o por la duración del riesgo (pago para toda la vida.)

D) SEGUN EL OBJETO DE LA PRESTACION DE LAS PARTES:

Con respecto a la prima tenemos: seguros a prima única y seguros a prima periódica; fija o decreciente; respecto a la indemnización tenemos seguros con prestación de capital (fija, creciente o decreciente, inmediato o diferido), seguro con prestación de rentas fija o variables, inmediata o diferida, vitalicia o temporal.

E) SEGUN LA ESTIMACION DEL RIESGO:

Respecto al método de control tenemos: Seguros con examen médico y seguros sin examen médico (respecto de sumas aseguradas de poca importancia). Respecto a la importancia del riesgo encontramos: seguros de riesgo normales y seguros de riesgo anormales, es decir no comprendidos, en la media estadística (riesgo extraordinario) o por el estado de salud (riesgos de torcidos).

F) SEGUN LA MAYOR O MENOR INTERVENCION DE ELEMENTOS DE CARACTER SOCIAL:

Seguros ordinarios y seguros populares. Estos últimos son seguros de vida adaptados a las necesidades de las clases menos pudientes. La características mas comunes, aunque su adopción varía según los países:

A).- La substitución del examen médico por un breve periodo de exención (no hay exención por muerte por accidente).

B).- Pequeñez de la suma asegurada.

C).- Pequeñez y periodicidad de la prima.

D).- Determinadas coberturas complementaria con prestaciones varias (invalidez, accidentes, mortal, paro, servicio militar).

H) - SEGUIR LA FORMA DE CONTRATAR

Con respecto al número de personas aseguradas: seguros individuales (sobre una cabeza, alternativamente sobre dos cabezas) y - seguros colectivos, celebrado en general por el empresario por cuenta de los prestadores de trabajo; con respecto al número de riesgos, existen seguros sobre la vida, puros, y seguros sobre la vida conexos con coberturas complementarias de otros riesgos en general, invalidez permanente, total y mas raramente los accidentes.

Benítez de Lugo (21) señala que el decreto francés del 20 - de enero de 1905 dictado para aplicación de la Ley del 17 de marzo - de 1905, prevea 15 categorías de seguro de vida:

- 1.- Seguros en caso de muerte a vida entera y a prima vitalicia.
- 2.- Seguros en caso de muerte a vida entera y a primas temporales.
- 3.- Seguros temporales en caso de muerte.
- 4.- Seguros en caso de muerte a vida entera sobre varias cabezas.
- 5.- Seguros mixtos.
- 6.- Seguros a plazo fijo.
- 7.- Seguros de capitales de supervivencia.
- 8.- Seguros de renta de supervivencia.
- 9.- Seguros dotales.
- 10.- Seguros combinados.
- 11.- Contraseguros.
- 12.- Seguros de capitales fijos con contraseguros.
- 13.- Seguros de capitales diferidos con contraseguro.
- 14.- Seguro de renta vitalicia diferidos.
- 15.- Seguro de renta vitalicia inmediatos sobre una cabeza.
- 15.- Seguros de renta vitalicia inmediatos sobre varias cabezas.

En embargo piensa que es mejor agrupar las diferentes clases de seguros en función del riesgo asegurado y más los distribuye al i-

(21).- BENÍTEZ DE LUGO.- op. cit. Vol. III.

qual que Donati en tres grandes grupos:

- A) Seguro en caso de muerte.
- B) Seguro en caso de vida.
- C) Seguros mixtos.

Existen además de los seguros de vida ordinarios otra clase de seguros de vida especiales que son los siguientes:

- A) Seguro colectivo o de grupo.
- B) Seguros de nupcialidad o natalidad
- C) Seguros populares
- D) Seguros complementarios.

CLASIFICACION DE SEGURO DE PERSONAS EN EL DERECHO MEXICANO.

Nuestra Ley Sobre el Contrato de Seguros, que actualmente se encuentra en vigor, dedica íntegramente su Título Tercero a reglamentar el seguro de personas, clasificándolo en: a) seguro de vida, (de riesgo o muerte o bien el de supervivencia); b) seguro de accidentes y seguro contra las enfermedades. Sin embargo, por lo anteriormente expuesto, vemos que todo el articulado de este título, encabezado por el rubro "DISPOSICIONES ESPECIALES DEL CONTRATO DE SEGURO SOBRE LAS PERSONAS", no hace distinción alguna entre las tres especies de seguros de personas, y la mayoría de los artículos en él consignados, son aplicables a los seguros de vida, y una que otra específica a los seguros de accidentes, olvidando totalmente el seguro de enfermedades, por lo que de acuerdo con Ruiz Rueda (22), todos aquellos artículos que por su texto mismo, no muestran que son exclusivos para alguna de esas especies o bien para alguna variedad de cualquiera de ellos, deben entenderse que son aplicables a todos los seguros de personas.

El artículo 151 de la misma Ley establece que el seguro sobre -

-(22).- RUIZ RUEDA LUIS.- Revista Mexicana de Seguros, México 1965.

personas comprende todos los riesgos que pueden afectar a la persona del asegurado en su existencia, integridad, salud o vigor vital. Solo el riesgo que atañe a la existencia del asegurado corresponde al seguro de vida, mientras que el de integridad personal corresponde al seguro contra accidentes y la salud o vigor vital, al seguro contra las enfermedades o también al de accidentes, cuando a consecuencias de uno de ellos se presenta una incapacidad, independientemente de su magnitud y duración.

El artículo 152 nos aclara que el seguro de personas puede cubrir un interés económico que resulta de los riesgos a que se refiere el artículo 151, o bien dar derecho a prestaciones independientes en absoluto de toda pérdida patrimonial derivada del siniestro.

Resulta evidente que nuestro legislador consideró que en el seguro de personas podía haber o no resarcimiento de daño económico y que por lo mismo no se podía afirmar que siempre fuera indemnizatorio en el supuesto de los riesgos de muerte.

Respecto a los otros riesgos: accidentes y enfermedades aunque el artículo 152, los presupone resarcitorios dada la redacción de su parte final, no fué obstáculo para que se le aplicara plenamente la reglamentación propia del seguro que cubre exclusivamente el riesgo de muerte.

El seguro de vida de acuerdo con la práctica seguida por las compañías aseguradoras se divide propiamente en tres:

- 1.- Seguro de vida que cubre el riesgo de muerte;
 - 2.- Seguro de vida que cubre el riesgo de supervivencia y
 - 3.- Seguro mixto.
- 1.- El Seguro de vida que cubre el riesgo de muerte consideramos que no necesita explicación adicional para entenderlo.
 - 2.- El seguro de vida que cubre el riesgo de supervivencia, nos dice Luis Ruiz Rueda (23), parece ser poco inteligible, en vir-

(23).- RUIZ RUEDA LUIS.- op. cit.

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

(Conclúyose con Luis Ruiz Pineda que la expresión riesgo de supervivencia, es solamente una manera figurada de hablar, que aunque notoriamente impropia, es universalmente aceptada.

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

3.- Se llama seguro mixto al seguro de supervivencia en determinado plazo estipulado en el contrato, a cuyo vencimiento se pagará la suma asegurada si el asegurado sobrevive, pero en el que se conviene también que si antes de vencerse ese plazo muere el asegurado, se pagará la suma asegurada a sus beneficiarios, que son terceros con relación al contrato, o si estos no existen a la sucesión del asegurado.

Es usual que en nuestras compañías acostumbren llamarle también seguro dotal, sin usar jamás la denominación de mixto..

El "seguro personal de accidentes" proporciona una indemnización por la pérdida de la vida por accidente o por las heridas por accidente que dan como resultado la incapacitación del asegurado, o-

bien como señalan Plianiol et Ripert, que "existe un verdadero seguro de personas en caso de seguro individual contra los accidentes, cuando el asegurador se obliga a pagar, bien al mismo asegurado sumas — que varían conforme a la gravedad de las lesiones corporales ocasionadas por un accidente debido a una causa externa, violenta e involuntaria, bien, si el accidente ocasiona la muerte del asegurado, un capital determinado a sus causa habientes". Este seguro individual — puede ser general o especial, según que el asegurador responda de — la totalidad de los accidentes que puedan ocurrir en tales condiciones o solamente por algunos de esos accidentes.

El "seguro contra las enfermedades" proporciona protección contra la incapacidad resultante de accidente o enfermedades, pero no proporciona ningún beneficio por fallecimiento o causa de enfermedades. Debido a su naturaleza personal, el seguro de accidentes y enfermedades guarda una estrecha relación con el seguro de vida y en la actualidad muchas pólizas de seguro de vida contienen — cláusulas que estipulan la doble indemnización en caso de incapacidad y accidente.

Consideremos que para poder finalizar el estudio de este — tema, es necesario referirnos a los Seguros Colectivos, Populares y de Grupo que regulan los artículos 188, 190 y 191 de la Ley, así como el Reglamento del Seguro de Grupo y el Reglamento del Seguro del Viajero.

Se ha definido el seguro de grupo, en los Estados Unidos, — como la forma de seguro de vida que abarque a no menos de 50 empleados con o sin reconocimiento médico, asegurados por una póliza contratada por el patrono, y cuya prima tiene que pagar el patrono o — conjuntamente éste y el empleado, y asegurando a todos sus empleados, o todos los de una clase cualquiera fijada por las condiciones inherentes a la ocupación, por cantidades de seguro basadas en algún

sistema que excluya la selección individual, en beneficio de otras personas que no sea el patrono, excepto cuando se pague la prima por el patrono y el empleado conjuntamente; y los beneficios de la póliza se ofrecen a todos los empleados elegibles, debiendo estar incluidos no menos del 75% de esos empleados".

Para nuestra Ley, (art. 191), "en el seguro de grupo o empresa, el asegurador se obliga por la muerte o la duración de la vida de una persona determinada, en razón simplemente de pertenecer al mismo grupo o empresa, mediante el pago de primas periódicas, sin necesidad de examen médico obligatorio".

Esta forma de cobertura se ha desenvuelto en años relativamente recientes. En 1912 la Equitable Life Assurance Society de los Estados Unidos, emitió una póliza que entró en vigor el 1° de julio de ese año, cubriendo a los empleados de la Montgomery Ward Company que hubiesen estado al servicio de la Compañía un año o más.

En México, para que existe Seguro de Grupo, el contratante normalmente el patrón, o la persona moral, solicita un seguro sin necesidad de examen médico obligatorio, sobre la vida de un grupo asegurable constituido por lo menos del 75% de los miembros que lo formen, siempre que ese 75% no sea inferior a 10 personas en el caso del inciso a) del artículo 2° del Reglamento, y de 25 personas en los demás casos.

ARTÍCULO 2°. Son grupos asegurables en los términos de este reglamento los que a continuación se mencionan:

a).- Los empleados u obreros de un mismo patrón o empresa; los grupos formados por una misma clase en razón de su actividad o lugar de trabajo, que presten sus servicios a ese mismo patrón o empresa.

A cada empleado o trabajador se le entrega un certificado-

individual de seguro; se practica siempre en el plan temporal de un año o períodos menores; los miembros del grupo asegurables pueden — contribuir al pago de la prima etc.

En el "Seguro Colectivo", el beneficiario adquiere un derecho propio contra la compañía aseguradora cuando el accidente ocurra. Este beneficiario podrá ser el accidentado, caso de accidentes que — no produzcan la muerte, o sus herederos en caso contrario. Caso típico de este seguro lo constituye el seguro del viajero, que se contrata por disposición de la ley, a favor de todos los usuarios de un sistema de transporte colectivo, sea terrestre, aéreo o marítimo, — (fluvial).

El Seguro Popular, que no se encuentra debidamente regulado en la Ley, es aquel que sin necesidad de examen médico obligatorio y a una prima muy baja concede a los beneficiarios del mismo la cantidad máxima de \$ 5,000.00 como suma asegurada.

Este seguro, llamado industrial en otros países, o de "entramiento" y en algunos otros, no ha alcanzado en México, el éxito y la importancia económica y social que ha alcanzado en países más desarrollados que el nuestro.

D.- CARACTERÍSTICAS DEL SEGURO SOBRE LA VIDA.

Las características del seguro sobre la vida, son muy especiales en cuanto que únicamente las podemos encontrar en el "Contrato de Seguros" y podemos afirmar sin temor a equivocarnos que alguna de ellas aparecerá únicamente en el Seguro sobre la Vida.

Estas características varían según la Compañía Aseguradora de que se trate, pues alguna podrá, con el fin de atraer mayor número de clientes, establecer cláusulas que les reporten mayores utilidades a sus asegurados y otras que no estén en condiciones económicas, no las pueden ofrecer o las conceden en un plan más reducido; en ambos casos, y como veremos posteriormente, se requiere la autorización de cada cláusula por la Comisión Nacional de Seguros, para que aparezca en la póliza y así la Aseguradora pueda ofrecerla al público.

En este capítulo nos concretaremos a señalar las características que la generalidad de las Compañías ofrecen a sus asegurados:

VALORES GARANTIZADOS.- El valor de una póliza de seguro de vida, mientras no ocurre el siniestro o vencimiento, es el importe de su reserva. Por lo tanto, el asegurado que en cualquier momento desee separarse del grupo de asegurados de una compañía tiene derecho a que se le devuelva la suma acumulable por concepto de reservas; - por el contrario, si pretendiera exigir la devolución de todas las primas pagadas, al momento de retirarse el asegurado, por el solo hecho de haber sobrevivido hasta esa fecha y no haberle ocasionado a la compañía la indemnización del siniestro, demostraría evidentemente su ignorancia absoluta de los principios en que se basa el funcionamiento del seguro?

SEGURO SALDADO REDUCCION.- Al rescindirse el contrato de segu-

nos por deseos del asegurado, éste podrá disponer de las reservas de su póliza en cualquiera de las siguientes formas:

A).- Si el asegurado deja de pagar las primas de su póliza, éste no se puede considerar ya dentro del grupo de los que contribuyen para tener derecho a indemnización al ocurrir el fallecimiento, entonces, las compañías segregan esa póliza del grupo principal, y por separado le fijan un valor en relación con su propia reserva, para serle devuelto al asegurado o a los beneficiarios a la terminación del período dotal o a su muerte, según el caso.

En esta situación el asegurado no tiene que pagar más primas a la compañía, pero tampoco sus beneficiarios tienen el derecho de exigir que se les pague el monto completo del seguro, al ocurrir el fallecimiento del asegurado. Al momento de suspenderse los pagos de la prima de su póliza, la compañía hace "la valuación" de sus reservas particulares tomando en cuenta la fecha del vencimiento del seguro, ya sea por terminación del período o por realizarse el siniestro.

B).- Utiliza esta reserva como prima única neta de un seguro por valor reducido que se compromete a pagar en la misma fecha que pagaría el seguro original si éste hubiere llegado a su terminación natural. A la suma asegurada así fijada se le designa con el nombre de "Seguro Salvable". Concluyendo que las obligaciones de la Compañía, por lo que respecta a la póliza de que se trata, terminan cuando paga el importe de este seguro al asegurado o a sus beneficiarios según el caso.

SEGUNDO PROPOUNDO.- En ocasiones, el asegurado, al suspender los pagos de primas sobre su póliza, en vez de convertir su seguro en pólizas salvables por cantidad reducida, opten por conservarlos en tegros por su valor original y durante un período determinado, que está en proporción al monto de las reservas acumuladas de la póliza.

Esta opción implica que el asegurado no hará más pagos de primas sobre su póliza, y, por su parte, la compañía se obliga a conservar el seguro por su importe total durante cierto número de años, con la obligación de pagar esa suma en el momento en que tiene lugar el fallecimiento del asegurado y siempre que esto ocurra antes de la expiración de aquel término.

Esta opción se conoce con el nombre de "Seguro Prorrogado", y el período más o menos largo es determinado por las mismas reservas, como en el caso del seguro saldado reducido, con la única diferencia de que en vez de comprar con ellas dicho seguro, se utilizan como prima única neta a la edad alcanzada del asegurado, para extender el seguro original durante el período que resulte hasta la completa extinción de la reserva. En el primer caso se reduce la cantidad de seguro; en este segundo caso, se reduce el tiempo y se mantiene igual el monto del seguro. En muchas de las compañías de seguros sobre la vida, esta cláusula de la póliza se aplica en forma automática al dejar de pagar sus primas el asegurado, bajo el sistema de "prestamo automático", ya que no es posible obtener en muchos casos, el deseo del asegurado por lo que respecta a su opción. De no ser así, daría lugar a que una póliza cuyo tenedor deja de pagar sus primas se encontrara en situación anómala por no estar en completa vigencia ni tampoco totalmente cancelada, puesto que continúan existiendo reservas a su favor. En este sentido el segundo párrafo del artículo 130 de la Ley sobre el Contrato de Seguro establece que "no se producirá la cesación automática de los efectos del contrato cuando la póliza se hubiere convenido el beneficio del préstamo automático."

Estas dos últimas características, aparecen generalmente en las pólizas bajo el rubro de "Opciones para el caso de renuncia o conversión", las cuales están autorizadas por la ley, siempre y cuando se cumpla con los presupuestos establecidos en el contrato:

REHABILITACION.- En cualquiera de las opciones anteriores en que se encuentre el tenedor de una póliza, generalmente la Compañía le concede el derecho de volverla a considerar en completo vigor, mediante determinados requisitos que tiene que llevar, tales como un nuevo examen médico, y el pago de las primas atrasadas así como de sus respectivos intereses.

La circunstancia de que el asegurado desee tener su seguro en vigor, para las Compañías implica la posibilidad de que si habiéndole dejado de pagar las primas de su seguro, para convertirlo en seguro prorrogado o seguro saldado reducido, ahora que quiere regularizarlo, es porque se siente enfermo, o por el simple hecho de ser más viejo y por consiguiente, siente la necesidad de una protección adecuada y para su familia, es por estas razones, por las que la Compañía, con toda justicia y para evitar un desequilibrio en la balanza de las probabilidades, exige la práctica de otro examen médico para su readmisión en el grupo respectivo.

En cuanto al cobro de los "intereses en demora", o sean los intereses sobre las primas atrasadas, debemos recordar que dichos intereses son necesarios para la debida constitución de las reservas técnicas.

RESCATE O VALOR DE CESION DE POLIZA.- Un asegurado puede solicitar de la compañía la devolución de sus reservas y dar por cancelada la póliza, ya sea por deseo expreso en cualquier momento o bien por solicitarlo así al dejar de pagar las primas de su póliza rescataando así su obligación la compañía aseguradora.

Al retirarse de esta manera un asegurado, muestra implícitamente su deseo de cancelar su seguro, y es de suponerse que cuando menos en ese momento, no precisa de él; así pues, de esta manera, los sanos se retiran y por consecuencia lógica los enfermos o las personas de quebrantada salud se quedan por lo que automáticamente -dejarla de operar la exactitud matemática de la ley de probabilidades, originándose con ello una anti-selección que perjudica los inte-

reses tanto de los asegurados que conservan su póliza, como de las compañías mismas.

Debido a este perjuicio, las compañías fijan un cargo a estas pólizas, y sirve para indemnizar por los daños que les causan. - Generalmente consiste en un tanto por ciento de la reserva, y se le denomina "cargo por rescate".

Las compañías de seguros precisan en sus contratos que los asegurados sólo podrán disponer de estos valores llamados generalmente "valores garantizados", después de transcurridos dos o tres años de vigencia de las pólizas. Esto se debe a que durante los primeros años de vida de seguro, tienen las compañías la necesidad de erogaciones muy fuertes como lo son comisiones de agentes, gastos de expedición, honorarios médicos, etc..... o sea los correspondientes a los gastos de expedición.

Así lo establece el artículo 182 de la Ley, al señalar que "el asegurado que haya cubierto tres anualidades consecutivas tendrá derecho al reembolso inmediato de una parte de la reserva matemática, de acuerdo también con las normas técnicas establecidas para el caso, las cuales deberán figurar en la póliza":

"Art. 183.- Las pólizas reducidas conferirán asimismo los derechos al rescate de que se trata el artículo anterior".

PRESTAMOS SOBRE PÓLIZAS.- Como ya antes se habla mencionado, - las compañías idearon la forma para facilitarles a los asegurados - las cantidades necesarias para verificar el pago de las primas de - sus pólizas, con el objeto de evitar la caducidad de éstas.

En un principio estos préstamos se hacían en la forma de - "notas de pago", acumulables, redactadas como simples pagarés que - causaban intereses, pero que si no era reembolsarlo la totalidad de - su importe, en el momento de efectuar el pago del siniestro a los - beneficiarios, eran deducidas íntegramente.

El segundo paso fue pedir a los aseguradores la garantía - de sus propias pólizas, para concederles los préstamos que solicita-

ban y además las compañías consideraron que si el asegurado tenía derecho a recibir un préstamo por el importe de las primas en descubierto, igual derecho tendría a recibir la totalidad de sus reservas. De esta manera el préstamo sobre pólizas se convirtió en una operación mercantil, lo que antes era una simple ayuda para evitar la caducidad de las pólizas.

El resultado de esto fue perjudicial tanto para el asegurado como para la compañía puesto que con ello se fomentó la caducidad de las pólizas, ya que el asegurado que tiene gravada su póliza con el préstamo máximo a que le da derecho la misma, se encuentra en la situación de que cada año debe pagar a la compañía no solo la prima correspondiente, sino, además, los intereses por el propio préstamo y en cambio su seguro es menor, puesto que al ocurrir su fallecimiento será deducido íntegramente el importe del préstamo concedido.

Salvador Morales Franco (24) considera que si en lugar de solicitar un asegurado todo el préstamo a que tiene derecho, se concreta a gravar su póliza con la cantidad indispensable para pagar primas en descubierto y conservar así su póliza en vigor, el préstamo es muy ventajoso y hasta recomendable.

Aún cuando en principio concordamos con Morales Franco, — creemos que el abuso que se le ha pretendido dar a las reservas o valores garantizados de una póliza, se deben a la insistencia que el agente de seguros hizo sobre este punto, con el afán de vender la póliza respectiva; como ya se mencionó en capítulos anteriores, una de las finalidades del seguro consiste precisamente en fomentar el ahorro, abrir el panorama crediticio del asegurado, ayudarlo a prever una situación de emergencia, proporcionarle seguridad y tranquilidad, por lo que si en un momento dado, el asegurado necesita urgentemente cierta cantidad de dinero, misma que le puede propor-

(24). — MORALES FRANCO SALVADOR... Seguro de Vida. — U.T.E.H.A. México, 1949. Pág. 57.

nar su póliza, consideramos que al acudir ante la Compañía a solicitar un préstamo sobre la misma, con garantía prendaria o sin ella, cumple fielmente con los principios básicos del seguro, pero desde luego, en otra de sus proyecciones.

Actualmente se sigue la práctica de otorgar préstamos con garantía prendaria, pero sin la tenencia física o material de la póliza por parte de la Compañía, sino únicamente se hacen las anotaciones respectivas tanto en la póliza relativa como en el Registro que para tal efecto se lleva en la aseguradora.

RESEGURO.— Otra de las características del seguro sobre la vida, aun cuando no sea exclusiva, es el reaseguro, que consiste en términos generales en la participación que le hace una compañía - aseguradora o "principal" a otra llamada reaseguradora, por la diferencia del riesgo que le resulta a la primera entre el límite máximo de lo que retiene de acuerdo con sus artículos y la totalidad del riesgo por cubrir.

De estas operaciones, el asegurado no tiene noticia alguna; sin embargo en caso de realización del siniestro, la compañía principal le paga la totalidad de la suma asegurada, y la reaseguradora le paga a la principal, únicamente por la parte del riesgo asumido.

Distinta situación se presenta en el "coaseguro" por el cual la coaseguradora asume directamente una parte del riesgo y recibe a la misma proporción, una parte de la prima del que paga el asegurado, debiendo cubrirle a éste en caso de realización del siniestro, la parte de la suma asegurada que le corresponde.

RECIPROCIDAD.— De esta característica tampoco se enteran los asegurados; resulta como conolario del volumen de operaciones que existe entre dos compañías que se reaseguran o coaseguran mutuamente por las diferencias entre los riesgos asumidos y los efectivamente retenidos.

SINIESTRO.— Como ya antes se habla mencionado, el siniestro constituye la consumación del daño esperado en el riesgo, el cual en el seguro de vida se traduce en el fallecimiento del asegurado o, en su caso, la invalidación del mismo.

Al convertirse una póliza en siniestro (diferente del vencimiento de la póliza por expiración del plazo del seguro), por fallecimiento del asegurado, se interrumpe el pago de primas, que de otra suerte, habla de seguir percibiendo la Compañía. En este caso la empresa técnicamente, comprende a aquel individuo entre el número de los que hablan de fallecer de acuerdo con las tablas de mortalidad en las que tienen basados sus cálculos.

Concluimos que el siniestro, no constituye una pérdida para la empresa, sino en aquellos casos en los que sumadas a los demás siniestros registrados por la compañía durante el año, excedan a los esperados según la Tabla de Mortalidad respectiva.

Ahora bien, no obstante la exactitud matemática en que descansa todo el funcionamiento del seguro de vida, opera sólo a través de los grandes números según hemos visto, en cierta forma el caso individual, se relaciona proporcionalmente con las cifras totales. — Puede determinarse el importe de las reservas acumuladas de una póliza convertida en siniestro y presentarse a la empresa el problema de la cancelación de las reservas que puedan haber quedado sin uso al tener lugar el siniestro. La reserva que queda sin uso en estos casos se denomina "reserva liberada" y sirve para complementar el fondo de mortalidad y no se convierte en utilidades para la compañía — no obstante la errónea creencia que existe al respecto.

Por otro lado, al darse por terminado un seguro por vencimiento del período dotal, la empresa aseguradora ha tenido conocimiento de la fecha en que termina la póliza y previamente calculó sus primas para estar en condiciones de responder de la obligación contraída, al llegar este momento.

Se concreta a sernejar el monto total de la reserva de sus pólizas la que corresponde a las dotales vencidas, y anota en su contabilidad el derecho que a partir de ese momento tiene el asegurado. En términos contables, cambia una reserva por un pasivo definido.

La empresa paga el siniestro a los beneficiarios de la póliza y si se trata de dotal vencida, al mismo asegurado.

Se llaman "pruebas de muerte" a los documentos que las Compañías exigen de los beneficiarios para comprobar el fallecimiento del asegurado. Entre ellos debe constar, actas, certificados, médicos, declaraciones testimoniales, etc., todos ellos tendientes a tratar de evitar la consumación de fraudes en perjuicio de la Compañía.

REQUISITO.— El beneficiario de una póliza es la persona designada por el asegurado, al contratar su seguro, y que éste desea favorecer con la suma asegurada al ocurrir su fallecimiento. El nombre o nombres de los beneficiarios deben quedar escritos en el texto de la póliza, conservando la compañía cuidadoso registro de estos nombres.

En algunos casos los aseguradores no nombran expresamente a sus beneficiarios concretándose a indicar que se aplicarán los beneficios del seguro, a los herederos legales, o a la persona que expresamente designarán con posterioridad.

Las disposiciones legales que determinan las relaciones entre asegurados y beneficiarios varía : cada país, pero se pueden señalar como regla general, el derecho que tienen los asegurados de nombrar a sus beneficiarios y removerlos libremente, cuando lo crean conveniente, con el único requisito de dar aviso a la compañía, para que ésta efectúe los cambios correspondientes tanto en la póliza como en los registros de contabilidad.

En ocasiones en que el asegurado renuncia expresamente al derecho de cambiar de beneficiario una vez designado y registrado +

por la compañía (Beneficiario irrevocable). En caso de fallecimiento de este beneficiario recibirán el importe del seguro los herederos - del mismo.

En la práctica las compañías tienen un apartado especial - en cada póliza, para anotar los cambios de beneficiario que solicite el asegurado. Esta solicitud deberá ser siempre por escrito, para - que la compañía pueda hacer las modificaciones en el libro respectivo. Cuando los nombres de los beneficiarios no concuerden entre el - asentado en la póliza y el anotado en el registro, la Compañía se - libera parando a este último.

CESIÓN DE DERECHO: No es muy común que el asegurado ceda - totalmente los derechos de su póliza a terceras personas, pero puede hacerlo, manifestando su deseo en documentos público o privado y - comunicar la resolución a la compañía. El cesionario adquiere enton - ces, pleno poder de la póliza y se constituye en único propietario - del seguro; las primas futuras serán pagaderas por uno u otro de ac - cuerdo con lo pactado, pero el derecho a las reservas acumuladas y a - los valores garantizados de la póliza, así como desinversión de bene - ficiario o enajenación total del seguro, será exclusivamente del ce - sionario.

CAMBIO DE PLAN: Es común, encontrar entre las condiciones de la póliza, la que permite cambiar el plan originalmente contrata - do, si así conviene a sus intereses. Puede por ejemplo un asegurado, solicitar y obtener de la empresa una póliza de seguro en el plan - ordinario de vida, y después de transcurridos algunos años, solici - tar la sustitución de la misma por otra parte, expedida en plan di - ferente, pongamos el caso, un dotal de 10 años, conservando siempre la antigüedad de su póliza original. La empresa deberá cobrar el pa - go de primas correspondientes a la edad en que tomó el primer seguro, la diferencia de primas dejadas de pagar según el nuevo plan y las - intereses no percibidos en su oportunidad sobre las primas de la -

nueva póliza, para estar en condiciones de constituir íntegramente las nuevas reservas.

AÑO DE SEGURO: "La fecha inicial" es aquella desde la cual comienza a contarse la vigencia de la póliza y sirve de base para computar los años de seguro, conociéndose en lo sucesivo como "fecha de aniversarios"..

Si se trata de un seguro con pagos anuales de primas, el asegurado debe pagar a la compañía precisamente en esa fecha; en el caso de pagos de primas en formas semestral o trimestral, se fijarán las fechas correspondientes a partir de la inicial.

El mes de gracia que se concede al asegurado para pagar la prima, conservando todos sus derechos, se cuenta también desde el día del vencimiento de ésta, estando referidos a esas fechas, todas las operaciones tales como préstamos sobre pólizas, intereses sobre las mismas, dividendos o asegurados etc..

Sin embargo para la valuación de las reservas de pólizas al final de cada ejercicio o sea en la fecha del balance, se sigue un procedimiento distinto que corresponde al promedio entre la reserva inicial y la terminal.

"ART. 34.- Salvo pacto en contrario, la prima vencerá en el momento de la celebración del contrato, por lo que se refiere al primer período del seguro; entendiéndose por período de seguro, el lapso para el cual resulte calculada la unidad de la prima. En caso de duda se entenderá que el período de seguro es por un año".

"ART. 40.- Si no hubiere sido pagada la prima o la fracción de ella en los casos de pago en parcialidades, dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de este plazo".

PÓLIZA.- El contrato celebrado entre la empresa aseguradora es la póliza.

Este documento lo expide la compañía en cuanto se encuen-

eran reunidas las condiciones necesarias para el aseguramiento y que exige la compañía:

- A).- Examen médico a que debe sujetarse el solicitante.
- B).- Informe mercantil por lo que respecta a su solvencia financiera.
- C).- Condiciones morales.
- D).- Autorización de los funcionarios de la compañía, después de reunir todos los datos que conciernen a la persona del solicitante.

En la póliza, las compañías hacen constar todos los datos relacionados con el contrato que celebran con el asegurado, en los términos de los artículos 20 y 153 de la L.C.S.

La póliza del seguro de vida es siempre nominativa, aún cuando el art. 174 establece la posibilidad de una póliza al portador. (Desconocemos cual es esa póliza.)

El traspaso de un asegurado a otra persona, para continuar esta última el contrato mediante aseguramiento de su propia vida, se encuentra en las legislaciones correspondientes, prohibido, ya que las condiciones de una persona son distintas de la otra: edad, salud, etc....

El procedimiento general adoptado por las compañías de seguros sobre la vida para la aceptación de los riesgos correspondientes, consiste en que el candidato formule una solicitud por escrito, firmada, indicando las condiciones exactas que pide para la póliza que desea se le expida.

La compañía exige información, practica investigaciones y sólo después expide la póliza correspondiente. Pero si la compañía acepta el riesgo por escrito y lo comunica así al asegurado, queda obligada al cumplimiento del contrato, aún cuando pudiera llegar a no entregar nunca la póliza. (Arts. 19 y 21 fracs. 11 y 1).

La póliza debe ser autorizada por la Compañía, mediante la firma de los funcionarios de la misma y al ocurrir el siniestro - o llegado el vencimiento del período dotal, exige la empresa la devolución de la póliza para su cancelación.

BENEFICIOS ADICIONALES: Con mucha frecuencia se incluye en la póliza una cláusula que concede al asegurado determinados beneficios adicionales, en el caso de ocurrir su invalidez total o permanente, y el departamento médico de la compañía determina si es de aplicarse la cláusula de invalidez al asegurado, en vista de sus condiciones físicas.

Y entre la opción más frecuente es la exención del pago de primas futuras, mientras permanece el estado de invalidez o bien el pago de la suma asegurada en cierto número de anualidades.

Se ha extendido por otra parte en todo el mundo, el uso de la cláusula de doble indemnización por muerte accidental, lo que implica el pago del doble de la suma asegurada en el caso de que el interesado fallezca en forma accidental. Para obtener este derecho se paga una extra-prima, que queda automáticamente aumentada a la prima del seguro regular.

Estos son los beneficios adicionales más importantes porque las compañías incluyen generalmente en sus pólizas una serie de beneficios que no es posible enumerar porque sería interminable.

DIVIDENDOS SOBRE PÓLIZAS.- Aun cuando constituye un beneficio adicional que las compañías conceden a sus asegurados; someramente exponemos sus características:

- a).- Se conceden después de varias anualidades de vigencia (3 - en algunas; 5 en otras)
- b).- La fija anualmente el Consejo de Administración de la Compañía.
- c).- Es necesario que el asegurado pague la anualidad siguiente.

El asegurado puede optar por la siguiente aplicación de su dividendo:

- 1.- Cobrarlo en efectivo.
- 2.- Disponerlo al pago de primas.
- 3.- Dejarlo en depósito en la Compañía con un interés del 4 1/2% capitalizable anualmente.
- 4.- Aplicarlo a la compra de un seguro adicional saldado.

INDISPUTABILIDAD.- Las compañías conceden a los asegurados, la facultad de no poder disputar las cantidades concedidas en el seguro después de dos años de su emisión o de su rehabilitación. Queda comprendido en esta cláusula, el supuesto del suicidio a que se hace mención en el art. 185:

"La empresa aseguradora estará obligada, aun en caso de suicidio del asegurado, cualquiera que sea el estado mental del suicida o el móvil del suicidio, si se verifica después de dos años - de la celebración del contrato. Si el suicidio ocurre antes - de los dos años, la empresa reembolsará únicamente la reserva matemática."

CAPITULO IV

A.- DEFINICION Y CARACTERISTICAS.

El contrato de seguro de personas es aquel por el que se ampara a la persona del asegurado contra los riesgos que le amenacen en su existencia, en su integridad corporal, en su salud o en su vi-
vor (1).

Donati lo define al igual que el artículo 1892 del Código Civil Italiano como aquel contrato por el cual el asegurador se obliga a un capital o una renta al producirse la muerte o la sobrevivencia, a término señalado, del asegurado o bien a término fijo, cesando en tal caso, cuando se verifique la PREMORTALIDAD, por la obligación del pago de la prima (2)

Algún autor lo ha definido como "el seguro contra la incertidumbre de la duración de la vida humana."

Nuestra Ley sobre el Contrato de Seguro, en su artículo 151, sin dar propiamente una definición, establece que "el contrato de seguro sobre las personas comprende todos los riesgos que puedan afectar a la persona del asegurado en su existencia, integridad personal, salud o vigor vital".

Nótese la gran semejanza que existe entre el concepto vertido por Howard y el de nuestra Ley sobre el contrato de Seguro, sin que podamos considerar a ninguno de los enunciados, como un concepto preciso del contrato de seguro de vida.

Respecto de las características del mismo, debemos repetir (supra cap. I-6), que se trata de un contrato bilateral; oneroso; — comutativo; principal; de tracto sucesivo; consensual; de buena fe; masivo o serial y se discute si es de adhesión o no.

(1).- HOWARD J.- op. cit. 11, p. 333

(2).- DONATI ANTICONO.- Los seguros privados. Manual de Derecho.- —
Librería Bosch.- Barcelona.- Trad. Española. Pag. 449?

Si tomamos como base los seis elementos característicos — que del contrato de adhesión, menciona SALLÉ (3): la oferta se hace a una colectividad; el convenio es obra exclusiva de una de las partes; la renlamentación del contrato es complejo; la situación del — que ofrece es preponderante; la oferta no puede ser discutida y el — contrato oculta un servicio privado de utilidad pública, llegamos a la conclusión de que si se trata en realidad de un verdadero contrato de adhesión, pero no estamos de acuerdo con Deneux, quien en su estudio denominado "De la Nature Juridique des Contrats d'adhésion", — (4), al defender la naturaleza jurídica del contrato de adhesión, — — partidario de la tesis contractualista y no de considerarlo como — acto unilateral — sostiene:

"La doctrina que creemos justa es en principio contractual. Pero a diferencia de los autores clásicos nos esforzamos por eliminar de esta materia toda ficción y no tener en cuenta sino las voluntades reales de las partes. Así somos conducidos a considerar en los contratos de adhesión dos especies de cláusulas: las cláusulas esenciales que son generalmente verbales o manuscritas y las cláusulas — accesorias, que son generalmente impresas. La mayor parte de las veces, ambas partes aceptan o sabiendas y libremente las cláusulas esenciales; en cuanto a las otras, el adherente conoce o comprende mal su tenor y el alcance que pueden tener si se les toma a la letra".

Creemos que aún cuando se trata de un contrato de adhesión, las cláusulas esenciales como son: naturaleza del riesgo, monto de la

(3).— SALLÉ.— L'EVOLUTION TECHNIQUE DU CONTRAT.— N.º 15, pag. 48-49, citado por MANUEL FORJA SORIANO, Teoría Geral de las Obligaciones, pag. 153.

(4).— Citado por FORJA SORIANO, en la pag. 156 de la obra antes mencionada.

suma asegurada, duración de la póliza, etc., jamás serán verbales — como lo afirma Dereux, sino que necesariamente deberán constar en — la póliza, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 20 y 153 de nuestra Ley sobre el Contrato de Seguros.

P.- ELEMENTOS DE EXISTENCIA Y REQUISITOS DE VALIDEZ.

El Código Civil vigente para el Distrito y Territorios Federales, supletorio del de Comercio y de la Ley sobre el Contrato de Seguro, inspirándose en el proyecto franco-italiano de "Código de las Obligaciones y de los contratos" (5), distingue en el contrato los elementos necesarios para su existencia y los que solo se exigen para su validez.

Según el artículo 1794, para la existencia del contrato se requiere:

I.- Consentimiento;

II.- Objeto que pueda ser materia del contrato.

Según el artículo 1795 del mismo Código.

"El contrato puede ser invalidado":

I.- Por incapacidad legal de una de las partes;

II.- Por vicios del consentimiento;

III.- Porque su objeto, o su motivo o fin, sea ilícito;

IV.- Porque el consentimiento no se haya manifestado en la forma que la ley establece.

En opinión del sustentante, creemos que a los elementos de existencia y validez antes enumerados, comunes a todos los contratos debemos añadirles los siguientes que son características del contrato de seguros:

EXISTENCIA:

III.- Que se realice por una Empresa Aseguradora, legalmente autorizada para practicar operaciones de Seguros.

VALIDEZ:

IV.- Pago oportuno de la prima.

(5).- BORJA SORIANO MANUEL.- Teoría de las Obligaciones; Tomo I.-

Paq. 1.38; Edit. Porrúa, S.A., 1959, México.

Consideramos que la celebración del contrato de seguro — por una Empresa, legalmente autorizada para tal efecto, constituye — un elemento esencial, por las siguientes razones jurídicas:

El artículo 1° de la Ley General de Instituciones de Seguros señala:

"Son Instituciones de Seguros:

11.- Las sociedades mexicanas privadas autorizadas para practicar operaciones de seguros".

El artículo 3° de la misma Ley, establece que:

"En materia de actividad aseguradora:

1.- Se prohíbe a toda persona física y a toda persona jurídica que no tenga el carácter legal de institución de seguros, la práctica de cualquier operación activa de seguros en territorio mexicano."

Artículo 11.

"El Gobierno Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y oyendo la opinión de la Comisión Nacional de Seguros, otorgarán discrecionalmente las autorizaciones para que se constituyan y operen en materia de seguros las sociedades que llenen los requisitos que establece la Sección 2° de este capítulo".

Artículo 135.

"En materia jurisdiccional:

1V.- Los contratos concertados contra las prohibiciones del artículo 3°, no producen efecto legal alguno, sin perjuicio del derecho del asegurado de pedir el reintegro de las primas pagadas.

Código Civil Vigente para el Distrito y Territorios Federales.

Artículo 2224.

"El acto jurídico inexistente por la falta de consentimiento o de objeto que pueda ser materia de él no produce efecto legal alguno. No es susceptible de valer por confirmación, ni por prescrip

ción; su inexistencia puede invocarse por todo interesado".

De la lectura de estos artículos inferimos, que si de acuerdo con la Ley General de Instituciones de Seguros, los contratos de seguros celebrados por una persona física o moral que no esté legalmente autorizada para ello, no producen ningún efecto, y si el Código Civil, establece la misma sanción por la falta de consentimiento o de objeto, debemos concluir que si no produce ningún efecto y no es susceptible de convalidarse ^{por} prescripción ni confirmación, tal contrato celebrado por alguna persona física o moral que no esté legalmente autorizada para ello será inexistente.

Por otro lado, consideramos que la falta de pago oportuno de la prima trae aparejada la nulidad del contrato, por las siguientes razones:

Artículo 34.

De la Ley sobre el Contrato de Seguro:

"Salvo pacto en contrario la prima vencerá en el momento de la celebración del contrato, por lo que se refiere al primer periodo del seguro".....

Artículo 40.

Si no hubiere sido pagada la prima o la fracción de ella - en los casos de pago en parcialidades, dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las 12 horas del último día de este plazo".

Código Civil Vigente.

Artículo 2225.

"La ilicitud en el objeto, en el fin o en la condición del acto, produce su nulidad, ya absoluta, ya relativa según lo designa la ley".

El problema estriba en determinar si se trata de una nuli-

dad absoluta o relativa.

Podría considerarse como absoluta, pues al violar el contenido del artículo 193 de la L.C.S. que establece:

"Todas las disposiciones de la presente ley tendrán el carácter de imperativas, a no ser que admitan expresamente el pacto en contrario".

Haría lugar a ella por infringir un mandato de una ley imperativa, además de que no se podría borrar la nulidad por prescripción.

Sería relativo, porque produciría provisionalmente los efectos consignados en el contrato; es susceptible de convalidarse — por confirmación — solo determinadas personas (asegurador-asegurado) pueden hacerla valer.

Por otro lado nos encontramos con el problema de no poder afectar la nulidad absoluta porque la cesación de los efectos es automática y no requiere declaración judicial, puede convalidarse — por confirmación — y no cualquier persona puede prevalecerse de ella.

De acuerdo con lo anterior, y toda vez que no es posible — enmarcar la nulidad con precisión, podemos concluir que se trata de un caso *sui generis* de anulabilidad.

Tratando de encontrar alguna solución al problema, se nos ocurre pensar en que si consideramos que el contrato se perfecciona desde el momento en que el proponente tuviere conocimiento de la aceptación de la oferta, sin estar condicionado al pago de la prima o a la entrega de la póliza (arts. 21, L.C.S.), si se le concede al — asegurado un plazo de gracia de 30 días para pagar la prima (art. 40), — por lo que si el siniestro llegare a ocurrir en ese plazo, la Compañía estaría obligada a pagar la suma asegurada menos la prima inicial — y si consideramos que el artículo 190 de la L.C.S. establece que:

"La empresa aseguradora no tendrá acción para exigir el pago de las primas, salvo el derecho a una indemnización por la falta de pago de la prima correspondiente al primer año, que no excederá de 15% del importe de la prima anual estipulada en el contrato".

concluimos que el contrato estuvo operando válidamente durante 30 — días, y que al vencimiento de dicho plazo, la ley lo rescinde de pleno derecho, concediéndole a la empresa una indemnización del 15% — del importe de la prima anual estipulada, a cargo del asegurado para recuperar los gastos erosionados por la celebración de dicho contrato.

I.- CONSENTIMIENTO.-

Como elemento esencial del contrato consiste en el acuerdo de dos o mas voluntades sobre la producción o transmisión de obligaciones y derechos, siendo necesarios que estas voluntades tengan una manifestación exterior (6).

Cuando uno de los futuros contratantes propone a otro las condiciones de un contrato, se llama "oferta o policitud". Si el otro se muestra conforme con ellas, les da su "aceptación" quedando formado el consentimiento.

En nuestro caso, el "proponente" es el asegurado quien como ya se ha visto, solicita de la empresa aseguradora "aceptar la celebración de un contrato de seguro, en los términos y condiciones estipulados en la solicitud suscrita por el asegurado", y en caso de otorgarse la póliza correspondiente, se hace como de un contrato de adhesión.

II .- OBJETO.

Para la existencia del contrato, hemos visto que se requiere "objeto que pueda ser materia del mismo".

(6).- FORJA SORIANO "ANIEL.- op. cit. pag. 141.

ARTICULO 1824

del Código Civil:

"Son objeto de los contratos":

1.- La cosa que el obligado debe dar;

ARTICULO 2011..

La prestación de cosas puede consistir:

111.- En el pago de cosa debida.

En cuanto a las características del objeto nos encontramos que el artículo 1825 señala que:

"La cosa objeto del contrato debe:

1).- Existir en la naturaleza; 2).- Ser determinada o determinable en cuanto a su especie; y 3).- Estar en el comercio.

Además, deben ser posibles y lícitas. (Art. 1827).- Son físicamente imposibles las cosas que no existan y no pueden existir en la naturaleza, y son legal o jurídicamente imposibles las que no son determinables o determinables en cuanto a su especie y las que están fuera del comercio sea por naturaleza o por disposición de la ley.

El objeto del contrato de seguro sobre las personas, lo constituye la abstracción que de los riesgos que pueden afectar a la persona del asegurado en su existencia, integridad personal, salud o vigor vital, hace la Empresa Aseguradora. Se trata de una obligación de dar (pago de la suma asegurada a la realización del siniestro) a cargo de la Empresa, que existe en la naturaleza, que es posible, lícito y que está en el comercio.

Además, se aseguran los intereses que tienen relación con determinados objetos o personas; no se asegura una persona o una cosa, sino el interés o los intereses de diversos titulares que puedan encontrarse económicamente necesitados si se realiza el evento previsto que afecta a la persona o cosa comprendida en el seguro..

III.- QUE SE REALICE POR MEDIO DE UNA COMPAÑIA ASEGURADORA.- —
Sobre este punto, aunque podríamos ampliarlos considerablemente, creemos que con la explicación antes vertida se alcanza a comprender la idea básica de tal aseveración.

REQUISITOS DE VALIDEZ

I.- CAPACIDAD DE LAS PARTES.

La capacidad jurídica es la aptitud para ser sujeto de derechos y obligaciones y hacerlos valer.

Por razones que resultan obvias mencionar, este tema se analizará únicamente en relación al asegurado, por lo que, tomando en consideración que el Código de Comercio repite expresamente a las disposiciones del derecho.

Común en materia de capacidad, debemos concluir lo siguiente: Son hábiles para contratar todas las personas mayores de edad que no estén sujetas a interdicción o tengan alguna restricción a su personalidad.

En el caso de incapaces, bien por interdicción o por ser menores de edad, pueden contratar un seguro por medio de sus representantes: en materia de seguros, cuando se pretenda asegurar a una persona que tenga 12 años o más, se requeriría su consentimiento personal y de su representante, bajo pena de nulidad en caso de no cumplir con esta disposición (Art. 153 L.C.S.).

II.- VICIOS DEL CONSENTIMIENTO.

Si el asegurado hubiese manifestado su consentimiento para la celebración del contrato en una forma distinta de la que se asentó en la póliza, podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones. (Arts. 25 de la L.C.S.)

Si es la Empresa, la que hubiere aceptado la oferta del proponente, tomando como ciertas, hechos que después tuviere conoci-

miento y probare que son falsos, podrá en los términos del artículo 47 de la L.C.S., rescindir de pleno derecho el contrato relativo, en virtud de que el asegurado no manifestó "todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como las conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato", según lo dispuesto por el artículo 8º.

Así el artículo 1812 del Código Civil, señala:

"El consentimiento no es válido si ha sido dado por error avanzado por violencia o sorprendido por dolo".

Artículo 1813.

"El error de hecho invalida el contrato cuando recae sobre el motivo determinante de la voluntad de cualquiera de los que contratan, si en el acto de la celebración declarase ese motivo o si se prueba por las circunstancias del mismo contrato que se celebró éste en el falso supuesto que lo motivó y no por otra causa.

III.- OBJETO, MOTIVO O FIN LICITO.

A fin de no causar la nulidad del contrato de seguro, será necesario cumplir con lo dispuesto por la Ley, que como ya hicimos mención, son de carácter imperativo, por lo que se considerará ilícito el hecho que es contrario a las leyes de orden público o a las buenas costumbres", (art. 1830 del Cód. Civil). "Los actos ejecutados contra el tenor de las leyes prohibitivas o de interés público - serán nulos". (art. 1º).

IV.- FALTA DE FORMA EN EL CONSENTIMIENTO.

En la generalidad de los casos, su consentimiento lo expresa la Empresa Aseguradora, a través del agente que lo "conectó", remitiéndole la póliza, así como el recibo del pago de prima inicial. — Pretenden que la Compañía manifieste su consentimiento de cualquier -

otra manera, podría originar la nulidad del contrato.

En el inciso siguiente, se estudiará más ampliamente la manifestación del consentimiento por parte tanto del asegurado -proponente, como del asegurador - aceptante.

C.- NACIMIENTO DEL CONTRATO.

Siendo el seguro un contrato, su nacimiento exige el acuerdo de dos o más voluntades dirigidas a crear una obligación, que en estos casos estará concertada en los términos de la cobertura. De igual modo, para que aquel acuerdo se produzca, se precisará la concurrencia de una oferta y una aceptación correlativa (*supra* inciso "B").

9. Carrido y Comas (7) distingue dos etapas en la formación del contrato: la proposición y la aceptación.

"La proposición la define como una declaración formal de la voluntad de contratar, que el presunto asegurado dirige al asegurador, especificando simultáneamente las circunstancias del riesgo que pretende asegurar, y sobre el que, en consecuencia, habrá de recaer en su día el contrato".

La Legislación Española no establece ninguna formalidad para dicho documento ni señala su contenido, por lo que de ordinario presenta la forma de un impreso, conteniendo un cuestionario, facilitado por la entidad aseguradora, y que el proponente deberá suscribir y cumplimentar en todos sus extremos.

Contrariamente a lo que ocurre en ciertos países extranjeros, donde el envío de una proposición de seguro vincula al que la ha realizado con la Compañía de Seguros, durante un cierto tiempo, de suerte que si dentro de ese lapso la Entidad aseguradora acepta, el proponente viene obligado a contratar; en España la firma de la proposición carece de efectos vinculatorios. Es necesario, para que surja obligación alguna, la expedición de la póliza y su firma por ambos contratantes (Art. 7º del Reglamento de Seguros de 1912)"(8).

(7).- J. J. CARRIDO Y COMAS.- Teoría Elemental de los Seguros Privados.- Escuela Profesional del Seguro. Barcelona, 1954, pag. 174.

(8).- Hasta aquí transcripción.

Por su parte, *Planiol et Ripert* (9), consideran que en principio el contrato de seguro es consensual y por lo tanto las partes quedan obligadas en cuanto se realiza el acuerdo de voluntades: una a pagar las primas, la otra a pagar la indemnización en caso de siniestro. En el Derecho Francés se exige como requisito la forma escrita del contrato de seguro, refiriéndose esta regla a la prueba — del contrato (Art. 3°).

Generalmente se hace constar en las condiciones de las pólizas, que el contrato de seguro no surtirá efecto hasta después de la firma de la póliza y el pago de la primera prima, o hasta que se haya realizado uno de esos actos. No hay que ver en ello una condición de formación del contrato; simplemente se retarda el efecto del contrato; sin embargo, a veces la conclusión del contrato es lo que se supedita a uno de esos hechos, haciéndose de la firma de la póliza, — por el acuerdo de las partes, una condición de existencia del contrato, en lugar de ser solamente un medio de prueba del mismo (10).

Conforme con esta opinión, aunque con ciertos caracteres — especiales, derivados de un estudio más profundo, *Luis Benítez de Lugo* (11), llega a determinadas conclusiones, mismas que a continuación referiremos, previo el análisis sintetizado de su estudio.

" En el contrato de seguro, como en toda convención sinalagmática, existe un proceso preliminar de elaboración, que da comienzo — con una serie de tratos, conversaciones y deliberaciones entre asegurado y asegurador, hasta culminar con la firma de la póliza.

(9) *PLANIOL y RIPERT.* — op. cit. pag. 578, Vol. XI.

(10) *Idem.*

(11) *BENÍTEZ DE LUGO LUIS.* — Op. cit. Vol. I, pag. 133 y s.s.

PROPOSICIÓN DEL SEGURO:

La proposición del seguro se circunscribe a aquel documento que firma el asegurado en el que concreta las circunstancias objetivas y subjetivas del riesgo que pretende asegurar para el debido conocimiento de la Compañía, sin formular petición concreta alguna ni promesa u oferta de contrato, ya que desde el momento en que además de rellenar el oportuno cuestionario formule una solicitud concreta, nos encontraremos entre un objeto en firme, de trascendencia absolutamente distinta a la de esta proposición o cuestionario. Sea dicho que esta proposición puede tener trascendencia contractual en los seguros de vida, accidentes y robo porque forma parte integrante del contrato, y las declaraciones del asegurado consignadas en la misma, bajo su firma, respondiendo a un interrogatorio en forma, hacen absoluta fe y constituyen la base legal del contrato. Ciertamente que estos datos influyen evidentemente en el contrato, como advertimos en el epígrafe siguiente, pero, aun con referencia a dichos seguros, insistimos en que si en esa proposición o cuestionario no va impresa una solicitud concreta y terminante o no va acompañada de una carta real del asegurado o de otra manifestación de voluntad real y susceptible de prueba en la que se acredite su oferta concreta y decidida, tal proposición solamente tendrá el alcance de un acto preparatorio que no obliga a las partes.

Esta proposición tiene por lo tanto, el simple alcance de un acto del asegurado puramente preparatorio que a nada le obliga.

INFLUENCIA DE LA PROPOSICIÓN EN EL CONTRATO DE SEGUROS.

La simple proposición influye no obstante en el contrato, porque al ser extendida la póliza en base de los datos que figuran en la proposición, cuantos errores e inexactitudes que en ella puedan deslizarse se trasladarán a la póliza que constituye la Ley del Contrato, en la que deben constar por una parte las declaraciones por -

las que se aprecie el riesgo en sus diversos aspectos, y por la otra las obligaciones recíprocas de los contratantes.

La responsabilidad no solo de las declaraciones, sino que también de las omisiones respecto al carácter del riesgo responsabilizan al asegurado, el cual, con su firma puesta al pie de la proposición de la póliza, reconoce como expresión de la verdad cuanto en ella aparezca.

Es de sustancial interés del asegurado, por lo tanto examinar con verdadera escrupulosidad antes de suscribir el Contrato, si las designaciones de la proposición han sido exactamente transcritas, como asimismo si cuanto debe ponerse en conocimiento del asegurador, de acuerdo con las condiciones de la póliza, se halla debidamente indicado.

Pero su primer cuidado debe recaer en el acto preliminar -proposición- cuyos errores, llevarlos a la póliza, pueden comprometer seriamente la seguridad de la operación.

Como en una gran mayoría de casos las declaraciones de datos referentes al riesgo asegurado, constan en la proposición de la póliza y la Compañía se limita a trasladarlos a la póliza, resulta de inexorable aplicación la regla y preceptos legales antes invocados y por ello es de suma importancia y juega papel decisivo la proposición del seguro firmada por el asegurado.

PLAZOS EN LAS PROPOSICIONES DE SEGUROS.

Por una reciprocidad legítima y necesaria ningún plazo se impone al asegurador para responder a la proposición, sin perjuicio de que el candidato apremie a aquél para conocer su respuesta afirmativa o negativa, apremio que no será necesario dado el interés que hay que suponer en la Compañía para hacer una nueva póliza, si las condiciones del riesgo son aceptadas.

No ocurre lo propio cuando se trata de la modificación, -

cambio o alteración de un contrato en curso, o de poner en vigor un contrato suspendido, en cuyos casos juega el plazo para la respuesta del asegurador, pues la situación en estas hipótesis es muy distinta a la de la simple proposición de un candidato, ya que el asegurado no tiene la facultad de dirigirse a otro asegurador. Esto es, equitativa por que cuando el asegurador no ha hecho conocer su disconformidad, respecto a las modificaciones o rehabilitaciones propuestas por el asegurado, en un breve plazo, sean consideradas como aceptadas, a reserva de lo que disponga el articulado de la póliza.

La equidad exige que el asegurador no pueda dejar en suspenso por su sola conveniencia proposiciones que le son hechas por el asegurado.

Entre los datos a consionar en las proposiciones de seguros, se mencionan los siguientes:

- 1.- La calidad en que obra el proponente, en cuanto a la capacidad del asegurado.
- 2.- Designación de los objetos y su valor.
- 3.- Declaraciones acerca del aspecto objetivo del riesgo.
- 4.- Declaraciones acerca del aspecto subjetivo del riesgo.

LA OFERTA O PROMESA EN LA DOCTRINA CIENTÍFICA:

Hemos de proseguir nuestro estudio penetrando en aquellos otros estrados jurídicos anteriores a la firma de la póliza y en los que son ya de apreciar obligaciones de posible importancia y trascendencia. Es necesario un rápido resumen de la doctrina científica, en cuanto a estos actos preparatorios de fuerza vinculativa, a los que damos comienzo con un breve resumen de la doctrina científica de la oferta o promesa en su aspecto genérico contractual y concretamente en el derecho de seguros.

La oferta consiste en la manifestación explícita de uno de ellas o de ambas, para llegar a la conclusión del contrato.

La doctrina científica estima que en materia civil el oferente puede retirar su oferta en todo momento mientras no haya sido aceptada; en tanto que en el derecho mercantil — como dice Valverde — las necesidades de la práctica imponen que el oferente, está obligado a mantener la oferta durante el tiempo necesario para que el — destinatario pueda tener conocimiento de ello « responder, dejando a los Tribunales la apreciación de este hecho » el de si la aceptación ha sido tardía o en tiempo racional.

Esta teoría que arraiga en el derecho mercantil, aparece — más firme con la importancia que a la oferta se le otorgó en el derecho romano.

Conforme a esta teoría, en el derecho mercantil, la oferta debe de ser mantenida durante el tiempo prudencialmente necesario para que la otra parte pueda manifestar su aceptación.

Diffiere de la antigua teoría de que si no había plazo para la aceptación, el proponente tenía en todo momento el derecho de retirar su oferta: conforme recoge Puyo « Peña, los códigos de factura germánica » alumnos sudamericanos estudian el problema estableciendo al efecto las siguientes conclusiones:

1).- El autor de la oferta, por el solo hecho de hacerla, está obligado a mantenerla durante el tiempo establecido en la misma o el necesario para que las personas, aquellas a quienes se destinan, puedan dar o conocer su respuesta.

2).- El oferente solo podrá retirar su proposición en los casos siguientes:

A).- Cuando la oferta todavía no ha llegado al destinatario, por tratarse de una manifestación de voluntad recepticia.

B).- Cuando expresamente se reserva la facultad de revocar.

C).- En los casos de muerte, quiebra o incapacidad del oferente sobrevenida antes de la aceptación.

(Colin y Capitant, (12) señalan la antigua y clásica opinión civilista, reflejada en Pothier, de que mientras la oferta no haya sido aceptada no existe obligación en el oferente; teoría que impugnaron con sólidos argumentos, de acuerdo con Worms, Fauriol, Lacantinerie y Forde, entre otros, al estimar que el autor de la oferta, mientras permanezca vivo el plazo de vigencia de la misma, deberá ser considerado como si se hubiese obligado cuando manifestó su voluntad unilateral de obligarse, y por consiguiente aun antes que el destinatario de la oferta haya tenido conocimiento de ella. Incluso la muerte del peticitante no implica la caducidad de la oferta, que continúa obligando a sus herederos.

FLAVIOL Y RIFERT (13). Admiten la fuerza vinculativa de la oferta, ya que si no, basada, en la teoría de la obligación por voluntad unilateral, si como fuente clásica de obligaciones, de acuerdo con DEMOLOMBE, ROUBIER, VALERI Y PERING, por lo que la revocación de una oferta dentro del plazo de vigencia de la misma, es un acto violador del derecho del aceptante, con tal de que la oferta haya llegado a conocimiento de éste antes de su revocación. El contrato puede declararse perfeccionado por los tribunales a petición del aceptante, y el oferente debe ser condenado a celebrar el contrato, y si a ello se negara, a la indemnización de daños y perjuicios a título de reparación.

ENNESCEERIS. (14). Precisa con acurlez que la oferta como proposición unilateral que una de las partes dirige a la otra, para celebrar con ella, un contrato, no es un acto preparatorio de éste, sino que es una de las declaraciones contractuales. El efecto de la oferta es el derecho potestativo del promisorio, de dar vida al contrato mediante la aceptación.

RENITEZ (15). Finaliza diciendo que la oferta es por lo tanto, un contrato preliminar, de vínculo unilateral, en el que se o

- (12). - COLIN Y CAPITANT. - citados por Renitez de Luco, op. cit. pag. 141
(13). - FLAVIOL Y RIFERT. - op. cit. pag. 418.
(14). - ENNESCEERIS. - citado por Renitez de Luco, pag. 142.
(15). - RENITEZ DE LUCO. - op. cit. pag. 144.

bliza en firme uno de los contratantes quedando al arbitrio del otro a llenar o no a la conclusión del contrato.

Alega el mencionado autor, que de lo expuesto, se deduce que el oferente contrae una obligación que subsiste durante cierto-plazo hasta que su promesa o propuesta es aceptada o rechazada por la parte a quien la dirige. En el primer supuesto da lugar a un precontrato o un contrato perfecto, según, las condiciones del negocio jurídico de que se trate. En el segundo supuesto no hace vínculo jurídico alguno.

Traduciendo estos principios de la escuela científica al contrato de seguros se puede afirmar con los efectos de obligarle a mantener su propuesta, firmar, en su consecuencia, la póliza correspondiente, u en caso de que a ello se negare, sustituir su voluntad por la del Juez u en todo caso, indemnizar a la otra parte de los daños y perjuicios contenidos en los siguientes supuestos.

a).- Oferta escrita o verbal con prueba bastante, hecha por un particular a un asegurador, requiriéndole para el concierto de un seguro señalado concretamente el riesgo que desea asegurar, y demás datos precisos para formalizar la póliza.

b).- Llenar un cuestionario o proposición de seguro por un particular, remitiéndolo a la Compañía aseguradora a los efectos de extender la póliza, que solicita, si en ese cuestionario aparece impresa, la solicitud de formalizar la póliza.

c).- Oferta escrita o verbal, comprobada bastante, de una empresa aseguradora a un particular, expresando su conformidad en finalizar un seguro sobre la base de datos o antecedentes conocidos por la empresa proponente.

EL PRECONTRATO EN LA DOCTRINA CIENTIFICA:

El precontrato surge desde el momento en que la promesa de

una de las partes es aceptada por la otra, dejando para un futuro — próximo e inmediato el concierto definitivo, bien consensual, bien formalmente.

ROGA SASTRE (16) define el precontrato o contrato de promesa como un contrato preparatorio consensual, bilateral, y atípico o general, en virtud del cual las partes sientan las líneas básicas de un contrato específico y contraen la obligación de desarrollarlo y — desarrollarlo en el futuro, a fin de que aquel último quede en definitiva completo u concluso".

Los comentaristas del derecho de obligaciones como Von — Thur, Pothiers, Planiol u Ripert, (17) estudian esta figura detenidamente y coinciden, en que las partes, pueden obligarse a celebrar un contrato futuro, cuyo contrato preliminar se entronca con el "pactum de contrahendo romano".

Bien se denomine ante-contrato, precontrato (vonver traq), según la técnica alemana o promesa de contrato o — avant contrat — según la francesa, es figura admitida definitivamente en la técnica jurídica, como un contrato previo, en el que ambas partes se comprometen a celebrar un contrato definitivo, con las consecuencias inherentes a toda convención, como fuente recíproca de derechos y obligaciones.

Es pues importante establecer la diferencia, en forma precisa, que existe entre la promesa (antraq) y el precontrato (vonvertraq). Es la promesa un negocio jurídico unilateral, declaración de voluntad recepticia, necesitada de aceptación, que sólo con el "sí" del aceptante logra categoría de contrato, constituyendo solo un elemento del contrato en formación. Por el contrario en el precontrato hay un contrato perfecto que contiene promesa y aceptación.

(16).— Citado por Penítez de Lujo. pag. 175.

(17).— Citados por Penítez de Lujo. pag. 146.

LA PROMESA Y EL PRECONTRATO EN LOS CONTRATOS SOLEMNES O FORMALES

Porde, a nuestro juicio, adquiere importancia el problema es en los negocios jurídicos formales, o sea en aquellos en que la manifestación de voluntad, ha hacerse en forma prescrita jurídicamente y sin la cual serán nulos.

LEON (18) afirma que cualquiera que sea el modo de ejecución del precontrato se impone el empleo de las formas prescritas para el contrato a que se dirige.

GIORGI (19) afirma que sólo puede ultimarse el precontrato como primera fase de un contrato solemne, posible, que por lo tanto no puede dar lugar a derechos y obligaciones recíprocos, derivados del contrato, hasta tanto no se ha rodeado éste de las circunstancias solemnes instituidas por la ley, por lo que da lugar a la retractación, sin la obligación de resarcir daños ni prestarse a la estipulación del acto escrito.

PLANIOL Y RIPERT (20), también aceptan en principio determinadas diferencias, con Demogue y Leduc, sobre si la solemnidad exigida por la ley para el contrato principal tiene como finalidad esencial impedir el concierto de contratos, sin meditarlo bien o simplemente proporcionar un modo cierto de hacer constar el acuerdo de las partes en cuyo último supuesto se admite la fuerza vinculante del precontrato al igual que la de la promesa unilateral.

Las consecuencias jurídicas a que llega la doctrina científica, derivadas de la existencia del precontrato son coincidentes.— Si se ofrece la existencia de un precontrato, existe una obligación de hacer, o sea de realizar o ejecutar lo acordado, pudiendo exigirse judicialmente, el cumplimiento de aquella parte, que se niegue, y ante la resistencia del deudor, para llevar a cabo la prestación a —

(18).— Citado por Penítez de Luño, op. cit. pág. 147.

(19).— Idem.

(20).— PLANIOL Y RIPERT, op. cit. pag. 155.

que se oblió a aquello a que judicialmente ha sido condenada, o bien se impone coactivamente el fallo judicial o se sustituye con la indemnización de daños y perjuicios, tal como se contiene en el art. 1142 del Código Civil Francés.

"Consecuencia de lo expuesto, finaliza Benitez, cabrá admitir la existencia de un precontrato de seguros, tanto en aquellas legislaciones, en las que el contrato de seguros es consensual, como en aquellas otras en las que es solemne, cuando el asegurador y asegurado, con o sin intervención del agente, hayan prestado su conformidad en forma auténtica, para la ulterior, contratación de un seguro por medio de la póliza correspondiente, estando conformes en las características fundamentales del mismo, o sea riesco, póliza, prima" (21).

Por su parte, Antlono Donati (22) sostiene que en los seguros privados la relación aseguradora no surge ex lege - como ocurre en cambio en los seguros sociales - sino sólo mediante un negocio bilateral de contratación en el doble sentido de libertad, tanto para el contratante como para el asegurador, de celebrar o no el contrato y de libertad - aunque sea dentro de las normas imperativas absolutas o relativas de la ley, o por la delimitación impuesta mediante el control de la empresa - de establecer el contenido o, más genéricamente, la disciplina normativa.

Salvo que las partes no la estructuren de otra forma, el contrato de seguros es consensual, y no formal, obligatorio y no irrevocablemente real. Si las partes no subordinan la existencia misma del seguro a la redacción del documento (contrato formal) o al pago de la prima única o primera prima (contrato en parte real), el contrato se forma con la simple coincidencia de voluntad de una parte (proposición) y la declaración de voluntad de la otra (aceptación).

(21).- Hasta aquí la transcripción textual de Benitez Lugo.

(22).- DONATI ANTONIO.- Op. cit. par. 250 y s.s.

El contrato se forma con el recíproco intercambio de consentimiento (oferta u aceptación) y por consiguiente se perfecciona en el momento en el cual el proponente tiene conocimiento de la aceptación del asegurador; el conocimiento se presume en el momento en que la aceptación llega a su domicilio (23).

Por nuestra parte consideramos que no es posible estar conformes con lo expuesto por Pentz de Lugo, ni por Donati, por las siguientes razones:

a) En México, la oferta que el proponente (asegurado) hace al asegurador, para la celebración, prórroga, modificación o restablecimiento de un contrato suspendido lo obligan durante el término de quince días, o el de treinta cuando fuere necesario practicar examen médico, si no se fija un plazo menor para la aceptación (art. 5-L.C.S.)

b) El contrato de seguro se perfecciona desde el momento en que el proponente tuviere conocimiento de aceptación de la oferta, sin que pueda sujetarse a la condición suspensiva de la entrega de la póliza o de cualquier otro documento en que conste la aceptación ni tampoco a la condición del pago de la prima.

c) Por lo tanto, es evidente que de acuerdo con nuestra legislación, la proposición obliga al proponente, sin ninguna obligación para el asegurador (conforme Pentz de Lugo), pero al aceptarse por la Empresa dicha proposición no se forma ningún precontrato, sino que desde ese momento nace el contrato de seguro de vida.

d) Con Donati, diferimos de la posición consistente en que la vigencia del contrato no puede supeditarse a la firma o entrega de la póliza, ni al pago de la prima.

Para terminar, debemos decir, que el sistema que sigue nuestra Ley del Contrato de Seguro, para la formación del contrato es el de la "información," a diferencia del de la "recepción" que

(23).- Hasta aquí "transcripción.

sigue el Código Civil vigente en el artículo 1807, y del de la "expe-
dición" que regula el Código de Comercio en el artículo 80.

En virtud de tratarse de temas que han sido estudiados am-
pliamente en páginas anteriores, a continuación y a manera de lista
enunciaremos las obligaciones del asegurado y del asegurador.

1).- DEL ASEGURADO.

- a).- Declarar por escrito a la empresa aseguradora de acue-
do con el cuestionario relativo, todos los hechos im-
portantes para la apreciación del riesgo que puedan -
influir en las condiciones convenidas, tales como las
conozca o deba conocer en el momento de la celebración
del contrato. (art. 50.)
- b).- A sostener su oferta durante 15 o 30 días según se tra-
te de solicitud sin o con examen médico (art. 50.)
- c).- Pagar los gastos de expedición de póliza o de sus re-
novaciones, así como los impuestos que se causan (art. 22)
- d).- A pagar la prima en su domicilio (art. 31)
- e).- Comunicar las agravaciones esenciales del riesgo duran-
te el curso del seguro dentro de las 24 horas siquien-
tes al momento en que las conozca (art. 52).
- f).- A cumplir con todas las cláusulas convenidas en el con-
trato (art. 54)

2).- DEL ASEGURADOR.

- a).- Sostener todos los convenios que con su autorización
celebren sus agentes de ventas.
- b).- Entregar al contratante del seguro la póliza respecti-
va, en la que constan los derechos y obligaciones de
las partes (art. 20)
- c).- Expedir a solicitud y costa del asegurado, copia o
duplicado de la póliza (art. 23)

- d).- Insertar el artículo 25 de la L.C.S. en las pólizas (art. 25)
- e).- Comunicar 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 (art. 48)
- f).- Cubrir el importe de la suma asegurada (art. 151 y 152)
- g).- Cubrir el importe aun en caso de suicidio si este ocurre dos años después de su celebración o rehabilitación.
- h).- A conceder y cumplir con todas las cláusulas derivadas del contrato o de la ley.

D.- TERMINACION Y RESCISION DEL CONTRATO DE SEGUROS.

En este punto examinaremos, las causas disolutivas que ponen término a este negocio jurídico, como a cualquier otro, además de aquellas de tipo singular que se refieren al derecho de seguros.

INEXISTENCIA Y NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGUROS.

Como estudio previo a estos fenómenos disolutivos del contrato de seguros, se hace preciso examinar someramente, su alcance en las obligaciones y contratos en general, para advertir cuales son sus consecuencias en el contrato de seguros.

La doctrina científica (24) hace la distinción entre inelicidad, inexistencia, nulidad absoluta y nulidad relativa o anulabilidad de los contratos.

La inelicidad de un acto o contrato es su carencia de efectos jurídicos.

La inexistencia es la falta de algún elemento esencial para la formación del acto o contrato que los hace carecer de existencia legal. La nulidad radical o absoluta es la que concurre en un acto o contrato, que viola un mandato o prohibición legal.

Nulidad relativa o anulabilidad es aquella que se ofrece en los actos o contratos en que concurren los requisitos esenciales pero no obstante aparecen viciados.

La nulidad absoluta obra de pleno derecho, claro es que se necesitará la oportuna declaración judicial, si la contraparte no reconoce dicha nulidad, y por lo tanto el contrato deberá ser impugnado.

(24).- Integrada por José Gastón Toberías, Eneccerus, Colln et Capitant, Clemente de Diego, Picard et Pesson, Valverde, etc.

do por medio de la correspondiente acción judicial, por aquél que — tenga interés en la declaración de nulidad.

La nulidad radical o inexistencia de un contrato, es perpetua e insubsanable y no puede, ser por lo tanto, objeto de convalidación, confirmación o prescripción.

La nulidad relativa o anulabilidad supone el que en un contrato concurren los requisitos esenciales para su existencia, exigidos por la ley (consentimiento, objeto y causa) y que sin ser contrarios a la ley, a la moral, ni al orden público y aunque no haya lesión para los contratantes, adolece de vicios o defectos que lo invalidan con arreglo a las disposiciones legales. El negocio de que se trata es válido y surte sus efectos propios para esa validez, si — bien queda sometido a la posibilidad de su impugnación y consiguientemente anulación. Por lo antes expuesto el acto anulable o nulo, puede quedar subsanado por la confirmación o la prescripción.

Traduciendo los conceptos de la doctrina científica anteriormente expuestos al contrato de seguros se puede afirmar que éste será nulo absoluta y radicalmente, cuando carezca alguno de sus elementos esenciales, o sea el consentimiento del asegurador o del asegurado o se trate de un riesgo ilícito, imposible, excluido o prohibido.

La nulidad relativa o anulabilidad se ofrece en aquellos supuestos en que el consentimiento haya sido prestado con vicio que lo invalide o que su objeto y causa, o sea el riesgo, aparezca igualmente viciado, si bien dichos vicios son susceptibles de ser purificados de sus defectos. (25).

(25).— Hasta aquí la versión de la doctrina científica.

NULIDAD RESULTANTE DE LA INCAPACIDAD DE ALGUNA DE LAS PARTES.

Si la ineficacia del contrato proviene de la incapacidad de una de las partes contratantes, sólo podrán ejercitar la acción de nulidad de los contratos, los obligados principal y subsidiariamente en virtud de ellos, y, no competirán a las personas capaces que hubieren contratado con el incapaz.

Así pues, el menor no emancipado, o el que se hallare sometido a interdicción civil que hubiere otorgado una póliza de seguro sin la intervención del tutor, podrán ejercitar la acción de nulidad, pero no será admisible la demanda del asegurador, alegando la misma causa para sustraerse al pago de la indemnización, a no ser que pruebe que ha sido víctima de un dolo por existir fundados y racionales motivos para creer en la capacidad legal del asegurado, y que fue sorprendida su buena fe por maquinaciones fraudulentas de aquel.

Mas, declarada la nulidad, a instancia de las personas incapaces, sus efectos no corresponderán a la restitución recíproca de las cosas que hubieren sido materia del contrato, o sea, al reembolso de las primas percibidas por el asegurador, porque tales primas resultan ser la equivalencia de los riesgos corridos realmente por aquel, tanto mas, cuanto según hemos visto, el asegurador no podrá alegar la nulidad, y en caso de siniestro se hubiera visto impedido al pago de la indemnización.

En México, de acuerdo con nuestra legislación, nos encontramos que dicho contrato es inatale afectado de nulidad relativa, en los términos del artículo 1795-1 y 1798-1V, del Código Civil vigente para el Distrito y Territorios Federales, en concordancia con el 157 de la L.C.S. que a la letra dice:

"El contrato de seguro para el caso de muerte, sobre la persona de un menor de edad que no haya cumplido los doce años,

o sobre la de una sujeta a interdicción, es nulo. La empresa aseguradora estará obligada a restituir las primas, pero tendrá derecho a los gastos si procedió de buena fé.

NULIDAD DEL CONTRATO POR ILICITUD DEL OBJETO.

Es manifiesto que si un contrato de seguros tiene por objeto uno de los riesgos, excluidos y prohibidos, riesgos no asegurables, será nulo radicalmente.

Es preciso distinguir para determinar cual de las dos partes, podía alegar nulidad, para el caso de que ambos contratantes, - debían racionalmente, conocer, que el objeto no era susceptible de ser asegurado y aquel en que sólo uno de las partes podía conocer ta les circunstancias. En el primer caso, el contrato será NULO para uno y otro, y así el asegurado como el asegurador podrán invocar la nulidad.

Si el asegurado ha obrado fraudulentamente, otorgando a su provecho un contrato de seguro sobre una cosa que no fuera susceptible de riesgo previsto, no podrá pretender que sea declarada la nulidad del seguro a la cual habrá dado lugar por su mala fé.

Declarada, en este caso, la nulidad a instancias del asegurador, producirá la ineficacia del contrato, pero aquél podrá obtener la indemnización de daños u perjuicios que corresponda.

Los efectos de la pérdida de la cosa asegurada, resultante de un suceso no previsto en la póliza, consiste en que el seguro queda cancelado de pleno derecho y el asegurador debe restituir al asegurado la porción de la prima pagada por anticipación, relativa al tiempo en que el riesgo no ha corrido.

De conformidad con lo dispuesto por nuestra Legislación, - en el artículo 2225 del Código Civil, la ilicitud en el objeto, en el fin o en la condición, produce la nulidad, ya absoluta, ya rela-

tiva, según lo disponga la ley; este artículo en concordancia con el 8º que señala que los actos ejecutados contra el tenor de las leyes prohibitivas o de interés público serán nulos, excepto en los casos en que la ley ordene lo contrario; no debemos olvidar que el artículo 193 de la L.C.S., establece que todas las disposiciones de la presente ley, tendrán el carácter de imperativas.

NILIDAD POR ERROR, VIOLENCIA O DOLO:

Sabido es que el error, la violencia, la intimidación, o el solo invalidan el consentimiento, produciendo la nulidad de los contratos.

Ahora bien, la parte cuyo consentimiento resulte invalidado por alguna de dichas causas, es tan sólo la que puede invocar la nulidad de la convención.

Para que el ERROR invalide el contrato, deberá recaer sobre la substancia de la cosa objeto del contrato o sobre las condiciones que hubieren principalmente dado motivo a celebrarlo.

El que recaiga sobre la persona, lo invalidará solamente cuando la consideración à ella, hubiere sido la causa principal del contrato. Además, debe ser error de hecho, para que pueda invalidar el seguro y susceptible de viciar el contrato; no el error de derecho que sólo será objeto de la interpretación de las condiciones de aquel.

Recaerá el error sobre la substancia de la cosa objeto del contrato, cuando el asegurado haya inducido a error al asegurador a cerca de la naturaleza o gravedad de los riesgos; existirá también si el asegurado hubiere dado el consentimiento inducido por la mala fé del asegurador, que le hiciere creer que contrataba con una empresa, que debía merecer su confianza y lo efectúa con otra distinta de denominación parecida.

En cuanto a la *VIOLENCIA*, sólo la habrá cuando se arranque el consentimiento implicando una fuerza irresistible.

El *DOLO* que puede producir la nulidad de los contratos, *DE BE SER GRAVE NO INCIDENTAL*. Ha de ser tal, que convierta el contrato de seguros en un verdadero monopolio, desnaturalizando el doble-objeto de aquél, para alcanzar por él un fin ilícito. El error, la violencia o el dolo, en nuestra legislación producen la nulidad relativa de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1795 - 11, 1812 a 1823 y 2230 del Código Civil Vigente para el Distrito y Territorios Federales, en concordancia con los artículos 25, 159 y 161 de la — L.C.S.

EFFECTOS DE LA NULIDAD.

Examinaremos primeramente los efectos en el derecho común-español, analizados por la doctrina científica: (26)

El contrato radicalmente nulo; al ser afectado de una nulidad absoluta, es jurídicamente inexistente, sin que pueda producir el efecto pretendido por las partes, y sin que pueda ser subsanado, ni confirmarlo, debiéndose restablecer las situaciones de hecho y de derecho existentes antes de su celebración.

En el supuesto de que el contrato hubiere sido ejecutado — todo o en parte, procede, por lo tanto, la reposición de las cosas = al estado en que se encontraban al tiempo de su concierto.

El contrato afectado de nulidad relativa o anulable, produce sus efectos como si fuera un acto válido, es susceptible de convalidación u su anulabilidad solamente puede ser acordada a instancia de la parte en cuya protección es regulada.

La nulidad surte efectos *ex tunc*, o sea que tiene efectos (26). — Doctrina científica, citada por Benítez de Lugo.

retroactivos y que por lo tanto las partes deben restituirse las prestaciones recibidas.

Por consiguiente es regla general de las nulidades absoluta y relativa que si el contrato no ha tenido efecto, las partes quedan libres, y si por el contrario, alguna de ellas ha ejecutado todo o parte del contrato, ambas partes están obligadas a restituirse mutua y recíprocamente lo que hubiesen percibido, salvo las excepciones señaladas por la ley.

Estas reglas jurídicas aplicadas a los contratos en general deben tener su excepción en el contrato de seguros, lo que prueba una vez más nuestra tesis a favor de la singularidad específica del derecho de seguros.

El contrato de seguros es "sui generis", y como hemos advertido en párrafos anteriores, no siempre se producen los efectos vistos para la nulidad absoluta y relativa de los contratos en general.

En el contrato de seguros podrán ofrecerse las causas ordinarias de nulidad, (infra-V-B) pero también las específicas a él referentes, como la reticencia o falsa declaración intencionada del asegurado, sobreseguro doloso, inexistencia de la cosa asegurada en el momento del contrato etc....., que igualmente provocan su nulidad. En estos supuestos estimamos aplicables las reglas generales sobre la nulidad del contrato en general, sin embargo existen situaciones que no se encuentran comprendidas en las mencionadas reglas generales.

CONFIRMACION DEL ACTO DE NULIDAD.

La acción de nulidad queda extinguida desde el momento en que el contrato haya sido confirmado válidamente, pudiendo ser confirmables los contratos que reúnan los requisitos exigidos por la ley (consentimiento, objeto y causa).

Estos tres elementos anteriormente citados han intervenido en el contrato y no obstante de encontrarse viciado alguno de ellos, puede ser confirmado, y en este caso estamos en presencia de una nulidad relativa.

Por lo tanto desde el momento en que los vicios sean subsanables pueden confirmarse los contratos nulos relativos, por lo que a contrario sensu, tratándose de vicios insubsanables, no es posible tal confirmación.

La confirmación puede hacerse expresa o tácita, la última tendrá lugar cuando con conocimiento de la causa de nulidad y habiendo ésta cesado, el que tuviere derecho a invocarla, ejecutase un acto que implique necesariamente la voluntad de renunciarlo.

La confirmación no necesita el concurso de aquel de los contratantes a quienes no correspondiere ejercitar la acción de nulidad.

La confirmación purifica al contrato de vicios de que adolece desde el momento de su celebración.

CAUSAS NATURALES DE EXTINCIÓN DEL CONTRATO DE SEGUROS:

En el contrato de seguros dentro de su normal desarrollo, existen causas naturales que producen su extinción y que examinaremos a continuación:

EXPIRACION DEL TIEMPO CONVENIDO

Conforme a nuestro sistema legal positivo, debe adaptarse a lo que la póliza señala al efecto, ya que no existen restricciones, señaladas en otras legislaciones, respecto a la duración máxima o mínima.

Desde el momento en que un contrato de seguro se haya esti

pulado por tiempo fijo y determinado, debe estimarse que al llegar dicho término, se extingue con la excepción de la tácita reconducción, a que se refiere el artículo 17 de la L.C.S., que señala que - en ningún caso excederá de un año.

No obstante, las partes pueden, antes de la expiración del tiempo previsto, convenir en la reconducción por un tiempo libremente fijado del contrato que les une, o bien puede existir en la póliza una cláusula de prórroga automática a falta de denuncia expresa - por una de las partes al llegar al término del contrato.

Ha de admitirse con toda clase de reservas esta cláusula de tácita reconducción, y por ello varias legislaciones (Suiza, Francesa, Alemana) fijan su duración a un año. Compartimos este criterio limitativo. Nuestra L.C.S., a nuestro modo de ver, lo hace correctamente.

RESOLUCION DEL CONTRATO DE SEGUROS

En el Derecho Civil, llámase resolución a la declaración dirigida por una parte a la otra a fin de que el contrato que concluire con eficacia plena, sea considerado como concluido.

El origen de la resolución se fija en la "lex commissoria" romana por la que se estipulaba la resolución en la venta por falta de pago del precio en el plazo convenido. Esta resolución contractual podía solicitarse aún no habiéndose hecho constar expresamente en el contrato.

Es requisito obligado para ejercitar el derecho de resolución, el que una de las partes no cumpliera lo que le incumbiere, siendo la acción en el perjudicado, optativa, ya que, podrá escoger entre exigir el cumplimiento o la resolución del contrato con el resarcimiento de daños y abono de intereses en ambos casos.

Los efectos de la resolución son análogos a los de la nuli-

dad y anulabilidad conforme a la doctrina científica, es decir, que destruye el contrato con carácter retroactivo "ab initio", restituyendo las cosas al mismo estado en que se encontraban como si la obligación no hubiere existido en ningún momento.

Respecto al contrato de seguros, la resolución del mismo, será aplicable siempre que una de las partes no cumpliera lo que le incumbiere.

En nuestro Derecho Mexicano, la facultad de resolver las obligaciones se entiende implícita en las recíprocas, para el caso de que uno de los obligados no cumpliera lo que le incumbiere.

El perjudicado podrá escoger entre exigir el cumplimiento o la resolución de la obligación, con el resarcimiento de daños y perjuicios en ambos casos. También podrá pedir la resolución aún después de haber optado por el cumplimiento, cuando éste resultare imposible. (art. 1949, del Código Civil Vigente).

RESCISION DEL CONTRATO DE SEGUROS:

La doctrina científica ha delimitado clara y precisamente los términos de rescisión, en el sentido de que es una forma de inelicacia del contrato, motivada por la lesión o perjuicio que el contrato cause a los contratantes o terceras personas.

La acción rescisoria, es subsidiaria y no podrá ejercitarse sino cuando el perjudicado carezca de otro recurso legal para obtener la reparación del perjuicio, lo que indica que esta acción está subordinada a la posibilidad del pago, pudiendo ejercerse con la pertinente indemnización al perjudicado. Por su carácter subsidiario tampoco se podrá ejercitar cuando, el perjudicado tuviere a su disposición otro medio legal, incluso la acción de nulidad, para obtener la reparación del perjuicio.

Los efectos de la rescisión son ex tunc, al igual que la nulidad y la resolución, puesto que obligan a la devolución de las -

cosas que fueron objeto del contrato con sus frutos y del precio con sus intereses. En México, la resolución la rescisión se confunden por lo que la diferencia se la concedemos a la doctrina científica, - sin que estemos de acuerdo con ella".

RENUNCIA O RESILIACION DEL CONTRATO DE SEGUROS.

Entre las causas extintivas de una relación contractual figuran necesariamente aquellas que dan lugar a la extinción del contrato por producirse hechos imprevistos o situaciones que autorizan a una de las partes a dar por concluido el contrato. En tales supuestos no puede hablarse ni de nulidad, rescisión o resolución del contrato, no solamente porque los supuestos son distintos, sino muy especialmente por las consecuencias que lleva aparejadas cada uno de estos supuestos. En esta nueva figura jurídica los efectos son simplemente *ex nunc*, o sea que a partir de la fecha en que se produce la manifestación de voluntad conducente a cancelar el contrato.

Los juristas Franceses han denominado como "RESILIATION" - todo acto a virtud del cual las partes destruyen ellas mismas el contrato que hablan hecho, como derivación del verbo "resilier". Este nombre ha sido aceptado casi universalmente, "concretamente en los países hispanoamericanos", por lo tanto, en el habla castellana se usa sin escrupulo la palabra resiliación. Benitez de Lujo (27) - se opone al empleo de tal galicismo y prefiere designarlo como "denuncia del contrato", considerándolo mas ajustado a derecho, puesto que en opinión de aquel autor, lo que hace realmente es denunciar el contrato oparando a tal efecto en cláusulas preestablecidas en el mismo o en la ley para dejarlo sin efecto.

(27).- BENITEZ DE LUJO.- op. cit. pag. 47.

La denuncia o resciliación tiene lugar sobre todo en aquellos de prestaciones prorrogadas o repartidas y que duran más si una voluntad contraria no les pusiese término.

La denuncia como declaración unilateral conducente a extinguir un vínculo contractual, tiene su origen en el derecho a la modificación jurídica como poder jurídico en virtud del cual puede producirse por nosotros una modificación fundamental que sea capaz de hacer surgir, modificar o extinguir derechos de tipo subjetivo.

La Resiliación tiene su origen en los "pacta adiecta" o pactos onerados del Derecho Romano, consagrados por interpretación de los jurisconsultos, que formaban parte, como pacto accesorio, de un contrato civilmente reconocido, al cual incluso modifican o limitan. Entre esos pactos figura el Pactum Displimentiae o pacto de arrepentimiento, por el que ambas partes o una de ellas se reservan el apartarse libremente del contrato (28).

Otros autores, acerca del origen científico de esta acción, pretenden hacerla descansar en la teoría de la cláusula Rebus sic stantibus, según la cual todo contrato obligatorio solo era vinculante mediante las circunstancias bajo las cuales fue concluido, o se hubiesen modificado en lo fundamental, cláusula defendida principalmente por Stahl y Windscheid (29).

En nuestra legislación actual; ¿podríamos considerar como un caso de resciliación el supuesto establecido en los artículos 47 y 48, 51 de la L.C.S.? La comisión redactora influenciada por las múltiples doctrinas existentes al momento de la elaboración, trató de dar nacimiento jurídico a la "resiliación" y confundiéndose pusieron "rescisión"?

Esta circunstancia, así como las que se deriven por la inexistencia, nulidad sea absoluta o relativa u por rescisión, deben ser perfectamente esclarecidas en la legislación que al efecto se es

(28).- BENITEZ DE LUÑO.- op. cit. pag. 434.

(29).- Citados por Benitez de Luño, pag. 43.

ta elaborando por distinguidos miembros tanto de la H. Comisión Nacional de Seguros, como por miembros de algunas Empresas Privadas, puesto que en nuestra ley vigente, la técnica que se observa, no se puede clasificar de precisa e indubitante, sino que por el contrario en algunos casos se refiere a nulidad, en otros a rescisión, en alguno a inexistencia y posiblemente hasta a "resiliación".

CASOS PRACTICOS:

No quisiera terminar este estudio de Terminación y Rescisión del Contrato, sin comentar al menos, dos de los casos prácticos, que durante mi práctica loense en el Departamento Jurídico de una Compañía Aseguradora, tuve la oportunidad de conocer e intervenir, - mismos que brevemente relataré, pues considero que por sus circunstancias especiales, resultan interesantes para aquellos inquietos estudiosos del derecho:

1).- a) La Compañía Aseguradora, emitió a favor de Pedro Pérez, una póliza dotal, a triple protección a veinte años, el 3 de marzo de 1957, por \$100,000.00

b) En la cláusula Sexta se le concede un plazo de 30 días de gracia para pagar la anualidad respectiva, a cuyo vencimiento cesarán automáticamente los efectos.

c) El 15 de mayo de 1957, se pagó con un cheque sin fondos a cargo del Banco Mexicano, S.A.

d) La Cámara de Compensación lo devolvió por falta de fondos.

e) El 10 de junio de 1957, muere el asegurado, por lo que los beneficiarios reclaman el pago del seguro.

f) La Empresa niega el pago por dos razones: 1), porque la póliza había cesado automáticamente en sus efectos el 3 de abril-

de 1957 toda vez que habla sido emitida el 3 de marzo; 2), Accesoriamen-
te por el hecho de haber cubierto la prima inicial con un cheque-
sin fondos suficientes para cubrirlo.

PROCEDIMIENTO.- Los beneficiarios demandaron a la Compañía
ante la Comisión Nacional de Seguros, según lo dispuesto por el ar-
tículo 135 de la Ley General de Instituciones de Seguros, para ago-
rar el procedimiento administrativo; hecho lo anterior y en virtud
de no haber designado a la Comisión como árbitro, pasó a conocer del
caso un Juez del orden común. Ante dicho Juez, el actor demandó -
la declaración de validez del contrato de seguro, alegando que se ha-
bla prorrogado el contrato para el pago de la prima, por medio de un
convenio celebrado con el agente.

La Compañía contestó la demanda alegando que los agentes -
no tienen facultades para modificar el contenido de la póliza (arts.
14 y 15 de la L.C.S.) y además que la póliza había cesado en sus e-
fectos, automáticamente de acuerdo con los artículos 37, 40 y 41 y -
que para el efecto no se habla consionado la modificación por escri-
to (art. 19). Se ofrecieron las pruebas pertinentes y actualmente
en el desarrollo de las mismas, se espera sentencia.

2).- a) Con fecha 30 de Octubre de 1953 se expidió la póliza -
a favor de Roberto Pantoria, bajo el plan triple protección permanen-
te a 20 años por \$50,000.00.

b) Esta póliza caducó por falta de pago de primas, por lo
que el asegurado, tiempo después, el 14 de enero de 1955 solicitó la
rehabilitación de la misma.

c) El 11 de septiembre de 1955 murió el asegurado a causa
de "nefritis crónica, en fase terminal hipertensión arte-
rial sistólica", en el Centro Médico del I.M.S.S.

d) Al rendir las pruebas de muerte, se vió a saber que -
desde 1950, se habla estado atendiendo de su enfermedad, habiendo si-

do hospitalizado 2 veces antes.

e) La solicitud de contrato y rehabilitación se hizo sin exámen médico, por lo que al llevar la misma, declaró que se encontraba en perfecto estado de salud.

f) Por haber incurrido en omisión o inexacta declaración de hechos que obviamente eran importantes para que la Compañía pudiera apreciar el riesgo, con apoyo en los artículos 8, 47 y 48 de la L.C.S., le notificó la rescisión de pleno derecho del contrato por medio de Notario y con asistencia de dos testigos.

g) Se demandó a la Compañía ante la Comisión Nacional de Seguros, Organismo que tiene pendiente dictar su laudo.

Estos problemas, así como otros que podríamos enumerar, — han surgido por falta de técnica legislativa en la Ley del Contrato de Seguro, por lo que es de inmediata urgencia, que se expida una nueva en la que se solucionen estos problemas y todos los que a consecuencia de la actual se plantean.

CAPITULO V

CONCLUSIONES:

- I.- *El seguro es una institución mercantil de las más bondadosas que existen y tiene como finalidad principal, proporcionar — certidumbre a las personas, aún cuando muchas veces la mayoría de ellas no comprendan su funcionamiento.*
- II.- *El seguro desde el punto de vista económico, desenvuelve una función colectiva social que va asida al de la simple utilidad individual, permitiendo por sí, toda la fase del proceso económico, sobre todo la producción y la circulación de riqueza.*
- III.- *En el aspecto social, el Seguro desenvuelve una eminente función moral, educativa, puesto que el hombre adquiere la conciencia de poder luchar contra la adversidad del futuro, sabiendo que el riesgo que corre por determinada circunstancia se encuentra económicamente protegido al estar asegurado.*
- IV.- *El Derecho de Seguros, lo podemos aceptar como una disciplina autónoma, con su campo de acción plenamente identificado dentro del Derecho Mercantil, más nunca separado de éste.*
- V.- *La clasificación que hace nuestra legislación de los diversos tipos de seguros, es confusa, por lo que en la Nueva Legislación se deberá establecer una más clara y completa, aún cuando reconocemos que día a día, los riesgos asegurables van siendo más numerosos y diversos.*
- VI.- *En México, el seguro en general, y concretamente el seguro de personas se ha venido desarrollando de una manera lenta pero constante; creemos que será requisito sine qua non, que actuales especialistas en el ramo, realicen investigaciones muy*

profundas, para que las Compañías Aseguradoras puedan ofrecer planes cómodos y convenientes para todas las clases económicas.

- VII.- El seguro popular no debe desaparecer a consecuencia del incremento del Régimen del Seguro Social, sino que por el contrario deben complementarse.
- VIII.- El seguro de grupo, debe fomentarse en las Empresas, pero se debe reformar el Reglamento respectivo a fin de obtener un mayor control por la aseguradora respecto de los miembros del grupo asegurado y evitar así, fraudes en su perjuicio.
- IX.- A la característica del Seguro de Vida, de préstamos sobre las pólizas, no se le deben poner contapizas de ninguna especie, pues ya se afirmó que entre otras, una de las finalidades económicas del seguro, es la de fomentar el ahorro.
- X.- De acuerdo con la teoría de la ineficacia de los actos jurídicos que sigue nuestro Código Civil y con el texto de la Ley General de Instituciones de Seguros y de la Ley sobre el Contrato de Seguro, la necesidad de que se realice por una Empresa Aseguradora, constituye un elemento de existencia de dicho contrato.
- XI.- Es requisito de validez, en los términos de la Ley Sobre el Contrato de Seguros, el pago oportuno de la prima.
- XII.- La técnica seguida por nuestros legisladores en la Ley Sobre el Contrato de Seguros, es bastante deficiente y confusa, en lo que se refiere a la ineficacia del contrato de seguros, por lo que es de singular importancia, se tomen en consideración los argumentos vertidos por la doctrina en contra del actual sistema, para que encuentren una solución satisfactoria tanto para la aseguradora como para el asegurado.
- XIII.- Como consecuencia de la anterior, se deberá precisar en la

nueva Ley, en que casos será inexistente, en cuales habrá nulidad absoluta, cuando nulidad relativa, formas de rescisión y si operará la resiliación.

XIV.- En virtud de que al expedirse la Ley General de Instituciones de Seguros y la Ley sobre el Contrato de Seguros, se violó en varios artículos la Constitución Política de 1917, lo menos que el actual Poder Legislativo y Ejecutivo pueden hacer, es cumplir con el procedimiento que para la promulgación de una nueva Ley, establece el Artículo 71 y 72 Constitucionales.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- ALLEN T. FRANCIS.- *Principios Generales de Seguros. Fondo Cultu-
ra Económica. México, 1949.*
- 2.- FORJA SORIANO MANUEL.- *Teoría de las Obligaciones. Tomo 1, Edi-
torial Porrúa S.A. México, 1959.*
- 3.- BURCOA IGNACIO.- *Juicio de Amparo. Editorial Porrúa S.A. México,
1966.*
- 4.- PECEIRA SIERRA ROMULO.- *Apuntes sobre Seguros de Vida, México,
1967.*
- 5.- REVITEZ DE LUCO RAMONADO LUIS.- *Tratado de Seguros Volumen 1, -
III, Editorial Reus. Madrid,
1955.*
- 6.- ROLAFFIO-ROCCO-VIVANTE.- *Derecho Comercial, Traducción Española,
Tomo XIV del Contrato de Seguro. Puenos
Aires, 1952.*
- 7.- BRICK ERNEST.- *Das Privat, Versicherungsrecht. Traducción Español
la. Berlin, 1930.*
- 8.- DONATI ANTONIO.- *Trattato del Diritto Delle Assicurazioni Private
Volume Primo. Milano, 1952.*
- 9.- DONATI ANTONIO.- *Los Seguros Privados. Manual de Derecho. Libre-
ría Bosch. Trad. Española. Barcelona, 1959.*
- 10.- DE LA CUEVA MARIO.- *Apuntes Derecho Constitucional, tomados de
su clase 1965.*
- 11.- DE BENITO LORENZO.- *Instituciones de Derecho Mercantil.- Tomo IV
Milán, 1952.*
- 12.- DIARIO OFICIAL.- *31 de Diciembre de 1974.*
- 13.- DE JUAN RODRIGUEZ ALBERTO.- *Política de Seguros. Ediciones Rialp
S.A. Madrid, 1950.*

- 14.- CARRIDO Y COMAS J. J.- *El Contrato de Seguros*. Barcelona, 1957.
- 15.- CARRIDO Y COMAS J. J.- *Teoría Elemental de los Seguros*. Barcelona, 1944.
- 16.- H. MACGEE JOHN.- *Seguros Generales* I.T.E.H.A. México, 1947.
- 17.- HALPERIN ISSAC.- *Contrato de Seguros*. Ediciones Depalma Buenos Aires, 1954.
- 18.- HEMARD J.- *Theorie et Pratique des Assurances Terrestres*. Paris, 1924.
- 19.- LOPEZ MATEZ ALVARO.- *Ideario de previsión social*, Madrid, 1954.
- 20.- MANES ALFREDO.- *Insurable Payments. The Journal of business of the University of Chicago* Vol. XIV, No. 1.
- 21.- MANTILLA MOLINA ROBERTO.- *Derecho Mercantil*. Editorial Porrúa México, 1953.
- 22.- MACEDO PIZARRO MIGUEL.- *El riesgo en el contrato de Seguro*. Tesis México, 1950 I.I.A.M.
- 23.- MANES ALFREDO.- *Teoría General del Seguro*, Editorial Logos. Madrid 1934.
- 24.- MORALES FRANCO SALVADOR.- *El Seguro de Vida* I.T.E.H.A. México 1949.
- 25.- MURATTI H.- *Elementos Económicos Técnicos y Jurídicos del Seguro*. Buenos Aires, 1955.
- 25.- PLANIOL Y RIPERT.- *Tratado Práctico de Derecho Civil Francés* Tomo XI. Los Contratos Civiles Segunda Parte. Pabana, 1945.
- 27.- PICARD ET BESSON.- *Traite General Des Assurances Terrestres en Droit Français*, Paris, 1938.
- 28.- RODRIGUEZ RODRIGUEZ JOAQUIN.- *Derecho Mercantil*. Sexta Edición. Editorial Porrúa. México 1955.

- 29.- REVISTA MEXICANA DE SEGUROS.- No. 228, Marzo 31 de 1967. No. 214 Enero 31 de 1966, No. 178, Enero 31 de 1963, No. 235 oct. 31 de 1967, No 236 Noviembre 30 de 1967.
- 30.- SAMUELSON A. PAUL.- *Curso de Economía Moderna*, Editorial Aguilar, Madrid, 1967.
- 31.- SALAS SUPIRAT J.- *Elementos para la Historia del Seguro de Vida*, Buenos Aires, 1957.
- 32.- SALVAT DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO.- Tomo XI - Edición Salvat, 2 Edición. Madrid, 1954.
- 33.- TENA RAMÍREZ FELIPE.- *Leyes fundamentales de México 1808-1964* Editorial Porrúa, México, 1964.
- 34.- TENA RAMÍREZ FELIPE.- *Derecho Constitucional Mexicano*. Editorial Porrúa. México 1961.
- 35.- TENA J. FELIPE.- *Derecho Mercantil Mexicano*. Editorial Porrúa-México, 1964.
- 36.- VIVANTE CARLOS.- *Instituciones de Derecho Comercial Traducción española*, Madrid, 1928.
- 37.- MIRANDA ORTIZ ANTONIO.- *Apuntes de Contrato de Seguros*. 1966.
- 38.- RUIZ RUEDA LUIS.- *Revista Mexicana de Seguros* No. 178. México - No. 214.
- 39.- SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACION.- Tomo XXI, y Tomo L.
- 40.- LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO, 1935.
- 41.- LEY GENERAL DE INSTITUCIONES DE SEGUROS, 1935.
- 42.- CODIGO CIVIL VIGENTE PARA EL DISTRITO Y TERRITORIOS FEDERALES.
- 43.- LEY DE INSTITUCIONES DE FIANZAS. 1940.

- 44.- CODIGO DE COMERCIO, 1889.
45.- CONSTITUCION POLITICA; 1857.
45.- CONSTITUCION POLITICA. 1917.
47.- LEY DE AMPARO.
48.- REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO.
49.- REGLAMENTO DE LA COMISION NACIONAL DE SEGUROS.
50.- LEY DE TITULOS Y OPERACIONES DE CREDITO.

INDICE

A MANERA DE PROLOGO

Capítulo I.

LEGISLACION SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO DE PERSONAS.

- A).- Ubicación Constitucional del Derecho de Seguro de Personas
- B).- El Seguro de Personas en el Derecho Mercantil Mexicano.

Capítulo II.

SEGUROS EN GENERAL.

- A).- Generalidades y Terminología.
- B).- Función Social.
- C).- Función Económica.
- D).- Derecho de Seguros.
- E).- Fundamentos Técnicos del Seguro.
- G).- Elementos y características del contrato de seguro en general.

Capítulo III.

EL SEGURO DE PERSONAS.

- A).- Desarrollo Histórico.
- B).- Finalidad.
- C).- Clases de seguros de personas.
- D).- Características del Seguro sobre la vida.

Capítulo IV.

EL CONTRATO DE SEGURO DE PERSONAS.

- A).- Definición y características.
- B).- Elementos de existencia y requisitos de validez.
- C).- Nacimiento del Contrato.

