



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE DERECHO

SEMINARIO DE DERECHO MERCANTIL

REGLAMENTACION DEL SEGURO DE VIDA
EN LA LEGISLACION MEXICANA

IMPRESO AUTOMÁTICO
20. 1. 1973

T E S I S

Que para obtener el Título de:
LICENCIADO EN DERECHO

P r e s e n t a :

RAUL LUNA ALVAREZ

MEXICO, D. F.

1973.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

CON VENERACION Y CARIÑO A MI ABUELA MATERNA.

LA SEÑORA JUANA GUTIERREZ VDA. DE ALVAREZ.

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

A LA FACULTAD DE DERECHO

AL JURADO QUE ME EXAMINA

A MIS MAESTROS VENERABLES DE LA FACULTAD

**CON RESPETO, ADMIRACION Y PROFUNDO AGRA -
DECIMIENTO,**

A MIS COMPAÑEROS Y AMIGOS.

A LA DRA. VIRGILIA NUÑEZ TOVAR
Y
LIC. PEDRO ROSAS MEZA.

MI AGRADECIMIENTO POR LA VALIOSA
COLABORACION Y DIRECCION QUE ME-
PROPORCIONARON.

CON TODO RESPETO AL:

LIC. JOSE LOPEZ ETIENNE

Y

LIC. FRANCISCO BECERRIL R.

CON ENTRAÑABLE AGRADECIMIENTO PARA MI ESPOSA:
LA SEÑORA EUDORA ORTEGA QUIJANO

QUE COMO MUJER EJEMPLAR ESTIMULÓ
MI VIDA ESTUDIANTIL.

A MIS HIJOS:

JOSE RAUL

ALEJANDRINA

FLAVIO Y

MARIO ALBERTO

COMO ESTIMULO PARA QUE ASPIREN A UNA SUPERA-
CION CONSTANTE.

I N D I C E .-

Página

INTRODUCCION.

CAPITULO I .-

ANTECEDENTES HISTORICOS DEL SEGURO.

1.- Su origen en el mundo civilizado	1
2.- Su desarrollo y desenvolvimiento en México.	4
3.- Antes de la Revolución de 1910	7
4.- Del Año de 1910 a 1935.	7
5.- La mexicanización del Seguro.	13

CAPITULO II.-

LA DOCTRINA Y LA PRACTICA DEL SEGURO EN NUESTRO PAIS.

A.- Principios Fundamentales	20
1.- Definición de Riesgo	20
2.- El interés asegurable (en el seguro de- vida)	22
3.- La buena fe absoluta.	24
4.- Cálculo del costo del seguro	26
B.- La práctica del Seguro Conforme a Derecho	28
1.- Del procedimiento para obtener la auto- rización.	30
2.- Causas de revocación de las autorizacio- nes.	32
3.- Del procedimiento para organizar a las- Instituciones de Seguros.	35
4.- Del permiso para iniciar operaciones de Seguros.	38

CAPITULO III.-

EL SEGURO SOBRE LA VIDA.-

A.- Concepto del Seguro.	41
1.- Su objeto y origen	42
2.- Su importancia en el orbe y su fundamento legal.	44
B.- Principios Fundamentales	49
C.- Las Reservas.	50
D.- Valores Garantizados.	53
E.- Diversas Aplicaciones del Seguro en la actualidad.	56
F.- Crítica a esas aplicaciones.	58
G.- Diferencias entre este Seguro y los Seguros - Sociales.	60

CAPITULO IV.-

LA POLIZA. 64

Concepto de la Póliza 66

A.- Su importancia como medio de prueba, eficacia, obligación de entregarla, persona a quien debe entregarse, lugar de entrega, costo ejemplar, pérdida.	67
B.- Condiciones Generales 70	
1.- Modificaciones: Endoso.	76
2.- Enunciaciones que debe contener la póliza.	77
3.- Impugnación de la póliza por el asegurado. Efectos.	78
4.- Interpretación de la póliza y del contrato. Reglas Especiales.	79

CAPITULO V.-

REGLAMENTACION DEL SEGURO DE VIDA EN NUESTRO DERECHO POSITIVO.	82
1.- Formación del Contrato del Seguro de Vida.	82
2.- Características del Contrato del Seguro de Vida.	88
3.- Elementos que intervienen en el Contrato del Seguro de Vida.	92
4.- Naturaleza Jurídica del Contrato de Seguro de Vida.	93
5.- Las Instituciones de Seguros bajo la Vigilancia del Estado.	98
6.- Criterio que prevalece respecto de la Función Social que desempeña el Seguro de Vida en nuestro país.	102
CONCLUSIONES	106
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA	108
LEGISLACION CONSULTADA	109

CAPITULO V.-

REGLAMENTACION DEL SEGURO DE VIDA EN NUESTRO DERECHO POSITIVO.	82
1.- Formación del Contrato del Seguro de Vida.	82
2.- Características del Contrato del Seguro de Vida.	88
3.- Elementos que intervienen en el Contrato del Seguro de Vida.	92
4.- Naturaleza Jurídica del Contrato de Seguro de Vida.	93
5.- Las Instituciones de Seguros bajo la Vigilancia del Estado.	98
6.- Criterio que prevalece respecto de la Función Social que desempeña el Seguro de Vida en nuestro país.	102
CONCLUSIONES	106
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA	108
LEGISLACION CONSULTADA	109

I N T R O D U C C I O N

Dos fueron las principales preocupaciones del hombre desde que apareció en la tierra; el de subsistir y el de protegerse.

Con el transcurso de los siglos continúan prevaleciendo esas mismas preocupaciones con la ventaja de que actualmente se dispone de elementos que le permiten vivir con mayor tranquilidad, nos referimos claro está al seguro de vida que surgió como uno de los aciertos del hombre, y que vino a resolver muchos de los problemas que en otras condiciones hubiera tenido que afrontar el sólo en perjuicio de sus intereses.

Por consiguiente, vemos como el seguro va evolucionando cada día, y así tenemos que en México a fines del siglo pasado, los seguros de vida se practicaban a través de Agencias de Empresas Extranjeras, sin embargo a medida que transcurrió el tiempo se fueron sentando las bases para que la actividad de los seguros la practicaran empresarios mexicanos, adquiriendo en esta forma fisonomía propia, a tal grado de que en la actualidad se dispone de un amplio y bien organizado sistema de seguros de vida, gracias a la mexicanización que se hacía necesaria y que tuvo lugar a partir del año de 1935.

Asimismo, este trabajo trata en forma breve sobre el origen del seguro, de su desarrollo en nuestro país, de algunos de sus principios fundamentales, de la práctica del seguro en México, de la organización y funcionamiento de las instituciones mexicanas de seguros, del seguro de vida contemplado desde el punto de vista contractual determinando su naturaleza jurídica, y por último del criterio que prevalece en México respecto a la función social que desempeña el seguro de vida.

Cont. Introd.

No obstante que a nuestro juicio la institución del seguro de vida tiene gran importancia en la estructura social, económica y jurídica de nuestro país; el problema no ha despertado el interés ni la atención de nuestros estudiosos, dada la magnitud que su importancia y actualidad exigen.

ANTECEDENTES HISTORICOS DEL SEGURO.-

CAPITULO PRIMERO

- 1.- Su origen en el Mundo Civilizado.
- 2.- Su desarrollo y desenvolvimiento, en México.
- 3.- Antes de la Revolución de 1910.
- 4.- Del año de 1910 a 1935.
- 5.- La Mexicanización del Seguro.

1.- SU ORIGEN EN EL MUNDO CIVILIZADO

Desde que el hombre apareció en la tierra, dos fueron sus principales necesidades, el subsistir y el protegerse.

Al transcurso de ciertos siglos, éstas siguen prevaleciendo, sumadas con otras que ha estimado de primer orden. Con la evolución del hombre, desde sus inicios hasta nuestros días, un punto de suma importancia para él ha sido el comercio, iniciado bajo bases empíricas hasta alcanzar su máximo desarrollo que todos conocemos.

Uno de los principales factores que ha permitido este desarrollo ha sido la protección con que el comercio ha contado desde que este surgió. Esta protección la ha encontrado en el contrato de seguro, el cual puede decirse ha evolucionado conjuntamente con el comercio, otorgando protección al propio hombre, a través del seguro de vida.

Al aparecer el seguro, constituye desde el momento mismo de su creación en el mundo civilizado, uno de los factores que vienen a determinar el progreso, tanto en el orden social como en lo económico.

Lo anterior nos permite observar el hecho de que el seguro ha sido uno más de los aciertos del hombre; sin embargo es conveniente conocer aunque sea por vía de ilustración general lo más breve posible, la forma en que a través del tiempo fué logrando su desarrollo.

Al remontarnos al derecho antiguo, contemplamos que el seguro a prima fija, no se conoció como tampoco fué conocido en el campo de la economía. No obstante en Roma encontramos instituciones próximas como son la Fidejussio Indemnitas, el Nauticum Faenus, la Pecunia Trajecticia, donde consideramos que se desprende que si el concepto no era ignorado, no se pudo constituir una doctrina independiente; se le utilizó mezclado con otros contratos, dicha confusión obedecía a una razón fundamental; el desconoci---

miento que en esa época se tenía de los elementos técnicos.

Como podremos observar no se trata de un invento, ni descubrimiento cuyo origen pueda atribuirse a alguna persona a determinada época o país en particular; es así como se originó en forma espontánea, ante la necesidad sentida por el hombre, de protegerse de manera efectiva contra el temor de la destrucción o daños causados por los innumerables -- riesgos que constantemente le acechaban. Con el transcurso del tiempo se ha demostrado la dinámica y eficacia del seguro, por eso vemos que éste se desarrolla en razón directa con el avance tanto económico como social de los países donde el progreso resalta más evidentemente, no así sucede en los países menos adelantados en este aspecto.

Como ya dijimos inicialmente, el hombre en su constante lucha por satisfacer sus necesidades más elementales de alimento y sobrevivencia, así como para tener comodidades, bienestar y cierto grado de progreso, comparado con la preocupación del hombre primitivo que consistía en proteger su cuerpo y su vida, así como de obtener alimento y conseguir abrigo que lo librara de las inclemencias del tiempo -- haciendo frente a una multitud de riesgos, pero sin preocuparse del porvenir ni del factor incertidumbre, vemos que a medida que fué evolucionando, en todo momento estuvo latente en él el deseo de encontrar como ya hemos indicado anteriormente, una protección efectiva.

En la época medieval nos dice Halperin Isaac, "Las gildas eran instituciones de asistencia, en las cuales las primas no estaban en relación con las prestaciones." (1)

Continúa diciendo Halperin Isaac, "El seguro nació en las ciudades italianas del medioevo. Su aparición bajo --

=====

(1).- HALPERIN, Isaac, "Contrato de Seguro," 2/a. Edición, Ediciones Depalma Buenos Aires 1964, P. 1.

forma de un préstamo gratuito y, luego sobre todo, de venta por un precio a pagarse si la cosa no llegaba a destino, se debió fundamentalmente a la prohibición, por Gregorio IX en 1234, del interés en el préstamo a la gruesa." (2)

Así encontramos que se fué difundiendo este seguro - en los siglos XIV y XV, siendo en el siglo XVI y en Inglaterra, nos dice Halperin Isaac, " donde por primera vez aparece el seguro sobre la vida, con la Casualty Insurance," (3) que consistía en rescatar presos de los turcos, y en Italia para el embarazo, bajo la forma de un seguro temporal sobre la vida. Pero tuvo que prohibirse su práctica, puesto que esta operación se prestaba al juego e incitación a la muerte del asegurado; lo condenaron el Guídon de la Mer, la ordenanza de 1681 y los juristas del siglo XVIII. De esta prohibición no se salvó Inglaterra, sin embargo nos sigue indicando Halperin " prohibido por la Buble Act de 1720, la ley de 1774 admitió su legitimidad si mediaba el consentimiento de la persona asegurada y la fijación de la indemnización máxima según el interés del asegurado. En Francia, la primera compañía fué autorizada en 1787. Téngase en cuenta que sólo en 1693 Halley publicó su tabla de mortalidad, y que en el siglo XVIII encontró su expresión técnica." (4).

De la misma manera encontramos en España en el siglo XV, antecedentes sobre disposiciones que consideraban al seguro como un contrato especializado; que tenía como objeto garantizar que la comunidad recibiera los mayores beneficios que resultaran de tal operación, evitando delitos como el fraude, asimismo impidiendo la realización de seguros excesivos o de monto exagerado, luego vemos que tales ordenanzas a partir de esa época reconocen al seguro como una ins-

=====
 (2).- HALPERIN Isaac, Ob. Cit. P. 1.

(3).- HALPERIN Isaac, Ob. Cit. P. 3.

(4).- HALPERIN Isaac, Ob. Cit. P. 3.

titución llevando esa práctica a los países que comerciaban con España.

Como habíamos dicho anteriormente, es en el siglo -- XVIII cuando la práctica de los seguros adquiere una actividad especializada, así encontramos que en Inglaterra se celebraban negocios sobre seguros en un Café de un tal Edward-Lloyd establecido en Londres, siendo ahí donde generalmente se concertaban operaciones de aseguramiento principalmente -- las que se referían al comercio y transporte marítimos. Aunque si bien, no fué en ese lugar donde surge en el comercio -- el seguro de vida; y aunque tenemos noticia que la primera -- póliza o contrato de ese tipo se expidió en el año de 1583 -- en la oficina de seguros de la Royal Exchange de Londres, po -- co fué lo que se adelantó en ese aspecto, hasta antes del -- siglo XVII, en que mediante "cálculos actuariales" (5) re -- lacionados con la teoría de las probabilidades así como con -- las tablas de mortalidad que en ese entonces fueron elabora -- das por los matemáticos de la época.

En la actualidad encontramos que los seguros han lo -- grado enorme desarrollo en todo el mundo, lo mismo se practi -- ca con amplitud en Europa como en Norte América, debiendo -- observar que dicho desarrollo se ha realizado en los países -- poderosos de nuestro planeta, no debemos pasar por alto en -- lo que se refiere a los países de Latino América, que los -- seguros son llevados a cabo por sucursales de instituciones -- establecidas en el extranjero, principalmente Europa, contem -- plándose que no son todos los países de América Latina, pero -- sí la mayoría, en donde se practican los seguros en forma si -- milar a la que, antes de fines de 1935, se llevaba a cabo en -- nuestro país.

2.- SU DESARROLLO Y DESENVOLVIMIENTO EN MEXICO

Es conveniente que tengamos una idea aunque sea some-

=====

(5).- Los cálculos actuariales usados en las Compañías de Se -- guros en el ramo de vida, toman en cuenta la probabili --

ra del desarrollo del seguro en nuestro país, a fin de estar en condiciones de juzgar las causas que dieron motivo a que sobre este aspecto se legislara, toda vez que ya existía una práctica del mismo, así tenemos que hasta antes del año de 1892, en nuestro país no se disponía de una ley sobre la materia, es así como podemos decir que en la historia legislativa del seguro en México, de acuerdo con el licenciado Portes Gil, Emilio, en su tratado "Las Instituciones de Seguros y el Estado Mexicano": "se distinguen cuatro etapas perfectamente definidas:

- 1).- Libertad absoluta, exenta de control gubernamental.
- 2).- Control incipiente y parcial de las empresas de seguros del ramo de vida, enfocado especialmente al aspecto tributario.
- 3).- Franca intervención del Estado en la organización y funcionamiento de todas las instituciones de seguros.
- 4).- Mexicanización del seguro." (6)

La primera etapa corresponde a la época en que nuestro país abrió las puertas al mercado de seguros al año de 1893, en que fué puesta en vigor la primera Ley sobre Compañías de Seguros del 16 de diciembre de 1892, período en el cual se trató de reglamentar debidamente el funcionamiento de las empresas de seguros, toda vez que las empresas y los particulares dedicados a esa actividad, se conducían con absoluta libertad sin que tuvieran vigilancia gubernamental.

=====

(6).- PORTES GIL, Emilio, "Las Instituciones de Seguros y el Estado Mexicano," Selección de Estudios y Conferencias de la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística, 1964, Páginas 8 y 9

mental, sujetos tan sólo en teoría y carentes de toda sanción en las obligaciones que a los que se dedicaban al comercio, les imponía la legislación mercantil vigente en esa época.

Encontramos que la ley mencionada imponía a las compañías de seguros constituir un depósito de \$ 10,000 (DIEZMIL PESOS), para autorizar el establecimiento de las mismas, condicionadas a que al segundo año de estar en funciones debían aumentar dicho depósito, esto claro está de acuerdo con la cuantía de los seguros que existían en vigor; es de advertir que esta ley, esbozaba ya el deseo de vigilar e intervenir en las operaciones de tales empresas, toda vez que les imponía la obligación de presentar informes semestrales a la Secretaría de Hacienda, asimismo la publicación anual del estado que guardaban sus operaciones, inclusive las sometía a inspección de auditorías fiscales.

Vemos pues que esta primera Ley sobre Compañías de Seguros, por su finalidad fué considerada primordialmente fiscal, ya que no protegía propiamente los intereses de los asegurados. Es importante hacer notar que el seguro de vida lo practicaron dos compañías mexicanas conocidas como "La Mexicana" y "La Fraternal," mismas que tuvieron poca duración; así como también por siete agencias de compañías norteamericanas de las que se sabía muy poco respecto a su organización y administración, a lo que también poco pudo hacerse para controlarlas, lo que trajo como consecuencia la desaparición de éstas, que además de causar serios perjuicios a los asegurados, dejaron un ambiente poco propicio para el encauzamiento y mejor desarrollo del seguro en general. Es de aclararse que el seguro de otro tipo, lo practicaban agencias de instituciones extranjeras sobre las que tampoco se logró un control efectivo por parte del Estado.

3.- ANTES DE LA REVOLUCION DE 1910.-

De la entrada en vigor de la Ley sobre Compañías de Seguros de 1892 a 1910, surgen organizaciones aseguradoras como las mencionadas anteriormente, encontrando también que se operaba en el ramo de seguro de automóviles, como lo es la Compañía General de Seguros La Anglo Mexicana establecida en el año de 1897; en el ramo de vida, La Nacional, Compañía de Seguros sobre la Vida que inició sus operaciones en el año de 1901, así como la "Latino Americana," compañía de Seguros de Vida, fundada en 1906.

Estas compañías ya reguladas en forma comercial, son un antecedente del seguro de vida en México y que según vemos, en esa época tuvieron que superar una serie de vicisitudes propiciadas por la Revolución Mexicana, que trajeron como consecuencia una competencia desleal que les hacían -- las agencias extranjeras establecidas en nuestro país, sin embargo es relevante el hecho de que tanto La Nacional como la Latino Americana, pilares del seguro en nuestro país, gozan en la actualidad de un sólido prestigio toda vez que -- éstas siguen operando el ramo de vida primordialmente.

4.- DEL AÑO DE 1910 A 1935.

En la segunda de las etapas encontramos que transcurridos 18 años después de haberse promulgado la primera Ley sobre Compañías de Seguros, se palpaba la necesidad de examinar detenidamente la situación de la operación del seguro en general y muy especialmente el seguro de vida, ya que -- éste se encontraba en una fase de intenso desarrollo y dado que las compañías de seguros al amparo del sistema de libertad tanto en su autorización como organización no otorgaban una confianza plena el público en general, justo era que el Poder Público que es el único que contaba con elementos de información lo bastante amplios, dictara medidas que pudie-

ran salvaguardar efectivamente los intereses del público. - Más aún, a juicio del Ejecutivo no bastaría con decretar la intervención del Estado para resolver los múltiples problemas de orden jurídico, técnico, económico y práctico que se encuentran relacionados con las operaciones de seguros, sino era preciso sujetar la materia a una legislación especial, ya que las existentes fueron creadas para satisfacer necesidades de carácter general y no las especiales del ramo de seguros.

Las razones resumidas anteriormente llevaron al Ejecutivo a proponer el día 28 de mayo de 1908, la Ley Relativa a la Organización de las Compañías de Seguros sobre la Vida, la cual fué publicada en el Diario Oficial el 25 de mayo de 1910, es de considerarse que dicha Ley no tenía antecedentes como tampoco una información general sobre esa materia, pero aún así se consideró avanzada para su época, y así lo señala GOMEZ ARREOLA quien cita lo que se consideró más importante de esta ley:

1.- Que el seguro sólo podría ser practicado por empresas constituidas como sociedades anónimas o por mutualistas.

2.- Que éstas no podrían operar sino mediante autorización previa de la Secretaría de Hacienda.

3.- Se hacía obligatoria la constitución y la inversión de reservas técnicas y de previsión.

4.- Se estableció la inspección oficial de acuerdo con el reglamento respectivo.

5.- Las tarifas de primas y los documentos de contratación de los seguros, deberían ser previamente aprobados por la Secretaría de Hacienda.

6.- Se exigía a las empresas la publicación periódica de sus estados financieros.

7.- Se ordenaba la creación de un Departamento de Seguros, que se fundó en la Secretaría de Hacienda el 15 de diciembre de 1910." (7)

Por su parte el Licenciado PORTES GIL, Emilio, en relación a la Ley Relativa a la Organización de la Compañía de Seguros sobre la Vida de 1910, nos dice: "Cabe apuntar, como dato curioso e interesante, que la Ley de Organización de las Compañías de Seguros sobre la Vida, aborda y resuelve algunas cuestiones relacionadas a su objeto, concernientes específicamente al contrato de seguro, tales como el término prescriptorio de la acción de nulidad del contrato, los efectos de la inexacta declaración del asegurado sobre su edad, la invalidez del seguro sobre la vida de un tercero cuando éste no hubiera prestado su consentimiento o el contratante no justificara que tuviere un interés lícito en la longevidad del asegurado y la prohibición de asegurar a menores de 14 años para el caso de muerte, salvo que se pactara para dicho caso el reembolso de las primas pagadas por un seguro de supervivencia." (8)

Es notorio el hecho de que aún con la entrada en vigencia de dicha ley ésta funcionó raquíticamente, debido a las circunstancias que privaron en esa época revolucionaria, continuando practicándose las operaciones sobre seguros como anteriormente se hacían. No obstante que a partir de 1910, el Estado mostró un profundo interés por la reglamentación y vigilancia de las operaciones de seguros, principalmente en favor de los asegurados, procurando una protección de los mismos y así evitar la fuga de una parte considerable del ahorro nacional al extranjero, debemos decir que no fué sino hasta el año de 1926, período que marca la tercera etapa, cuando se decidió precisar y reglamentar con más amplitud el

=====
 (7).- GOMEZ ARREOLA, Salvador, Ob. Cit. P. 17.

(8).- PORTES GIL, Emilio, Ob. Cit. P. 22

control sobre las operaciones que ejercen las instituciones aseguradoras, sin embargo la realidad es que no se dejaron desde esa época sentadas las bases para que:

a).- Estas fueran practicadas exclusivamente por empresas establecidas en México, y no por agencias o sucursales de sociedades constituídas en el extranjero y libres -- como consecuencia, del control de las autoridades mexicanas.

b).- Para fomentar la creación de empresas aseguradoras con capital netamente mexicano, y

c).- Con el deseo de proporcionar la debida protección a nuestra economía nacional.

Veamos de la Ley General de Sociedades de Seguros, - de 25 de mayo de 1926 lo que el licenciado Portes Gil, señala como más importante: "destacan por su novedad y trascendencia los siguientes conceptos:

a).- La sujeción a sus disposiciones de las sociedades nacionales y extranjeras que tuvieran por objeto practicar operaciones de seguro sobre toda clase de eventualidades, cualquiera que fuese su objeto, forma o denominación.

b).- La prohibición de que las instituciones de seguros operaran en ramos que no les hubieran sido autorizados y de realizar operaciones de especulación distintas a las que tuvieran por fin directo la inversión de sus fondos sociales.

c).- La adopción, para su organización, de la forma de sociedades anónimas y la de sociedades cooperativas cuando tuvieran por base la mutualidad, reproduciendo sobre el particular lo que ya había dispuesto con anterioridad la Ley de 25 de mayo de 1910.

d).- La obligación de suscribir íntegramente, al constituirse, su capital social y de pagar en ese mismo acto el 60% del mismo, con la salvedad de que el capital exhibido no podía ser inferior a \$ 200,000.00 para cada uno de los ramos de Vida, Accidentes y Enfermedades e Incendio, ni menor de \$ 100,000.00 para el ramo Marítimo y Transporte o para cualquier otro ramo no enumerado.

e).- El tratamiento que daba al capital social de las empresas como garantía complementaria de sus reservas, afecto al cumplimiento de sus obligaciones con los asegurados.

f).- El depósito que las obligaba a constituir en efectivo o en valores para garantizar las obligaciones que contrajeran en los dos primeros años de su operación, en cada uno de los ramos que les autorizaran, depósito cuya devolución la condicionaba a que, en determinado plazo, las reservas de la compañía fueran bastantes para garantizar los intereses de los asegurados.

g).- La limitación de los gastos de establecimiento de las empresas a los erogados en los tres primeros años de su funcionamiento, cuya amortización debían efectuar en un plazo no mayor de diez años.

h).- La obligación que imponía a las compañías nacionales y a las sucursales de las extranjeras, de constituir en el país tres clases de reservas: las técnicas, por sus pólizas vigentes, las de obligaciones pendientes de cumplir por pólizas vencidas y por siniestros ocurridos, y las de previsión para fluctuaciones de valores o desviaciones estadísticas.

i).- La también obligación de invertir, en los bienes y operaciones que señalaba, el importe total de las reservas por las pólizas mexicanas expedidas tanto por las compañías nacionales como por las extranjeras.

j).- Una mayor intervención del Estado en las instituciones de seguros, tanto en los aspectos ya considerados -

por las leyes que la precedieron, como en otros de suma importancia, tales como la previa autorización, por la autoridad competente, de sus documentos de contratación, tarifas de primas, extraprimas, valores garantizados y prospectos, las reglas para determinar las utilidades y su reparto entre los accionistas y asegurados en su caso, las tablas de mortalidad que adoptaran para la operación del ramo de Vida, el traspaso de su cartera, su fusión con otra sociedad y la conversión de las sociedades anónimas en mutualizadas.

k).- Los procedimientos a seguirse en los casos de disolución y liquidación de las sociedades aseguradoras." (9)

No obstante el interés y constante propósito del Gobierno Mexicano por someter a una legislación especial a las compañías aseguradoras y por marcar una decidida intervención del Estado en todo lo relativo a las actividades propias de ellas; es de observarse, que en todos los ramos sobre seguros, se hacían por lo general en beneficio de las economías de las naciones de donde procedían las empresas extranjeras, que como ya dijimos aún cuando establecidas en nuestro país, tenían su domicilio en el extranjero, de donde resultaba que la garantía que podían ofrecer dichas agencias era únicamente teórica, propiciando la inseguridad de los intereses de los asegurados mexicanos: además de que ocasionaban serios perjuicios a la economía nacional, dado que a nuestro país no le reportaban ningún beneficio, puesto que las primas cobradas en México emigraban al extranjero; como también emigraban claro está, las utilidades logradas a través de las operaciones que aquí celebraban esas empresas.

=====

(9).- PORTES GIL, Emilio, Ob. Cit. P.P. 26, 27 y 28

5.- LA MEXICANIZACION DEL SEGURO.-

La mexicanización del seguro determina la cuarta etapa, y es así como vemos que, ya a mediados del año de 1935 - el seguro de vida en México era practicado, por lo que se refiere a organizaciones mexicanas: En el ramo de vida, por dos sociedades anónimas que se fundaron en el año de 1901 y 1906, de las que ya hemos hecho mención antes. Así como por dos sociedades mutualistas, de las cuales una de ellas de tipo gremial, que no realizaba operaciones con el público y la otra eminentemente fraternal. En los ramos de seguros contra daños a la propiedad, llevaban a cabo estas operaciones, dos sociedades anónimas mexicanas fundadas, una en el año de 1897 y la otra en el año de 1908.

Por lo que se relaciona a las sociedades extranjeras, encontramos que funcionaban dos agencias que practicaban seguros del ramo de vida y 45 agentes representantes de empresas igualmente extranjeras, que se dedicaban al seguro en sus diversos ramos de daños a la propiedad.

Con todas las modificaciones y ampliaciones llevadas a cabo a la ley, desde el año de 1892 a 1935 y el constante desarrollo de las compañías de seguros, era necesario y estrictamente indispensable se modificara la ley vigente para hacerla más operante, por lo que el Ejecutivo sometió a la consideración de las Cámaras un nuevo proyecto de ley el día 26 de agosto de 1935, fecha en la cual se inicia este nuevo período en materia legislativa, creándose la Ley General de Instituciones de Seguros, misma que fué publicada en el Diario Oficial de la Federación el 31 de agosto de 1935, esta Ley que sienta las bases para la efectiva Mexicanización y el adecuado funcionamiento de los seguros, y la Ley sobre el Contrato de Seguro que fija las normas para la interpretación y aplicación de dicho contrato, de las que debemos enor

gullecernos, puesto que han alcanzado un merecido reconocimiento en el ámbito mundial por sus ideas tan modernas y avanzadas.

La Ley General de Instituciones de Seguros, estableció:

El control y vigilancia técnica y administrativa, no fiscal propiamente de las instituciones aseguradoras, por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; la que se ejerce por conducto de la Oficina de Seguros y Fianzas y de la Comisión Nacional de Seguros, misma que actualmente se denomina Comisión Nacional Bancaria y de Seguros. Sentó las bases para la organización y funcionamiento de las empresas que como sociedades anónimas o sucursales de empresas extranjeras, se establezcan y operen en el país; haciendo una clasificación, en nacionales las que tengan como mayoría capital del Estado, y mexicanas las que se encuentran constituidas con capital privado. Igualmente se tomó en consideración la cuantía de los capitales, mismos que dichas sociedades anónimas debían de tener, desde el día de su iniciación, según el número de ramos de seguros que practiquen, habiéndose clasificado las operaciones de seguros en tres diversas categorías y que son:

- I.- Vida,
- II.- Accidentes y Enfermedades, y
- III.- Daños a la propiedad como: Incendio, Transportes, Automóviles, Agrícola, Crédito y Diversos Riesgos.

Permitiendo también el que se establezcan empresas que se dediquen a practicar exclusivamente el reaseguro. Por otra parte dispone que se constituyan reservas técnicas para Riesgos en Curso; de Previsión para fluctuaciones de valores y desviaciones estadísticas y la correspondiente a Siniestros Pendientes de pago. Además de las reservas de capital que las empresas aseguradoras están obligadas a establecer conforme a -

sus balances para dar cumplimiento a las normas estatutarias-respectivas; protegiendo en esta forma adecuadamente los intereses de los asegurados, asimismo a fin de coadyuvar al desarrollo de nuestra economía, reglamenta la inversión que dichas reservas, lo mismo que de su capital, deben hacer las empresas aseguradoras en bienes o en valores mexicanos.

Se prohibió también que cualquier persona que no tenga autorización del Estado para operar como Institución de seguros o en representación de una que lo esté, pueda dedicarse a la práctica de cualquier operación activa de seguros en territorio mexicano, así como contratar con empresas extranjeras, seguros para la protección de personas o de intereses domiciliados en el país.

Las instituciones extranjeras al conocer el contenido y fuerza legal de las leyes de 1935, que desde luego estaba destinada a terminar con una situación anacrónica en el aspecto de los seguros, puesto que por muchos años dicho negocio prácticamente estaba en poder de empresas extranjeras, se negaron a acatar sus disposiciones y así lo manifestaron por conducto de representantes del Fire Office's Committee de Londres, Inglaterra, quienes vinieron a México con ese objeto, amenazando con retirar sus representaciones en nuestro país, futurizando que en México no se podría desarrollar el seguro por carecer de personas preparadas, en lo técnico, administrativo y económico, por lo tanto no había capacidad para organizar y dirigir eficazmente ese negocio. De la misma manera señalaron que las nuevas empresas que se establecieran al amparo de la nueva ley, se verían imposibilitadas de obtener en el extranjero por unas y otras razones derivadas de la situación planteada, el reaseguro indispensable necesario para garantizar satisfactoriamente los intereses que en forma esporádica se les llegara a confiar.

Veamos algunos párrafos de la defensa que la Secretaría de Hacienda hizo al respecto: " La nueva legislación - tiene, entre otros objetos, el de fomentar el desenvolvimiento del seguro mexicano y el de cuidar su desarrollo sobre lineamientos sanos y sometidos a una técnica rigurosa, y no sería justo ni equitativo el que la ley tuviera requisitos y -- restricciones para las compañías mexicanas, sin tenerlos igualmente para las compañías extranjeras que deseen practicar el seguro dentro del territorio nacional. Suplico a su Delegación que no pierda de vista estos postulados, pues en ellos - se encuentra la razón de lo que de otra manera pudieran considerarse exigencias innecesarias o absurdas para las compañías extranjeras que deseen operar dentro del territorio nacional, cooperando al desenvolvimiento del seguro en México." (10)

En otro de los párrafos la Secretaría de Hacienda argumentó lo siguiente" "Se expone que las disposiciones de la Ley plantean a las compañías extranjeras la cuestión de si la continuación de operaciones en México constituye un negocio para ellas. A este particular debo decir que el Gobierno de México lamentaría profundamente que varias de las sucursales extranjeras se vieran obligadas a retirarse, ya que el - reducido volumen de operaciones que efectúan en el país no - justificaría la inversión del capital que la Ley exige; pero no se justificaría de ninguna manera el que hicieran menos - rigurosos los preceptos de la ley sólo para proteger negocios de empresas cuyo campo de acción no ha podido extenderse a pesar del número de años que llevan en el país. Por otra parte, el Gobierno de México cree sinceramente que el hecho de que - desgraciadamente se retiren del país algunas sucursales de -- empresas extranjeras redundará en beneficio de las mexicanas y de las propias compañías extranjeras que decidan continuar en el país, haciéndose más fuertes, toda vez que se verían en la necesidad de abarcar el campo abandonado por las que se --

=====

(10).- PORTES GIL, Emilio.- LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS Y EL ESTADO MEXICANO. Selección de Estudios y Conferencias de la Soc. Mex. de Geografía y Estadística.- P. 31.

retiren." (11)

Lo que ellos pretendían era que las disposiciones de la Ley General de Instituciones de Seguros, recientemente promulgada, en todo aquello que les afectaba y que desde luego modificaba la situación de privilegio de que dichas empresas gozaban, fueran derogadas y en esta forma poder seguir --operando, según ellos normalmente, para que el comercio y la industria mexicana no se vieran desprovistos de la protección del seguro que obviamente no podrían seguir obteniendo aquí -- si dichas empresas se retiraban.

No obstante los funestos vaticinios que sobre el seguro formularon las empresas extranjeras y del fracaso que se presentaría en nuestro país, el Gobierno se mantuvo con firmeza y decisión, como lo demostró con la empresa denominada -- Sun Life Assurance Company of Canada, conocida en nuestro --- país, como " Sol del Canadá," que operaba en el ramo de vida, la cual se rehusó a acatar la ley; dejando como consecuencia -- de funcionar, dando motivo a la creación de una Institución -- Nacional en ese ramo y en esta forma poder absorber la cartera de aquella; manteniendo en todo su vigor y fuerza los contratos de seguro celebrados por la empresa citada, con asegurados mexicanos. Esta Institución Nacional se denominó "Seguros de México", S. A. la que 15 años más tarde se traspasó a intereses privados; y hace algunos años fusionada con Aseguradora Bancomer, S. A., para denominarse " Seguros de México -- Bancomer", S. A., quedando convertida así en una empresa de -- operación mixta de Vida, Accidentes Personales y Enfermedades y Daños.

Dadas las circunstancias que prevalecieron en la -- época a que nos estamos refiriendo, las empresas extranjeras -- de seguros retiraron sus representaciones, pero los antiguos agentes mexicanos deseosos de coadyuvar con la política adoptada por el Gobierno Mexicano, así como con el entusiasmo de colaborar en la fundación y desarrollo de las empresas aseguradoras,

=====

desplegaron su mayor esfuerzo en la venta de seguros, con ---
fiando en las leyes e instituciones y en el futuro de México.
El Gobierno otorgó las autorizaciones necesarias, a fin de -
que se iniciaran las operaciones con fé y entusiasmo, obte --
niéndose la confianza y seguridad tanto del comercio como de -
la industria mexicana; quienes no se vieron privados del se -
guro tan indispensable para la realización de sus finalidades.

La Secretaría de Hacienda y Crédito Público, por --
conducto de su oficina de Seguros y Fianzas, realizaba funcio -
nes que más tarde se encomendaron a la Comisión Nacional de -
Seguros, hoy Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, creada -
en 1946, proporcionándoles ayuda tanto técnica como legal y -
administrativa, tan necesaria para que se organizaran de acuer -
do con las leyes vigentes, asimismo para que su funcionamien -
to inicial garantizara su cabal y completo desarrollo.

Pese a los fatales augurios que sobre este aspecto -
se habían formulado por parte de los aseguradores extranjeros,
se demostró que el seguro mexicano ha marchado con paso firme
y constante desarrollo, reconociéndosele amplio crédito en el
extranjero lo que ya en sí es importante.

El seguro ha prestado amplia cooperación al progre -
so y desarrollo del país, y así lo demuestra el volumen de -
inversiones que las empresas aseguradoras efectúan en obras -
de beneficio tanto económico como social.

De lo anteriormente dicho en este capítulo, queda -
ampliamente demostrado el constante progreso que en todos sus
ramos ha realizado el seguro mexicano en los 37 años que han -
transcurrido desde la fecha en que como dijimos, se inició su
reestructuración y su integración como Institución Mexicana.

LA DOCTRINA Y LA PRACTICA DEL SEGURO EN NUESTRO PAIS.

CAPITULO SEGUNDO.-

A.- PRINCIPIOS FUNDAMENTALES.

- 1.- Definición de Riesgo.
- 2.- El interés asegurable (en el seguro de vida)
- 3.- La buena fe absoluta.
- 4.- Cálculo de costo del seguro.

B.- LA PRACTICA DEL SEGURO CONFORME A DERECHO.

- 1.- Del procedimiento para obtener la autorización.
- 2.- Causas de revocación de las autorizaciones.
- 3.- Del procedimiento para organizar a las Instituciones de Seguros.
- 4.- Del permiso para iniciar operaciones de Seguros.

LA DOCTRINA Y LA PRACTICA DEL SEGURO EN NUESTRO PAIS .-

A.- PRINCIPIOS FUNDAMENTALES.

En la doctrina y en la práctica de seguro de vida, - intervienen una serie de principios fundamentales sin los cuales sería imposible comprender el seguro, en obvio de tiempo y lugar mencionaremos sólo algunos de ellos que nos servirán para desarrollar nuestro tema, siendo estos:

1.- DEFINICION DE RIESGO.- Según Halperin Isaac, -- nos dice que: "Riesgo es una eventualidad que hace hacer una necesidad." (12)

Zerecero Mario en su Curso de Instrucción Programada sobre Seguros, indica: " Hay dos clases de riesgos: riesgo especulativo y riesgo puro. Riesgo especulativo es aquel - que ofrece la posibilidad de pérdida o de ganancia. Como ejemplo se puede citar el juego o la especulación bursátil. El - riesgo puro ofrece sólo una posibilidad de pérdida o desembolso." (13)

El riesgo puro es el que tiene interés para nuestro tema.

El maestro Rafael de Pina, en su Diccionario de Derecho, nos dá una definición de riesgo: " Amenaza de un accidente susceptible de causar a alguien un daño o perjuicio derivado de las circunstancias que se pueden preveer, pero no eludir. Evento posible e incierto, previsto en el contrato de seguro, de cuyo cumplimiento depende el vencimiento de la --

=====

(12).- HALPERIN, Isaac, Ob. Cit. P. 34

(13).- ZERECERO ACOSTA, Mario, " CURSO DE INSTRUCCION PROGRAMADA SOBRE SEGUROS", Tomo I, Elementos Técnicos del Seguro, Editado por Técnica de Instrucción Programada, S. A. P. P. 2 y 3

obligación a cargo del asegurador establecida en el contrato." (14)

Existen un sinúmero de conceptos con los cuales se trata de llegar a definirlo, coincidiendo en que es considerado como una eventualidad, posibilidad de pérdida, amenaza de sufrir un daño o como una necesidad; sin embargo debemos pensar en que la palabra riesgo pudiera considerarse aunque dentro de ciertos límites como sinónimo de peligro, es así que -- cuando se aplica a los seguros y en especial al seguro de vida, se enfoca éste a la posibilidad existente de que el suceso nos cause un daño de carácter económico, es decir un perjuicio susceptible de ser tasado en dinero.

Por consiguiente en el seguro de vida, el riesgo consiste en la probabilidad de muerte, naturalmente ésta es referida a la muerte prematura que es la que ocasiona un perjuicio económico a aquellos a quienes ese acontecimiento fatal, no obstante ser perfectamente natural, deja en el desamparo y enno pocos casos, expuestos a verse convertidos en cargas sociales.

Luego el concepto de riesgo lo encontramos precisado en la Ley sobre el Contrato de Seguro en su artículo lo. al establecer: " Por contrato de seguro, la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato."

Para complementar lo anterior, veamos lo que GOMEZ - ARREOLA nos menciona al respecto, quien dice que: " En la terminología de los seguros, se emplea la palabra riesgo no sólo-

=====
 (14).- PINA, Rafael de, " DICCIONARIO DE DERECHO", Segunda Edición, Editorial Porrúa, S. A., México, D.F. 1970 P. 294

para indicar el suceso para prevenir el cual, resulta conveniente adquirir protección; se le emplea también para mencionar a la persona o a la propiedad asegurada, como cuando decimos, en el último caso: "la construcción", "la ubicación" o "la ocupación" del riesgo, que, así como "el estado de salud", "los hábitos" y "la ocupación", hablando de personas, constituyen el aspecto "físico" del riesgo; como la solvencia, la honorabilidad, etc., constituyen el aspecto "moral" del mismo, en cuanto a la persona que contrata el seguro."(15)

2.- EL INTERES ASEGURABLE.- (en el seguro de vida). Al abordar este principio, observaremos que está íntimamente relacionado con el de riesgo de donde se deduce que; quien está por cualquier causa o motivo expuesto al riesgo de sufrir pérdida o algún daño de carácter económico, como resultado del acaecimiento de cualquier suceso que le ocasione un perjuicio, justifica su interés al asegurarse contra los efectos de ese suceso. Siendo evidente por lo tanto de que al no concurrir la condición "sine-qua-non" del interés asegurable no existe justificación para adquirir un seguro sobre la vida de una persona, quien al fallecer, por más pena moral que nos causara, no ocasionaría un desequilibrio económico.

Por consecuencia, podemos decir que hay interés asegurable cuando por ejemplo, la muerte de un jefe de familia puede significar la desgracia, la zozobra económica de los que dependen de él. A diferencia del caso de los menores-mayores de 12 años quienes sí poseen interés asegurable, pero no en la misma medida que los adultos, sería éste un interés-mínimo, que se originaría por los gastos de educación, de enfermedad, defunción y algunos otros desembolsos que no representan un problema.

Cabe aclarar que este interés asegurable puede te -

=====

(15).- GOMEZ ARPEOLA, Salvador, Ob. Cit. P. 34

ner su origen en el parentesco, en la dependencia económica - o en circunstancias de índole comercial, esto último cuando - por ejemplo un acreedor asegura la vida de un deudor para garantizar en forma adicional la operación; o cuando una empresa asegura la vida de un socio importante en el negocio, claro está, que la Ley sobre el Contrato de Seguro regula estas situaciones y así tenemos que el artículo 152 de dicha Ley - establece que, "El seguro de personas puede cubrir un interés económico de cualquier especie... o bien dar derecho a presentaciones independientes en absoluto de toda pérdida --- patrimonial derivada del siniestro." El artículo 156 dispone que, " El seguro para el caso de muerte de un tercero será nulo si el tercero no diere su consentimiento, que deberá -- constar por escrito antes de la celebración del contrato, con indicación de la suma asegurada...." También el artículo 157 nos dice que, "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 fe." Asimismo el artículo 158 dispone, " cuando el menor de edad tenga doce años o más, será necesario su consentimiento personal y el de su representante legal; de otra suerte, el contrato será nulo."

De lo expuesto por los preceptos mencionados se desprende que en el seguro de vida, el interés asegurable es un requisito básico para justificar el otorgamiento del contrato de seguro, a tal grado de que en el seguro para el caso de -- muerte de un tercero, se requiere otorgar el consentimiento - por escrito antes de la celebración del contrato, condicionando asimismo a que se indique la suma asegurada, caso contrario, el contrato se considera nulo.

En otras palabras podemos decir que la póliza de seguro debe adquirirse de buena fe para proteger un riesgo existente. No puede comprarse para especular sobre una vida que -

no represente un interés por parte de un beneficiario.

3.- LA BUENA FE ABSOLUTA.- Es otro de los principios fundamentales del seguro, en el que las partes contratantes deben conducirse con absoluta buena fe, este principio es indiscutiblemente dominante en las obligaciones que las partes deben observar en todos los contratos. Sin embargo en materia de seguros encuentra una aplicación más frecuente y rigurosa, debiéndose esto a la naturaleza del contrato y a la posición especial de las partes.

Para precisar el concepto de buena fe, veamos lo que el maestro GUTIERREZ Y GONZALEZ en su Tratado de Derecho de las Obligaciones nos dice: "Planol considera que la buena fe es la obligación de obrar como hombre honrado y consciente, no sólo en la formación sino también en el cumplimiento del contrato, sin atenerse exclusivamente a la letra del mismo." (16)

Bajo el concepto indicado podemos pensar en que la buena fe encierra el deseo de que no se cometa abuso, así como la exigencia de que se actúe con honradez.

Es así que al referirnos a las empresas aseguradoras como partes del contrato de seguro, tenemos que hacer mención a los representantes de las mismas, personas físicas que en la práctica intervienen en la celebración de ellos, y quienes deben observar absoluta buena fe al celebrarlos. Por consiguiente, las empresas en relación con dichos contratos, deben dar atención, valorizar y liquidar si procede, las reclamaciones recibidas de sus asegurados con la mayor diligencia y apego ab

=====

(16).- GUTIERREZ Y GONZALEZ, Ernesto Lic., "DERECHO DE LAS OBLIGACIONES," 4a. Edición, Editorial José M. Cajica Jr., S. A., Puebla, Pue., México, 1971 P. 332

soluto a las normas generales del seguro, como a las condiciones legales aplicables .

Por lo que respecta al asegurado, éste debe tomar en consideración que la empresa aseguradora confía en forma plena en las declaraciones formuladas al presentar su solicitud para ser asegurado, así como las obtenidas en el examen médico, cuando es necesario este requisito y con base en esas declaraciones, con la confianza de que no se ha ocultado circunstancias que impidan celebrar el contrato de seguro o en su caso a celebrarlo en condiciones diferentes que obligarían a la empresa aseguradora a cobrar una prima más elevada si dichas circunstancias le hubieren sido dadas a conocer, al solicitar el seguro.

En la práctica, las pólizas del ramo de vida contienen en las condiciones generales de las mismas, la cláusula de Indisputabilidad, en la que se establece que, " A partir del cumplimiento de dos años de la fecha de emisión de esta póliza o de su rehabilitación, en su caso, la Compañía renuncia a todos los derechos, que, conforme a la Ley, son renunciables para atacar de nulidad este contrato de seguro o para rescindirlo en el caso de omisión o de inexacta declaración en la descripción del riesgo, hecha antes de la celebración del contrato. En otros términos, esta póliza es indisputable desde el momento en que cumpla dos años de la fecha de su emisión o de su rehabilitación, en su caso, salvo que el siniestro ocurriese dentro del mismo plazo. Cuando por error u omisión del Asegurado, hubiese manifestado edad distinta de la verdadera, se procederá conforme a lo previsto en la cláusula correspondiente de esta póliza." (17)

=====

(17).- Póliza del ramo de vida de Seguros de México Bancomer-S. A., F 1703 Aut. por la C.N.S. Of. 8337 de 13-XII-65.

Se ha dado el caso de que las empresas aseguradoras, se vean en la necesidad de disputar alguna reclamación, precisamente porque el asegurado falseó las declaraciones al presentar la solicitud respectiva, claro que al ocurrir esto, queda desvirtuada la finalidad del seguro, que es desde luego, proteger a la familia considerada como la base de la sociedad, pero queda bien claro que es por causas imputables al asegurado.

En condiciones normales, la buena fe obliga a adoptar las medidas positivas concernientes, es decir, la posibilidad para la empresa de pagar la suma asegurada pactada en el contrato, al verificarse la eventualidad prevista, si el asegurado a su vez cumplió con la obligación de pagar las primas establecidas.

Luego vemos que en atención a la buena fe, se da lugar a un tema de bastante interés en el campo de la vida del contrato, y desde luego los efectos que debe surtir entre las partes.

4.- CALCULO DEL COSTO DEL SEGURO.- (Volumen y uniformidad de los riesgos).- Al hablar de este principio fundamental, debemos tomar muy en cuenta el hecho de que es por medio de las estadísticas que se llega al inicio del seguro-científico, el cual estamos viviendo y podemos decir se encuentra en pleno desarrollo. Observando que hasta antes del uso de las estadísticas el seguro se encontraba calculado -- sobre bases empíricas, desconociéndose las probabilidades de la realización del riesgo.

Una vez que se auxilió el seguro en éstas, y en base a los datos que con ella se obtienen, se puede afirmar -- con cierta exactitud la probabilidad de que un riesgo llegue a consumarse, es más, puede decirse que la estadística marcó el inicio de la Actuaría en las compañías de seguros, la -- cual con bases matemáticas abarca toda la estructura económi

ca del seguro.

Podemos afirmar que con el uso de la estadística, día a día se fué disipando la idea de que el seguro tenía el carácter de aleatorio y que realmente se encuentra calculado con bases matemáticas.

Es de mencionarse que el seguro en cualquiera de sus manifestaciones o ramos, constituye la unión de grupos, de organismos o de personas que, de una o de otra forma, se encuentran comunmente expuestos a uno o varios de los riesgos previsibles y de efectos económicos evitables; y es de entenderse que así unidos, colaboran para que los daños o pérdidas de carácter económico que ocasione el suceso que constituye el peligro común se repartan entre todos, haciendo que sus efectos resulten de poca cuantía al quedar el riesgo ampliamente diseminado.

Al respecto GOMEZ ARREOLA, nos indica las condiciones básicas para la más perfecta operación del seguro: " 1).- Que los grupos de organismos asegurados estén integrados por personas, ya sean físicas o morales, expuestas a un riesgo común a ellos; el de muerte prematura, contra el cual se agrupan en las compañías de seguros sobre la vida....: 2).- Que el número de personas expuestas a cada categoría de riesgos, sea en cada caso lo mayor posible para que los efectos del riesgo puedan realmente " atomizarse " y, haciendo posible el funcionamiento de la " ley de los grandes números ", pueda preverse su ocurrencia y calcular sus efectos con bases estadísticas o matemáticas operantes y dignas de confianza; pues sería ilógico y por tanto absurdo, que una aseguradora practicara el seguro con sólo unos cuantos riesgos que, ni le producirían el volumen de primas necesario, ni le permitirían la diseminación de sus responsabilidades; 3).- Los efectos del riesgo deben ser calculables y mesurables en términos monetarios; 4).- La "exposición a pérdida o daño " deberá ser uniforme o sus "agravaciones" conocidas y de efectos también calculables, a fin de hacer posible que, quienes más gravemen

te se encuentren expuestos a la ocurrencia del suceso previsto, contribuyan de manera proporcional al grado de su "exposición"(18)

De lo anterior se desprende el porqué en el seguro de vida, la prima se determina en proporción a la edad del solicitante, en condiciones normales de salud (siendo más elevada la prima a medida que el solicitante es cada vez mayor). Ahora bien, si las condiciones actuales de salud del solicitante, así como la ocupación o hábitos se apartan de la "normalidad", se aplicará una prima adicional que sea equivalente a tal sub-normalidad o agravación del riesgo, siempre y cuando claro está, sea aceptado en esas condiciones.

B.- LA PRACTICA DEL SEGURO CONFORME A DERECHO.

Es indudable que una actividad que requiere una especialidad tal, así mismo de una gran importancia como lo es la de los seguros, no puede encomendarse ni ser ejercida por cualquier persona, ni organizaciones que no reúnan las condiciones esenciales de: solidez, seriedad, preparación técnica y solvencia, tan indispensables para inspirar y merecer la confianza de quienes, al asegurarse, confían a ellas la protección y la seguridad de sus intereses. Considerada de una gran magnitud esta actividad, es que la Ley General de Instituciones de Seguros, en la fracción la. de su artículo 3° dispone que, "Se prohíbe a toda persona física y a toda persona jurídica que no tenga el carácter legal de institución de seguros, la práctica de cualquiera operación activa de seguros en territorio mexicano."

=====

(18).- GOMEZ ARREOLA, Salvador, Ob. Cit. P. P. 39 y 40

No obstante de lo cual, existen empresas mexicanas que operan el seguro de automóviles y que aseguran, a través de agentes suyos establecidos en el extranjero y previa autorización de nuestras autoridades, los riesgos de este ramo a que están expuestos aquellos que, en calidad de turistas, se internan en forma temporal con sus vehículos en territorio nacional.

Asimismo, con el mismo propósito y para dar mayor solidez a la intención de que los seguros de intereses mexicanos se lleven a cabo precisamente en nuestro país, se prohíbe, en la fracción II del mismo artículo 3° que se contraten con empresas extranjeras, o sea no autorizadas para operar en territorio mexicano:

1).- Seguros de personas cuando el asegurado se encuentre en la República al celebrarse el contrato;

2).- Seguros sobre bienes que se transporten de territorio mexicano a territorio extranjero, o viceversa, cuando los riesgos queden a cargo de personas domiciliadas en el país....

3).- Seguros de cascos de naves o de aeronaves y de cualquier clase de vehículos, contra riesgos propios del ramo de Marítimo y Transportes, siempre que dichas naves, aeronaves o vehículos, sean de matrícula mexicana o propiedad de personas domiciliadas en la República;

4).- Seguros de crédito cuando el asegurado esté sujeto a la legislación mexicana;

5).- Seguros contra la responsabilidad civil derivada de eventos que puedan ocurrir en la República; y

6).- Seguros de los demás ramos de daños, contra riesgos que puedan ocurrir en territorio mexicano."

Pero por otra parte, en la fracción III del mismo -

artículo 3º; la mencionada ley prevee que, "Cuando ninguna - de las empresas aseguradoras autorizadas para operar en el país, pueda o estime conveniente realizar determinada opera ción de seguro que se le hubiere propuesto, la Secretaría - de Hacienda y Crédito Público, previa comprobación de estas circunstancias, podrá discrecionalmente otorgar una autori- zación específica para que la persona que necesite el segu- ro lo contrate exclusivamente por conducto de una "Institu- ción de Seguros", con una empresa extranjera.

De lo anterior se deduce que la práctica del segu- ro en nuestro país está subordinada a lo que dispone nues- tro derecho, es decir, no permite que se practique el segu- ro al arbitrio de las partes.

1.- DEL PROCEDIMIENTO PARA OBTENER LA AUTORIZA--- CION.

Una vez precisada la práctica de los seguros con- forme a nuestra legislación, veremos el procedimiento que - establece la ley para obtener las autorizaciones a fin de - que se constituyan y operen en materia de seguros, las so- ci- dades que reúnan los requisitos exigidos.

Así tenemos que la Ley General de Instituciones de Seguros en su artículo 12, establece que deben presentar se ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, las so- licitudes acompañadas de los anexos como son:

"a).- Proyecto de escritura constitutiva de la so- ci- dad" que desde luego si se trata de una sociedad anónima deberá ser constituida conforme lo dispone la Ley General - de Sociedades Mercantiles, en cuanto no esté previsto por - la Ley General de Instituciones de Seguros y en forma parti- cular a las bases contenidas en el artículo 17 de esta últi- ma.

Ahora bien, si corresponde organizar a una sociedad mutualista de seguros, el contrato social deberá otorgarse -- ante notario, ajustándose a las bases señaladas en el artículo 18 de la Ley General de Instituciones de Seguros y registrarse como lo prevee la Ley de Sociedades Mercantiles.

"b).- Comprobante de haber constituido en la Nacional Financiera, S. A.; en efectivo o en los valores mencionados - en el artículo 86, a su valor de mercado, un depósito igual - al 10% de la cifra mínima que como capital señala el artículo 20 a las sociedades anónimas, según las operaciones o ramos - en que se pretenda operar....";

"c).- En caso de que se trate de las sucursales a - que se refiere el artículo 5º, los apoderados de la sociedad - extranjera deberán obligar expresamente en su solicitud a sus - poderdantes, a responder ilimitadamente con todos sus bienes, - y no sólo con los que se encuentren en la República, sometién - dose exclusivamente a las leyes mexicanas y a la jurisdicción - de los tribunales del país, en todos los negocios efectuados - dentro del Territorio Nacional ...". El inciso segundo del - mismo artículo 12, continúa diciendo:

" Si se otorga la autorización, (previamente hecha - la consulta con la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros), - la Secretaría de Hacienda y Crédito Público hará las observa - ciones que procedan al proyecto de la escritura constitutiva, - o bien le otorgará su aprobación, comunicándolo al solicitante - dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha de la - autorización."

Debemos tomar en cuenta respecto a las autorizacio - nes, lo que dispone el artículo 11 de la Ley General de Insti - tuciones de Seguros, en el sentido de que éstas, " se referi - rán a las siguientes operaciones:

- a).- Vida;
- b).- Accidentes y enfermedades; y
- c).- Daños.

Las autorizaciones para practicar operaciones de daños, se otorgarán para alguno o algunos de los siguientes ramos: responsabilidad civil y riesgos profesionales, marítimo-y transportes, incendio, agrícola, automóbiles, créditos y diversos."

" Para que una institución de seguros pueda practicar varias de las operaciones a que se refiere este artículo, deberá tener autorización del Gobierno Federal para cada una de ellas, y en su caso, para cada ramo.

Las autorizaciones, por su propia naturaleza, son intransmisibles."

Asimismo continúa indicando la propia Ley, en la -- fracción III del citado artículo 12, " De la escritura constitutiva se exhibirá testimonio para que la Secretaría de Hacienda, en el término de 15 días hábiles, otorgue la aprobación o en su caso haga las observaciones pertinentes, si no se ajusta al proyecto aprobado." De igual manera nos indica la ley que toda autorización de escritura debe ser inscrita en el Registro Público de Comercio, limitando dicha inscripción, si no son anexados los documentos oficiales que prueben haber otorgado la autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público,

2.- CAUSAS DE REVOCACION DE LAS AUTORIZACIONES.

La revocación o sea dejar sin efecto un acto jurídico se presenta de conformidad con lo dispuesto por el artículo 13 de la Ley General de Instituciones de Seguros que dice: "Son causas de revocación de las autorizaciones:

1.- No presentar para la aprobación de la Secretaría de Hacienda, el testimonio de su escritura constitutiva, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la aprobación del proyecto o a las observaciones hechas....".

II.- No presentar para su aprobación a la misma Secretaría (actualmente se presentan a la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros) los documentos a que se refiere el artículo 24, en el término de sesenta días hábiles siguientes a la fecha en que se comuniqué la aprobación de la escritura";

III.- No iniciar sus operaciones dentro de los sesenta días hábiles siguientes a la fecha en que se comuniqué la aprobación de los documentos a que se refiere el artículo 24";

IV.- El hecho de no constituir, dentro de los 10 días de haber sido notificada, las reservas especiales para obligaciones pendientes de cumplir, que se ordenen de acuerdo con lo dispuesto por la parte final del artículo 135 de esta ley". (Reservas para siniestros contenciosos);

V.- La falta de acatamiento a las observaciones de la Secretaría de Hacienda para que la Institución no exceda los límites legales de las obligaciones que pueda contraer, para que no ejecute operaciones distintas de aquellas para las cuales está facultada por su autorización y por las disposiciones legales correspondientes, o bien que la sociedad no mantenga su capital mínimo y sus reservas o las inversiones respectivas, en los términos de esta ley;

VI.- Constituir alguna sucursal o agencia en el extranjero, sin previa autorización de la Secretaría de Hacienda;

VII.- La modificación por la sociedad, de su forma de constitución o de las reglas de su funcionamiento, en contravención a las disposiciones legales;

VIII.- Las modificaciones que una sociedad extranjera haya introducido a su constitución o a su funcionamiento, siempre que la Secretaría de Hacienda considere inconveniente que la sucursal en México de dicha sociedad, continúe operando dentro del nuevo régimen de su matriz;

IX.- El hecho de que la institución obre sin consentimiento de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en los casos en que esta ley exija ese consentimiento;

X.- Que la institución se disuelva o entre en estado de liquidación;

XI.- Cuando la institución quiebra, pero si el procedimiento termina en rehabilitación, la Secretaría de Hacienda podrá discrecionalmente, mantener en vigor la autorización con las modalidades que estime a bien imponer;

XII.- Que tratándose de sucursales de una sociedad extranjera, la mayoría de las acciones de ésta pasen a poder de un gobierno extranjero, o que tratándose de una sociedad mexicana se infrinja lo establecido en el último párrafo de la fracción I del artículo 17, o que la institución establezca con las entidades o grupos mencionados en dicho párrafo, relaciones evidentes de dependencia;

XIII.- Que la institución haga gestiones por conducto de una cancillería extranjera;

XIV.- Cualquiera otra causa establecida por la Ley."

Por otra parte, el artículo 14 de la misma ley dispone:

" La revocación se dictará por la Secretaría de Hacienda previa audiencia de la institución afectada, se inscribirá en el Registro Público de Comercio, previa orden de la misma Secretaría y producirá los siguientes efectos:

I.- Incapacitará a la sociedad para otorgar cualquier seguro a partir de la fecha en que se notifique la revocación;

II.- Si no se hubiere efectuado la inscripción de la sociedad en el Registro Público de Comercio, no podrá ya efectuarse y el depósito a que se refiere la regla primera del-

anterior artículo 12, se aplicará al Gobierno Federal;

III.- La sociedad se pondrá inmediatamente en estado de liquidación en los términos del título IV de esta Ley, salvo cuando la causa de la revocación sea precisamente que la institución entre en estado de liquidación."

Nos hemos visto en la necesidad de transcribir la Ley, a fin de que queden perfectamente determinadas las causas que traen por consecuencia la revocación, de donde se deduce que es debido a la inobservancia de la misma que origina esta situación.

3.- DEL PROCEDIMIENTO PARA ORGANIZAR A LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS.

Podrán efectuar operaciones de seguros de vida:

- a).- Las sociedades mutualistas y;
- b).- Las sociedades anónimas de capital.

En las sociedades mutualistas de seguros, se elimina el lucro de las empresas mercantiles relativas, figurando los socios de la mutualidad, a su vez, como aseguradores y como asegurados.

Las instituciones privadas de seguros, pueden organizarse como sociedades mutualistas o como sociedades anónimas.

Cuando las instituciones de seguros se organicen como sociedades mutualistas, deberán sujetarse a lo establecido por el artículo 18 de la Ley General de Instituciones de Seguros.

El maestro Mantilla Molina en su Tratado de Derecho

Mercantil ha dicho, "Surge la sociedad mutualista, aun en forma embrionaria, cuando un grupo de personas sujetas a un mismo riesgo convienen en indemnizar el siniestro que una de ellas pueda sufrir, repartiendo entre todas la cantidad necesaria para reparar los daños producidos por dicho siniestro, o si se trata, como es frecuente, de una mutualista de vida, en pagar cada una de ellas una cantidad determinada al ocurrir el fallecimiento de uno de los miembros de la agrupación." La función económica de las mutualistas -- opina el autor citado -- es semejante a la de las cooperativas de consumo, dentro del campo del seguro." (19)

Las mutualistas están sujetas igual que las instituciones de seguros, a la inspección y vigilancia de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público funciones que se ejercen por conducto de la Comisión Nacional de Seguros, hoy Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, según lo establece el artículo 114 de la propia Ley General de Instituciones de Seguros.

Por lo que respecta a las sociedades anónimas de capital, tenemos que el artículo 17 de la Ley General de Instituciones de Seguros establece, "Las sociedades anónimas que tengan por objeto operar como instituciones de seguros privadas, o nacionales, deberán ser Constituidos con arreglo a lo que dispone la Ley General de Sociedades Mercantiles..."

Como podemos observar, su constitución está regida por esta última ley pero su funcionamiento está reglamentado por la Ley General de Instituciones de Seguros, la cual establece una serie de normas de carácter imperativo para éstas, mismas que difieren a otros tipos de sociedades.

Contemplando lo anterior, se deduce que en su organización interna, deberán contar con la Asamblea General de -

=====

(19).- MANTILLA MOLINA, Roberto L., "TRATADO DE DERECHO - MERCANTIL," Quinta Edición, Editorial Porrúa, S. A., - México, D.F., 1961, P.P. 325 y 326.

Accionistas, que es el órgano supremo de la sociedad, Sin embargo es obvio que la Asamblea no se encarga materialmente de dirigir de un modo continuo la marcha de la sociedad, puesto que sólo se reúne, al momento de iniciar las operaciones de la misma; una vez al año dentro de los cuatro meses que sigan a la clausura del ejercicio social, en junta ordinaria o en sesión extraordinaria según lo establezca la escritura social de la empresa.

Por otra parte, tenemos que la administración y vigilancia de la empresa es encomendada por la Asamblea General de Accionistas a un Consejo de Administración integrado por miembros de la misma los que, con la representación que les fué dada, dirigen y vigilan las operaciones que se llevan a cabo.

A pesar de lo observado, no sería funcional que el Consejo de Administración tuviera a su cargo el funcionamiento y buena marcha de una empresa, siendo necesario que éste designe para cumplir con lo anterior a un Director o Gerente General según el caso y éste a su vez designará a los demás funcionarios que con él colaborarán estrechamente en el manejo de las operaciones, en calidad de gerentes, subgerentes o jefes de los distintos departamentos que habrán de integrarse en la organización; siendo estas personas responsables de su actuación ante el director o gerente general quien a su vez lo es ante el Consejo de Administración y éste ante la Asamblea General de Accionistas.

Es de mencionarse que el Director o Gerente General, como responsable directamente ante el Consejo de Administración, es jerárquicamente la autoridad máxima dentro de la negociación y quien ejecuta actos de dirección y vigilancia sobre las operaciones de la misma, apegándose a los acuerdos del Consejo, a las disposiciones tanto de la Ley General de Sociedades Mercantiles como la Ley General de Instituciones de Seguros y de las leyes y disposiciones relacionadas con su función, claro que puede previo acuerdo con el Consejo de Administración, delegar algunas de las facultades en funcionarios o apoderados especialmente designados.

4.- DEL PERMISO PARA INICIAR OPERACIONES DE SEGUROS.

Con el objeto de estar en condiciones para el inicio de operaciones de seguros, por una empresa de este tipo, una vez concedida la autorización respectiva, requerirá de un permiso complementario, que será otorgado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, previa aprobación de los documentos, que serán redactados en idioma español tal como lo indica el artículo 24 de la Ley General de Instituciones de Seguros, y para cuyo efecto se de deberán exhibir;

" I.- Los modelos de pólizas, de cláusulas especiales y adicionales, de certificados individuales de seguros de grupo, de certificados de pólizas abiertas, de certificados provisionales de pólizas, de cláusulas adicionales de las mismas, de modelos de solicitudes de seguros, de examen médico, de cuestionarios, de recibos de pago de primas, de recibos de pago de pólizas, de pagarés por préstamos sobre pólizas, de prospectos que describan sus diversos planes en la contratación del seguro...".

" II.- Las tarifas de primas y extraprimas para cada uno de los planes o formas de seguros que pretenda practicar, acompañadas de una descripción detallada de la forma en que serán practicados dichos planes o formas y de las bases de cálculo de las mismas tarifas...". " Cuando no sea factible a las instituciones aseguradoras en el ramo de vida fijar de antemano el monto de las extraprimas y su forma de aplicación, manifestarán el procedimiento general que habrán de seguir para hacerlo,...".

Por otra parte continúa diciendo la fracción III -- del propio artículo. " Las instituciones de seguros sobre la vida remitirán, además, las tablas de valores garantizados de

los diversos planes de seguros que practiquen, indicando las cantidades de seguro o de prima a que se refieran, y los valores que en ellas se incluyan corresponderán a un número de terminado de primas pagadas por el asegurado..." (El cálculo de las primas, valores garantizados, reservas para este ramo, deberá sujetarse a lo que se establece en los artículos 65 a 70 de la Ley General de Instituciones de Seguros).

" IV.- Cuando las instituciones aseguradoras en el ramo de vida pretendan emitir planes especiales para los cuales no existan tabulados los valores de las primas netas ni de las reservas, estarán obligadas a presentar a la Secretaría de Hacienda esos valores, calculados por la propia institución, También estarán obligadas a hacerlo, cuando pretendan usar tablas para las que no existan calculados esos valores."

También por lo que respecta a la parte contable, - la fracción V dispone: "El proyecto de organización y funcionamiento de su contabilidad, teniendo en cuenta las operaciones y los ramos que pretenda practicar la empresa."; - (cabe hacer la observación de que el artículo 29 de la misma Ley establece que la contabilidad deberá llevarse por cada ramo en forma separada.)

Asimismo se hace mención a los dividendos en la -- fracción VI que a la letra dice: "El porcentaje que se reparta de las utilidades de la compañía entre los asegurados, así como el procedimiento que sirva para determinar el dividendo que a cada asegurado corresponda, de acuerdo con la - prima de su póliza, plan de seguro y número de años que ha - estado asegurado."

Como hemos podido observar la ley es imperativa, - toda vez que si no se cumple con los requisitos descritos, - no se otorgará el permiso complementario a una empresa para iniciar operaciones de seguros, de igual manera podemos darnos cuenta de que todo el mecanismo de las operaciones de los seguros de vida, están previstas en la Ley.

EL SEGURO SOBRE LA VIDA.-

CAPITULO TERCERO.

SUMARIO.

A.- CONCEPTO DEL SEGURO.

1.- Su objeto y origen

2.- Su importancia en el orbe y su fundamento legal.

B.- PRINCIPIOS FUNDAMENTALES.

C.- LAS RESERVAS.

D.- VALORES GARANTIZADOS.

E.- DIVERSAS APLICACIONES DEL SEGURO DE VIDA EN LA ACTUALIDAD.

F.- CRITICA A ESAS APLICACIONES.

G.- DIFERENCIAS ENTRE ESTE SEGURO Y LOS SEGUROS SOCIALES.

A.- CONCEPTO DEL SEGURO.

En la venta de seguros es común utilizar la preposición CONTRA, SOBRE o DE, es así que se dice seguro contra incendio, seguro contra accidentes, etcétera o bien, seguro de vida, seguro de automóviles, etc. Esto naturalmente ha dado lugar a confusiones sobre todo en aquellas personas de preparación limitada, por lo tanto, es de suma importancia que se entienda en forma clara lo que realmente es el seguro de vida.

Podríamos hacernos la pregunta ¿cómo es que, estando conscientes de la necesidad de una protección de esa naturaleza, sea posible vender "seguros de vida", más bien debería decirse en lugar de seguro de vida, seguro de muerte, toda vez que lo que está en juego no es el riesgo de la vida, sino el de perderla.

Se denomina y conoce como "Seguro sobre la Vida", o simplemente "DE VIDA", por que se basa en lo incierto de ésta; y por que tanto en ella como en su duración, se fundan los cálculos actuariales necesarios para determinar las cuotas o primas que el asegurado debe cubrir por su seguro y los beneficios que el contrato le otorga.

Por otro lado vemos que la muerte no es lo que amenaza el desequilibrio económico en la familia, sino el riesgo de muerte prematura, es así que podemos decir, muerte inoportuna, sería morir sin haber antes consolidado las finanzas del hogar, es éste precisamente el riesgo que queda protegido por el seguro de vida.

El seguro de vida pues, no significa en manera alguna que se vaya a evitar la muerte, sino que trata de garantizar un pago que compense en cierta forma el desajuste económico sufrido por la cesación de la vida, o bien por haber envejecido, si es el caso. Al igual que el seguro de riesgo de

robo, no tiene por finalidad impedir el hurto, sino tan sólo a indemnizar al dueño que lo ha sufrido.

El seguro de vida en ocasiones ha sido denominado, seguro de reposición de ingresos, esto debido a que trata de preveer necesidades tales como el alimento, vestido, techo, etc, en el caso de que la enfermedad, o muerte corten los ingresos del sostén de la familia, luego podemos concluir que el seguro de vida sirve para preveer un desequilibrio financiero planteado a la familia, al desaparecer el sostén de la misma.

1.- SU OBJETO Y ORIGEN

Tenemos que para dar satisfacción a sus necesidades, el hombre desarrolla una actividad económica. Entre estas necesidades desde luego, ocupan el primer plano las indispensables de conservación de la existencia y que por su naturaleza, son parentorias como son: un hogar, alimentos, vestido y atención médica.

Sabe el hombre por lo tanto que, en el futuro, -- otras necesidades se presentarán indudablemente a plazo fijo y reclamarán ser atendidas, como la educación de los hijos y los gastos que éstos harán al recibirse profesionalmente o al contraer matrimonio, no es preciso, sin embargo, que el hombre haya alcanzado un alto grado de cultura para que se dé perfectamente cuenta, de que en forma aislada y por si mismo no podrá atender completamente y sin apremios, todas las necesidades que puedan plantearse en el futuro, especialmente las que reclaman para su satisfacción el factor dinero, siendo esto posible sólo por medio del seguro de vida.

Es así que nos dice Magee John H. "Hombres de todas edades y responsabilidades han reflexionado largamente -

acerca de la pregunta. "¿Cuánto tiempo viviré?" Para enfrentarse a ciertas complicaciones financieras, puestas de manifiesto por dicha pregunta, se desarrolló el seguro de vida.

El seguro de vida busca reducir la incertidumbre -- financiera que se origina de contingencias naturales, la vejez y la muerte y dar lugar a una certidumbre comparable, en el caso de posibles desgracias -- lesión y enfermedad--. La función fundamental del seguro de vida es, entonces, la de -- proveer protección contra las demandas financieras ocasionadas por incapacidad, vejez y muerte. Algunas veces ha sido de nominado "seguro de reposición de ingresos," debido a que -- provee para necesidades tales como el alimento, el techo y el vestido, si la enfermedad, las lesiones o la muerte, cortan -- los ingresos del jefe de familia. El seguro de vida es todo -- eso y mucho más." (20).

Así podemos observar que la protección que proporcionan los seguros, es de gran importancia en la economía de la sociedad contemporánea, ya que constituye la base para la creación, desarrollo y continuidad de empresas y proyectos e industrias, financiamiento y crédito, así como para la realización de obras públicas.

En cuanto a su origen, como confirmación a lo indicado al iniciar nuestro tema, cabe recordar que este surgió -- como una exigencia de la humanidad, con la intención de ayudar a los que carecen de elementos económicos, a hacer frente a una serie de necesidades que resultan al ocurrir el fallecimiento de una persona; es decir a los gastos médicos por -- enfermedad y llegado el caso a los funerales requeridos por -- el suceso, y además proporcionar a la familia del fallecido, --

=====
 (20),- MAGEE H. Hohn, "El Seguro de Vida", Primera Edición -- en Español, Unión Tipográfica Editorial Hispano-Americana, 1964, Impreso en México, D. F. P. 1

los recursos económicos indispensables para hacer frente a la situación planteada por la muerte prematura, de quien era el sostén económico y por consiguiente su seguridad ante el porvenir,

Esta situación continúa siendo la misma en la actualidad, lo mismo en nuestro país como en los demás países del orbe, es notoria la existencia de un alto número de familias de limitados recursos, quien el único sostén económico lo es la persona que con su fuerza de trabajo, dá respaldo y seguridad a los miembros de su familia y al fallecer trae simultáneamente serios perjuicios que se presentan de inmediato, luego la posibilidad de que los hijos lleguen a constituirse en elementos valiosos para la sociedad resulta negativa, siendo así que el seguro de vida transforma el panorama otorgando protección a la familia, base de la sociedad.

2.- SU IMPORTANCIA EN EL ORBE Y SU FUNDAMENTO LEGAL

De lo expuesto en este trabajo, podemos afirmar sin que resulte exagerado, que en el mundo el seguro de vida es la rama o tipo de seguro, mediante el cual las empresas que lo practican, tienen la alta responsabilidad y pueden indiscutiblemente llevar a cabo, una tarea de gran importancia en el orden social, creando seguridad, capitales y crédito y así vemos que:

Constituyen seguridad, al otorgar protección en la medida que se satisface la necesidad eventual suscitada por el riesgo. Esta medida trasciende en la economía, al desarrollar el espíritu de empresa, mejorando los medios de producción.

Crean capitales, con la constitución de gran cantidad de reservas, integradas con las pequeñas sumas pagadas por primas y que por disposición legal deben invertirse.

Crean créditos, porque respaldan la garantía de los acreedores, por otra parte la empresa de seguros otorga préstamos a los asegurados, con garantía prendaria de la póliza, permitiendo en esta forma al comerciante una acción menos conservadora, por medio del seguro de créditos. Siendo relevante el hecho de que todas las empresas de seguros coadyuven de manera eficaz, al desenvolvimiento económico de los países.

Es así que nos dice GOMEZ ARREOLA, " es de vital importancia que todas las organizaciones que practican este ramo del seguro, compenetradas de la alta finalidad social de su labor, orienten ésta en forma tal, que la protección que brinda el seguro sobre la vida, alcance, en el siguiente orden de prioridad o preferencia:

1°.- A la familia, especialmente cuando se trata de organismos de escasos recursos, a fin de proporcionarles los medios económicos necesarios para cubrir los gastos extraordinarios inherentes a un fallecimiento; y hacer frente a la situación que crea el de la persona que constituía su apoyo y sostén; pues aunque los organismos de seguridad social con que contamos tienen por objeto y están preparados para impartir esa ayuda en la adversidad, ésta, por muchas razones que no es preciso mencionar aquí, no es completa ni totalmente efectiva; y sólo el seguro privado puede proporcionarla eficaz y adecuadamente.

2°.- A las personas cuyos ingresos les permiten, por medio de ahorros sistemáticos y constantes, formar un capital cierto para empleo posterior y principalmente en la dura época de la senectud-, sin dejar por ello de brindar a su familia la protección amplia y adecuada que eventualmente llegara a necesitar como antes dijimos; pues ésta, repetimos, es la obligación primordial de todo jefe de familia.

3°.- A quienes por una o por otra razón necesitan emplear este seguro como medio de garantizar colateralmente un crédito concedido, o a quienes lo necesitan para garantizar --

una inversión pagadera posteriormente; o sea, por ejemplo: a quienes adquieren una casa para pagar su importe por medio de abonos; y

4º.- A quienes por su capacidad económica pueden emplear el seguro de vida como medio de invertir fondos sobrantes para la formación de un capital cierto adicional, que signifique seguridad contra circunstancias adversas" (21)

SU FUNDAMENTO LEGAL.-

Contemplada la importancia que el seguro tiene en el ámbito mundial, veamos a este mismo nivel su Fundamento Legal y es así que podemos observar que cada Estado cuenta con su legislación mercantil, y como es natural ésta varía de Estado a Estado de conformidad con sus costumbres o ideologías; trayendo por consecuencia en ocasiones el nacimiento del conflicto de leyes.

El Derecho Mercantil se delimita tomando en consideración una serie de actos y contratos que conocemos como actos de comercio; existiendo dos sistemas que permiten considerar a un acto como mercantil:

- a).- El objetivo.
- b).- El subjetivo.

En el primero, es decir el sistema objetivo, toma en cuenta tan sólo la naturaleza de la relación, es decir, se hace abstracción del sujeto que interviene en dicha relación, no interesando si es o no comerciante. En el sistema subjetivo se requiere que la intervención de uno de los sujetos cuando-

=====
(21).- GOMEZ ARREOLA, Salvador, Ob. Cit. P.P. 83 y 84.

menos, tenga la calidad de comerciante para que el acto sea -- considerado mercantil.

Existen legislaciones que siguen el sistema de enumerar los actos mercantiles, en otras se toma en cuenta la persona que interviene, y otras como la nuestra por ejemplo, que consideran actos mercantiles los comprendidos dentro del Código de Comercio, artículo 75, así como otros de naturaleza análoga. Esto naturalmente trae por consecuencia que un acto realizado en un país, vaya a surtir efectos a otro u otros, es -- entonces cuando interesa determinar su aplicación.

En nuestro derecho, el contrato de seguro, es considerado como acto mercantil de acuerdo con el artículo 75 fracción XVI del Código de Comercio.

Veamos que nos dice Halperin Isaac al respecto: "Derecho Internacional Privado." "En principio, en defecto de -- toda norma legal acerca del régimen del contrato en el derecho internacional, se aplica la regla general de la *lex loci actus* para los recaudos de su validez, forma y efectos, medios de prueba y jurisdicción.

Según el tratado de Montevideo de 1889, título III, -- los seguros terrestres y de transporte por ríos interiores, se rigen por la ley del país en que está situado el bien objeto -- del seguro (art. 8); los seguros marítimos y de vida se rigen por la ley del país en que está domiciliada la sociedad aseguradora o sus sucursales o agencias.

El tratado de Montevideo, del 19 de marzo de 1940, -- si bien en el artículo 12 mantiene las mismas soluciones para la determinación de la ley que rige el contrato, para la competencia judicial dispone en el artículo 13 que, a opción del actor, entenderán los jueces del Estado cuya ley rige el contrato, o del domicilio del asegurador o de su sucursal o agen-

cia, o del domicilio del asegurado." (22)

De acuerdo con los tratados mencionados, podemos -- observar que para los seguros terrestres, se sigue la ley del lugar de la ubicación de los bienes materia del seguro. Para los seguros sobre la vida de personas, se establece la regla del domicilio de la Compañía aseguradora.

En nuestro derecho positivo, nuestra Ley General de Instituciones de Seguros contiene varias disposiciones al respecto:

Artículo 3, de conformidad con éste, "se prohíbe -- contratar con empresas extranjeras seguros de personas, cuando el asegurado se encuentre en la República al celebrarse el contrato. Asimismo, tampoco pueden celebrarse seguros sobre bienes que se transporten de territorio mexicano a territorio extranjero, o viceversa, cuando los riesgos queden a cargo de personas domiciliadas en el país. Igualmente seguros de cascos de naves o de aeronaves y de cualquier clase de vehículos, -- contra riesgos propios del Ramo Marítimo y de Transportes, -- siempre que dichas naves, aeronaves o vehículos, sean de matrícula mexicana o propiedad de personas domiciliadas en la -- República."

El artículo 5 del mismo ordenamiento, contiene disposiciones para la inscripción y funcionamiento de las sucursales de las compañías extranjeras de seguros.

Artículo 12 fracción primera inciso "C" .- " En -- caso de que se trate de las sucursales a que se refiere el -- artículo 5, los apoderados de la sociedad extranjera debe -- rán obligar expresamente en su solicitud a sus poderdantes, --

a responder ilimitadamente con todos sus bienes y no sólo con los que se encuentren en la República, sometiéndose exclusivamente a las leyes mexicanas y a la jurisdicción de los tribunales del país, en todos los negocios efectuados dentro del Territorio Nacional, en la inteligencia de que el compromiso y la sumisión a que este capítulo se refiere, serán en beneficio de todas las personas que puedan tener crédito o acciones a cargo de la institución, por operaciones o negocios realizados dentro de la República, o para ser cumplidos en ésta."

El artículo 33 del propio ordenamiento dispone: "Se considerarán operaciones de seguros sujetas a las disposiciones de las leyes mexicanas las que se celebren en el territorio nacional".

Finalmente veamos lo que el artículo 12 del Código Civil para el Distrito y Territorios Federales dispone: "Las leyes mexicanas, incluyendo las que se refieren al estado y capacidad de las personas, se aplican a todos los habitantes de la República, ya sean nacionales o extranjeros, estén domiciliados en ella o sean transeúntes."

De acuerdo con los artículos mencionados, podemos deducir que en nuestro derecho la principal regla en materia de seguros, es la Ley del lugar de la celebración de Contrato; a ella están sometidas las sucursales de agencias de las compañías extranjeras, para las operaciones que realicen en el país.

B.- PRINCIPIOS FUNDAMENTALES

Abordaremos sólo dos de los principios fundamentales que rigen en este aspecto, es así que veremos lo referente a:

C.- LAS RESERVAS .-

De conformidad con el artículo 64 de la Ley General de Instituciones de Seguros se establece que, " Todas las Instituciones de seguros deberán constituir las siguientes reservas técnicas.

I.- Reservas de riesgos en curso para sus pólizas vigentes;

II.- Reservas para obligaciones pendientes de cumplir por pólizas vencidas, por siniestros ocurridos y por dividendos en depósito;

III.- Reservas de previsión para fluctuaciones de valores y desviaciones estadísticas."

Ahora bien, veremos la definición que de " reserva" nos dá Magee H. Hohn, quien nos dice: " La reserva en el seguro de vida se define en forma amplia como la diferencia entre el valor actual de la suma asegurada y el valor actual de las primas futuras. Muy simplemente, la reserva es un fondo, el cual, aumentado por el pago de las primas requerido bajo los contratos vigentes, hará posible que la compañía de seguros de vida cumpla con las obligaciones de sus pólizas. Este es un fondo creado con los pagos de las primas pasadas y el interés para llenar ciertos requerimientos determinados matemáticamente. Más específicamente, la reserva es aquella porción de las primas pagadas de las pólizas de seguro de vida a base de primas niveladas la cual se separa para cubrir las futuras obligaciones de las pólizas. Estas incluyen los beneficios por muerte, los préstamos de las pólizas, los valores de rescate, y así por el estilo. Está representado por los activos que la compañía invierte, pero es, de hecho, un pasivo de la compañía. (23)

=====
 (23).- MAGEE H. John, Ob. Cit. P. 62^o

Explicado lo anterior de la siguiente manera, vemos que en el contrato de seguro de vida, se estipulan las obligaciones de ambas partes, por un lado la de la empresa y por otro la del asegurado; de aquella, pagar la suma asegurada consignada, al momento de ocurrir el acontecimiento previsto en dicha póliza o sea el fallecimiento del asegurado o en su caso al vencimiento del plazo total. Por lo que respecta al asegurado, la obligación de pagar a la compañía aseguradora las primas anuales de acuerdo con el plazo del plan previsto en el contrato.

Es así que al momento de que se expide una póliza, la suma de todas las primas que habrá de recibir la empresa-aseguradora, incluyendo la primera, es equivalente al valor, también actual, de la suma asegurada que tendrá que pagar la empresa, tal como quede estipulado en el contrato de seguro.

Por consecuencia, en cualquier fecha posterior a la expedición de la póliza, el valor presente de las primas por recibir, será inferior de lo que era a la fecha en que se emitió la póliza; debido a que el número y el monto de las primas pendientes por pagar irá en disminución al transcurrir el tiempo; en tanto que el valor actual de la obligación de la empresa de pagar la suma asegurada, va siendo cada vez mayor, a medida que se acerca la fecha establecida, bien sea esto por vencimiento del plazo del plan ó al ocurrir la muerte del asegurado.

Luego entonces, la diferencia entre el valor creciente de la obligación de la empresa aseguradora y el valor decreciente del asegurado de pagar las primas, es lo que constituye la reserva.

Las reservas pueden ser:

Terminales.- Son las que corresponden a cada contrato de seguro, computándose al final de cada año de su

vigencia, de acuerdo al plan y la edad alcanzada por el asegurado al momento de expedirse la póliza. En este tipo de reservas tienen su origen los "Valores Garantizados" o "de Rescate", que son las tablas que contienen las pólizas de vida.

Iniciales.- Son las que deben estar disponibles -- después de pagada la anualidad siguiente de prima, de manera que la inicial para el décimo año por ejemplo, será igual, - al resultado de sumar la terminal del noveno año a la prima neta que corresponda al décimo año.

Medidas para el balance.- Estas reservas son a -- las que hace referencia la fracción I del artículo 65 de la Ley General de Instituciones de Seguros al establecer que ", para los seguros en los cuales la prima sea constante y la probabilidad del siniestro, creciente con el tiempo..." deberá constituirse, como Reserva para Riesgos en Curso: "La reserva media de primas correspondientes a las pólizas en -- vigor en el momento de la valuación, disminuída de las primas netas diferidas."

Por otra parte tenemos que existe la obligación -- de efectuar la valuación anual, o sea el proceso de calcular la reserva, es ésta, una exigencia de la Ley que todas las compañías de seguros calculen y registren sus reservas técnicas al 31 de diciembre de cada año, para efectos de balance y en esta forma se pueda demostrar su situación financiera, en dicho balance la partida de mayor importancia no tanto por su cuantía sino por lo que significa, lo es el monto de las "Reservas Para Riesgos en Curso", que la empresa -- aseguradora debe tener constituidas, para poder cumplir sus obligaciones respecto de todas las pólizas que en ese momento tenga en vigor. Por otra parte, es natural que al momento de elaborar el balance, existirán muchas pólizas vigentes en las que apenas se inicie un período anual; otras que tal vez se encuentren a la mitad del plazo entre el último y el-

próximo aniversario, y otras que estén al final de uno de -- ellos, es necesario calcular y determinar matemáticamente la reserva "media" para el balance, es decir, la que represente el promedio aritmético entre los valores de la reserva inicial y terminal del año de la valuación, que es calculada como lo indica la fracción I del artículo 65 de la Ley General de Instituciones de Seguros.

Asimismo tenemos que de conformidad con la fracción III del artículo 24 de la Ley General de Instituciones de Seguros, las empresas de seguros cuya autorización para operar se encuentre en trámite, deberán calcular y remitir a la Comisión Nacional de Seguros, hoy Comisión Nacional Bancaria y de Seguros para su aprobación, antes de que inicien sus operaciones, las tablas de reservas "terminales" y "medias" correspondientes a cada edad y en cada uno de los planes que deseen practicar, con el objeto de demostrar que su computación se ha apegado a la técnica y a las disposiciones legales correspondientes.

D.- VALORES GARANTIZADOS.

Estos tienen lugar una vez pagadas 3 primas anuales completas, y son los valores que están a disposición de un tenedor de póliza, sea en efectivo o en forma de otros beneficios, son, a la discontinuación del pago de las primas, denominados valores de rescate, porque es éste uno de los usos que el asegurado puede darle al disponer de la reserva terminal de su póliza, cuando por determinadas circunstancias desea o tiene necesidad de suspender el pago de las primas subsecuentes; y es así que, si decide cancelarla dejando por lo tanto de cumplir con la obligación que contrajo de acuerdo con el contrato de seguro, la compañía rescata la suya mediante el pago al asegurado, de una parte o de la totalidad de la reserva terminal correspondiente, de conformidad con el número de años que hubiere pagado de primas al momento de efectuarse esta operación.

Sin embargo, si el asegurado no desea cancelar su póliza, sino tan sólo tiene necesidad de hacer frente a una situación económica imprevista y pasajera, puede, en lugar de solicitar el rescate, obtener de ésta un préstamo con garantía prendaria de su póliza y hasta por la suma que podría obtener si la cancelara, con la diferencia que en esta forma -- mantiene en vigor su contrato de seguro, claro, con el gravamen correspondiente al adeudo que contrajo, además deberá pagar intereses sobre el préstamo a la tasa del 8% anual anticipados y lo que es más importante debe continuar siguiendo pagando primas futuras, con el objeto de evitar la cancelación de su póliza, esto es claro, ya que estando gravada su póliza por la totalidad disponible, el seguro no podrá prorrogarse en su vigencia.

Otra de las opciones a que tiene derecho el asegurado después de cubiertas las primas por tres años completos, es la de "préstamo automático de primas", consiste esto en que si el asegurado demora el pago de la prima siguiente, después de treinta días de su vencimiento, llamado período de gracia concedido por la ley, la compañía mantendrá la póliza en vigor, aplicando al pago de la prima o primas futuras el importe del préstamo que tenga la póliza, como anticipo, hasta agotarlo.

Cabe observar que existe el beneficio del seguro prorrogado automático, concedido por algunas compañías y que consiste, en que, en lugar de aplicar el monto de la reserva como préstamo para dejar cubierto el importe de las primas no pagadas oportunamente por el asegurado, es aplicado para convertir la póliza en un seguro temporal, conservando en vigor la póliza, por el tiempo indicado en la tabla respectiva de valores garantizados, a este respecto el artículo 181 de la Ley sobre el Contrato de Seguro dispone, "Si después de cubrir tres anualidades consecutivas se dejan de pagar las primas, el seguro quedará reducido de pleno derecho, de acuerdo con las normas técnicas establecidas para el caso, las cuales deberán figurar en la póliza." Quiere esto decir, que el seguro podrá quedar reducido, bien sea en su monto de suma ase-

gurada, o en el de su duración.

Sin embargo, pensamos que es más conveniente para el asegurado el "préstamo automático de primas", toda vez que -- en el seguro prorrogado, la póliza únicamente puede rehabilitarse, si el asegurado puede producir a su costa pruebas satisfactorias de asegurabilidad, en cambio en el otro caso, si la póliza se mantuvo en vigor por medio del "préstamo automático de primas" es suficiente con liquidar el monto de éste, más los intereses respectivos, y continuar pagando las primas siguientes.

Una opción más o beneficio a que tiene derecho el asegurado, de acuerdo con la tabla de valores garantizados, es el "seguro saldado", éste tiene lugar, después de haber cubierto tres primas anuales completas, si el asegurado lo desea o se ve en la necesidad de dejar de pagar las primas siguientes, puede solicitar a la empresa aseguradora que aplique el monto actual de la reserva de su póliza, a la obtención de un seguro saldado de "vida entera" en el que deja de pagar primas y la empresa se obliga a pagar a su muerte, a sus beneficiarios, cuando ésta ocurra, una suma desde luego inferior a la originalmente asegurada. Ahora bien, si el seguro inicialmente fué dotal, el seguro saldado que se adquiere, será también de esa característica; es decir que la nueva suma asegurada resultante, se pagará al vencimiento previamente convenido del contrato, o a la muerte del asegurado, se pagará a sus beneficiarios, si esto ocurre antes.

Es de mencionarse que en todas las pólizas de seguro individual de vida, se adhieren las "Tablas de Valores Garantizados" respectivas y especiales para cada póliza, -con el objeto de que el asegurado esté en condiciones de emplearlos como mejor convenga a sus intereses.

E.- DIVERSAS APLICACIONES DEL SEGURO EN LA ACTUALIDAD.-

En cierta forma en alguna época, la aplicación del seguro sobre la vida, fué para solventar a las necesidades o gastos que ocasionaban la enfermedad y funerales del asegurado. Posteriormente tiene una aplicación más amplia como consecuencia de la gran responsabilidad del asegurado para con sus dependientes, al mismo tiempo, para la propia tranquilidad económica de él. Esto ha hecho que la Institución del Seguro tenga un desarrollo de más trascendencia a tal grado que por medio de éste, el padre de familia pueda prever en forma anticipada, la educación de los hijos y su independencia económica.

En la actualidad el seguro de vida tiene las aplicaciones siguientes, de acuerdo con los planes fundamentales que son:

Ordinario de Vida.- Este plan se contrata desde la edad actual que tenga el asegurado, pagando primas hasta su fallecimiento, en cuyo caso se liquida la suma asegurada a los beneficios, es un seguro que dá protección a la familia.

Seguro Temporal.- Seguro que como su nombre lo indica es de protección temporal. Este seguro se contrata por un plazo determinado y se paga únicamente si el fallecimiento del asegurado ocurre dentro de la vigencia que se contrató.

Este tipo de seguro es el que resulta más económico, asimismo, de mayor elasticidad, utilizándose en la práctica, cuando se adquiere una obligación pecuniaria para pagar en un período determinado, por ejemplo un crédito hipotecario o de otra clase y no se desea dejar a los deudos la-

responsabilidad de cubrirla, máxime cuando las posibilidades de éstos son limitadas. En este caso puede contratarse un seguro temporal por el plazo de la obligación contratada, que es por regla general a 10 ó 15 años y debido a que la obligación es decreciente con el tiempo, suele contratarse un seguro temporal decreciente a un plazo igual al de la obligación, y con suma asegurada que irá disminuyendo a medida -- que va reduciéndose el monto de aquella. Sin embargo pensamos que es mejor contratar un seguro con suma asegurada permanente, no obstante que el monto de la obligación vaya disminuyendo, toda vez que si el asegurado fallece antes de terminar de cubrir su adeudo, el importe del seguro se aplicará al pago de la deuda que resulte en ese momento, y el remanente, se entregaría a los beneficiarios del asegurado, pues en el primer caso el importe del seguro sería aplicado únicamente -- para cubrir la obligación pendiente, liberando a los beneficiarios del pago, pero éstos no recibirían ninguna cantidad en efectivo, tan indispensable para sufragar gastos -- imprevistos.

Seguro de Vida con Pagos Limitados. -- Si el asegurado cuenta con elementos bastantes para adquirir la cantidad de seguro necesario para darle protección adecuada a la familia, y desea que la obligación de pagar primas quede comprendida dentro del período que se considera más productivo de la vida, digamos entre los 35 y 55 años de edad, lo conveniente será, la adquisición de este seguro con pagos limitados de primas por 20 años, al final de este plazo dejaría de pagar primas y claro está, continuaría asegurado por el resto de su vida, que al fallecer, la empresa aseguradora pagaría el importe del seguro a sus beneficiarios, como podemos observar, este tipo de seguro también otorga protección a la familia.

Los Seguros Dotales. -- Este es un seguro de protección y ahorro a la vez, generalmente se emiten a plazos de 10-15-20-25- y 30 años, estos seguros permiten la formación de un capital cierto, otorgando al mismo tiempo protección --

contra el riesgo de muerte prematura, por una cantidad igual al monto del capital que a través de ahorros constantes y en forma sistematizada, se desea formar al cabo de un lapso de terminado. Es evidente que el costo del seguro en este plan, resulte más alto, en comparación con los planes de protección permanente a que hemos hecho mención, pues no obstante que la protección es temporal, la prima requerida lleva adicionada la cantidad necesaria para constituir el plan de capitalización, es así que la familia está perfectamente protegida contra riesgo de muerte prematura del sostén de ella.

Seguros Mancomunados.- Por medio de este plan y bajo una misma póliza, se asegura la vida de dos personas que pueden ser; el esposo y la esposa; el padre y un hijo (cuando se justifique hacerlo), también bajo este seguro se puede asegurar la vida de dos socios de una empresa mercantil (con objeto de que la muerte de cualquiera de ellos, no ocasione al negocio los trastornos inherentes a una liquidación inusitada).

En este tipo de seguros, el importe de la suma asegurada se paga a la persona que sobrevive al otro asegurado, naturalmente que si se presentara el caso de que fallecieran simultáneamente, el pago se efectuaría a los beneficiarios -- designados.

La aplicación de este seguro en la práctica, es muy limitado.

F.- CRITICA A ESTAS APLICACIONES

Es de observarse que en la práctica el seguro de vida ha quedado circunscrito por regla general en su aplicación a un número limitado de situaciones. Esto naturalmente pensamos se debe a que la gran mayoría de empresas aseguradoras, no se han empleado a fondo, a fin de lograr una difusión

adecuada entre su "Cuerpo de Agentes", respecto de las diversas aplicaciones que se le pueden dar al seguro de vida, ya que si tomamos en consideración el campo de acción tan amplio de que se dispone, éste puede tener las aplicaciones que a -- continuación mencionamos:

Dentro de los llamados planes de seguros personales, en los que se pretenda obtener;

1.- Un fondo en efectivo para el pago de los gastos de enfermedades e inhumación.

2.- Una renta mensual para la familia.

3.- Un seguro que garantice la educación de los hijos (aún cuando este tipo de seguro- tiene aplicación en la actualidad, son pocas las empresas aseguradoras que lo aplican).

4.- Efectivo para liquidar adeudos pendientes.

5.- Legados a instituciones de beneficencia, Centros de Cultura o de Investigación.

6.- Renta mensual para los parientes que dependen del asegurado.

7.- Para la financiación del negocio que los hijos- deseen establecer.

Aplicación del seguro como protección

de negocios.

1.- Protección para los socios.

2.- Protección para cubrir préstamos u otras obligaciones.

3.- Pensiones que podrían establecerse para los deu
dos de algún funcionario o accionista que falleciere.

4.- Para cubrir la depreciación del equipo de las -
factorías o para garantizar el importe de una nueva emisión -
de acciones.

Finalmente el seguro puede tener aplicación como -
protección de capitales:

1.- Para cubrir el importe de los impuestos de he -
rencias y legados al fisco federal.

2.- Para cubrir el importe de los impuestos de he -
rencias y legados a los gobiernos estatales.

3.- Efectivo para cubrir aquellos gastos que siem -
pre se presentan, mientras dura el trámite de una testamenta -
ría.

Estas y otras aplicaciones podríamos enumerar, pues
pensamos que la dinámica del seguro, debe estar siempre dis -
puesta a la satisfacción de las necesidades de protección --
sentida por la humanidad.

G.- DIFERENCIA ENTRE ESTE SEGURO Y LOS SEGUROS SOCIALES.

La distinción de los seguros sociales y el seguro de
vida es bien marcada, ya que si bien ambos reúnen las caracte -
rísticas del seguro, por lo que es correcta la calificación . -
que se les dá, jurídicamente le encontramos varias diferencias
y así tenemos que el seguro de vida es movido por un interés -
personal inmediato; fundándose en un negocio netamente priva -
do, que es normalmente voluntario, en el que encontramos la --
existencia de un espíritu de lucro por parte de la empresa ase -
guradora, que es una persona de derecho privado, además este -

seguro está sujeto a un régimen contractual, asimismo, el importe de la prima del seguro lo paga íntegra y voluntariamente el asegurado, y finalmente el seguro de vida protege económicamente a la familia por la suma asegurada determinada voluntariamente por el asegurado. En cambio, el seguro social - dá satisfacción a un interés social inmediato, creándose una relación jurídica que por disposición de la ley se torna obligatoria; no existe en este seguro un sinalagma funcional, como tampoco equivalencia de las prestaciones, ya que la persona que presta este servicio es siempre persona de derecho público. En este tipo de seguro, los asegurados sólo contribuyen con una parte de la cuota o prima, integrándose generalmente con aportes de un tercero, que es el patrón, por lo tanto si no existe aporte del asegurado, tampoco existe seguro, pues estaríamos en presencia de una asistencia pública.

Como observamos la diferencia no es de naturaleza, - pues no existe un distanciamiento de instituciones ya que los dos son seguros, sin embargo la distinción estriba esencialmente por la función que cumple cada uno.

Veamos lo que establece el artículo 1° de la Ley -- del Seguro Social, "El Seguro Social constituye un servicio público nacional, que se establece con carácter obligatorio - en los términos de esta Ley y sus Reglamentos."

El artículo 3° dispone, " Esta Ley comprende los Se guros de:

- I.- Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales;
- II.- Enfermedades no profesionales y maternidad;
- III.- Invalidez, vejez y muerte, y
- IV.- Cesantía en edad avanzada."

El artículo 4° de la misma Ley, establece; " El régimen del Seguro Obligatorio comprende:

- I.- A las personas que se encuentren vinculadas a - otras por un contrato de trabajo, cualquiera que sea la perso

nalidad jurídica o la naturaleza económica del patrón y aún - cuando éste, en virtud de alguna ley especial, esté exento - del pago de impuestos, derechos o contribuciones en general;

II.- A los que prestan sus servicios en virtud de un contrato de aprendizaje, y

III.- A los miembros de sociedades cooperativas de - producción, de administraciones obreras o mixtas, ya sea que - estos organismos funcionen como tales conforme a derecho o -- sólo de hecho."

De acuerdo con lo apuntado, veamos la forma en que - se encuentran divididos los seguros:

DIVISION DE LOS SEGUROS.

- | | |
|------------------------------------|---|
| a).- SEGUROS SOCIALES
(I.M.S.S. | (Accidentes de Trabajo y Enfermedades.
(Profesionales.
(Enfermedades no Profesionales y Maternidad.
(Invalidez, Vejez y Muerte.
(Cesantía en Edad Avanzada.
(Seguros sobre la vida.
(Seguros sobre accidentes y enfermedades. |
| (Sobre las personas. | |
| (Seguros Reales | (Seguros Marítimo y Transportes. |
| b).- SEGUROS PRIVADOS | (Seguros de Incendio.
(Seguros de Automóviles.
(Seguros Agrícolas.
(Seguros de Diversos. |
| (Seguros Patrimoniales. | (Seguros de Responsabilidad Civil y Riesgos Profesionales.
(Seguros de Crédito y Reaseguro. |

CAPITULO CUARTO

LA POLIZA

CONCEPTO DE LA POLIZA.

- A.- Su importancia como medio de prueba, eficacia, obligación de entregarla, persona a quien debe entregarse, lugar de entrega, costo ejemplar, pérdida.

- B.- CONDICIONES GENERALES.
 - 1.- Modificaciones: Endoso.
 - 2.- Enunciaciones que debe contener la Póliza.
 - 3.- Impugnación de la Póliza por el asegurado. Efectos.
 - 4.- Interpretación de la Póliza y del Contrato. Reglas Especiales.

LA P O L I Z A .

Previamente a la expedición de la Póliza tenemos la solicitud de seguro de vida, considerada como parte básica del contrato, ya que en este documento el solicitante manifiesta a la empresa su deseo de ser asegurado, proporcionando para tal efecto la información requerida, que servirá a la compañía para determinar si el solicitante es o no asegurable o sobre que bases debe otorgarse la protección.

En la práctica son formas ya elaboradas de acuerdo con lo establecido en la fracción I del artículo 50 de la Ley General de Instituciones de Seguros, cuya presentación es de dos modelos, una que se refiere a la solicitud de seguro sobre la vida sin examen médico para seguros individuales, y la otra de seguro sobre la vida con examen médico para seguros también individuales, estando sujeto el empleo de estas solicitudes -- según sea el caso, a los requisitos de asegurabilidad fijados por cada empresa, en los que se toma como base la edad del solicitante para determinar el monto de la suma asegurada que se puede otorgar sin el requisito del examen médico; naturalmente que es variable la edad y monto de suma asegurada que cada empresa aseguradora tiene fijada, para algunas la suma asegurada hasta 150,000 sin el requisito de examen médico para personas comprendidas entre los 12 y 40 años de edad y de 41 a -- 45 años 100,000, por consecuencia las personas que rebasen la edad de 45 años, requieren examen médico para poderse asegurar, sea cual fuere la suma asegurada que soliciten.

Sin embargo para la expedición de pólizas sin el requisito de practicarse examen médico, es fundamental dar con testación a un cuestionario podríamos decir médico, que viene adherido a la solicitud de seguro integrado por tres capítulos. El primero; en éste debe declarar respecto --- a las afecciones padecidas durante su vida; en el segundo debe declarar, si al momento de llenar la solicitud de seguro, padece alguna enfermedad, ha sufrido algún accidente, ha teni-

do alguna intervención quirúrgica o si está sujeto en ese instante a un tratamiento médico, asimismo, si se le han practicado electrocardiogramas, radiografías o practicado análisis de Laboratorio. Finalmente el tercer capítulo debe declarar - si oye bien, ve bien y además proporcionar su peso y estatura.

Como observamos, abarca este cuestionario, todos los aspectos relativos al estado de salud de las personas, de tal manera, que es de suma importancia que el solicitante del seguro se conduzca con veracidad en sus declaraciones, pues de lo contrario estaríamos en presencia de la falta de la buena fe absoluta que ya vimos debe existir en los contratos.

Por lo que se refiere a la solicitud de seguros con examen médico, ésta en sí, tan sólo exige conocer los datos - indispensables como son: Nombre completo del solicitante, dirección, lugar y fecha de nacimiento, ocupación, si efectúa vuelos en aviones de líneas autorizadas, designación de los beneficiarios, importe de la suma asegurada, plan y plazo del seguro, forma de pago de la prima, la fecha y firma del solicitante. Con base en el monto de suma asegurada solicitada, se procederá a practicar el examen o exámenes médicos que se requieran, por un médico examinador autorizado por la empresa aseguradora respectiva. Si los elementos anteriores se consideran suficientes, se procede a efectuar la selección del riesgo, para pasar posteriormente a dictámen final, que de resultar satisfactorio, tendrá lugar la emisión de la póliza correspondiente. (24)

Hemos considerado conveniente, tratar brevemente lo relativo a la solicitud de seguro sobre la vida, por estimar a este documento de sumo interés en el desarrollo de nuestro tema.

=====

(24) .- Solicitud de Seguro sobre la Vida Con y Sin examen médico de "Seguros de México Bancomer," S. A. Aut. C.N.S. en Oficio N° 4889 de Julio 26-de 1966.

CONCEPTO DE LA POLIZA.-

Para tener un concepto claro de lo que es la póliza, -apuntamos la definición que nos proporciona el maestro Rafael de Pina en su Diccionario de Derecho: "Entendemos por póliza, el documento mercantil en el que constan las obligaciones y de rechos de las partes en los contratos de seguro..." (25)

Asimismo, el Diccionario Manual e Ilustrado de la Lengua Española: nos dice: "Póliza es el documento justificativo del contrato de Seguros, fletamentos, operaciones de bolsa y -otras negociaciones comerciales" (26)

Por su parte Halperin Isaac, señala: " La Póliza presupone la perfección del contrato, del que es una consecuencia, su prueba capital y guía de interpretación." (27)

Park, citado por Magee John H., también nos dá una definición: "Póliza es el nombre que se dá al instrumento por el cual se efectúa el contrato de indemnidad entre el asegurador y el asegurado; y no se firma, como la mayor parte de los contratos, por ambas partes, sino solamente por el asegurador, quien, por ello, según se supone, se denomina el Subscriptor." (28)

Nos damos cuenta por las definiciones apuntadas, que estas coinciden en considerar a la póliza, como el documento justificativo del contrato, en donde se hacen constar los derechos y las obligaciones de los contratantes; existe la costumbre en los códigos de enumerar los requisitos que debe contener la póliza.

El artículo 19 de la Ley sobre el Contrato de Seguro dispone: " Para fines de prueba, el contrato de seguro, así co

(25).- PINA Rafael, Ob. Cit. P. 266

(26).- Diccionario Manual e Ilustrado de la Lengua Española, - Editorial Espasa- Calpe, S. A., Madrid, 1950, P. 1214.

(27).- HALPERIN Isaac, Ob. Cit. P.P. 153 y 154.

(28).- MAGEE John H., Seguros Generales, Unión Tipográfica Editorial Hispano Americano, Tomo I, 2a. Edición, P. 5

mo sus adiciones y reformas se hará constar por escrito. Ninguna otra prueba, salvo la confesional, será admisible para probar su existencia..." El artículo 20 del mismo ordenamiento establece: " La empresa aseguradora estará obligada a entregar al contratante del seguro una póliza en la que consten los derechos y obligaciones de las partes. La póliza deberá contener: Los nombres, domicilios de los contratantes y firma de la empresa aseguradora; la designación de la cosa o de la persona asegurada; la naturaleza de los riesgos garantizados; el momento a partir del cual se garantiza el riesgo y la duración de esta garantía; el monto de la garantía; la cuota o prima del seguro.

Aún cuando este ordenamiento no menciona otros elementos de vital importancia, especialmente para el seguro de vida, éste se complementa con lo dispuesto en el artículo 153 del mismo ordenamiento que determina: " La póliza del seguro sobre las personas, además de los requisitos del artículo 20, deberá contener los siguientes:

I.- El nombre completo y fecha de nacimiento de la persona o personas sobre quienes recaiga el seguro;

II.- El nombre completo del beneficiario si hay alguno determinado;

III.- El acontecimiento o el término del cual dependa la exigibilidad de las sumas aseguradas; y

IV.- En su caso, los valores garantizados."

A.- Su importancia como medio de prueba; Eficacia; - Obligación de entregarla; Persona a quien debe entregarse; Lugar de entrega; Costo Ejemplar; Pérdida.

Hemos visto que la póliza presupone el perfeccionamiento del contrato de seguro, del cual es su consecuencia, su prueba principal. No obstante nos damos cuenta que si bien

se considera como el instrumento probatorio por excelencia -- del contrato, no es el único, toda vez que la ley autoriza -- probarlo por escrito y por otros medios de conformidad con lo establecido por el artículo 19 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, ya descrito anteriormente y para lo que vale como -- principio de prueba, además de la escrita, la confesión del -- asegurado, de la celebración efectiva del contrato de seguro.

EFICACIA.- Expedida una póliza de seguro, que hemos apuntado es la culminación de la perfección del contrato, está sujeta a surtir todos sus efectos jurídicos, siempre y -- cuando dicha póliza se encuentre en pleno vigor y esto sólo -- es posible si está al corriente en el pago de primas. Sin embargo en la práctica de acuerdo con lo que establece la ley, -- se dá el caso de que aún sin haberle entregado la póliza al -- asegurado, ni éste pagado la prima inicial respectiva dentro -- de los 30 días de gracia, el contrato de seguros comienza a -- surtir efectos, esto se desprende de lo dispuesto en el artículo 21 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, "El contrato de seguro:

I.- Se perfecciona desde el momento en que el proponente tuviere conocimiento de la aceptación de la oferta....;

II.- No puede 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 de pago de la prima."

OBLIGACION DE ENTREGAR LA POLIZA; PERSONA A QUIEN DEBE ENTREGARSE; LUGAR DE ENTREGA.

Existe la obligación por parte de la empresa aseguradora de entregar al contratante del seguro, la póliza respectiva, es así que el artículo 20 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro dispone: "La empresa aseguradora estará obligada a entregar al contratante del seguro una póliza en la que-

se considera como el instrumento probatorio por excelencia -- del contrato, no es el único, toda vez que la ley autoriza -- probarlo por escrito y por otros medios de conformidad con lo establecido por el artículo 19 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, ya descrito anteriormente y para lo que vale como -- principio de prueba, además de la escrita, la confesión del -- asegurador, de la celebración efectiva del contrato de seguro.

EFICACIA.- Expedida una póliza de seguro, que hemos- apuntado es la culminación de la perfección del contrato, es- tá sujeta a surtir todos sus efectos jurídicos, siempre y -- cuando dicha póliza se encuentre en pleno vigor y esto sólo -- es posible si está al corriente en el pago de primas. Sin em- bargo en la práctica de acuerdo con lo que establece la ley, -- se dá el caso de que aún sin haberle entregado la póliza al -- asegurado, ni éste pagado la prima inicial respectiva dentro- de los 30 días de gracia, el contrato de seguros comienza a-- surtir efectos, esto se desprende de lo dispuesto en el artí- culo 21 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, "El contrato- de seguro:

I.- Se perfecciona desde el momento en que el propo- nente tuviere conocimiento de la aceptación de la oferta....;

II.- No puede 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 de pago de la prima."

OBLIGACION DE ENTREGAR LA POLIZA; PERSONA A QUIEN DEBE ENTRE- GARSE; LUGAR DE ENTREGA.

Existe la obligación por parte de la empresa asegu - radora de entregar al contratante del seguro, la póliza res - pectiva, es así que el artículo 20 de la Ley Sobre el Contra- to de Seguro dispone: "La empresa aseguradora estará obliga- da a entregar al contratante del seguro una póliza en la que-

consten los derechos y obligaciones de las partes....". En la práctica, una vez expedida una póliza del ramo de vida, es entregada al agente de seguros que intervino en la contratación del seguro (el agente es la persona física autorizada por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros para ejercer la actividad de los seguros), para que por medio de él sea presentada al asegurado, éste la revise si está acorde con la propuesta y de estar conforme, pagará la prima inicial, entregándole el agente la póliza y el recibo refrendado correspondiente al pago de la prima inicial, siendo el lugar de entrega de la póliza, el domicilio del asegurado o el de su negocio. Es importante señalar lo que establece el artículo 35 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro que a la letra dice: "La empresa aseguradora no podrá eludir la responsabilidad por la realización del riesgo, por medio de cláusulas en que se convenga que el seguro no entrará en vigor sino después del pago de la primera prima o fracción de ella". Por otra parte el artículo 40 del mismo ordenamiento establece: " 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 ". De donde se desprende que se dispone de 30 días naturales, contados a partir de la fecha de emisión de la póliza para efectuar el pago tanto de la prima inicial, como de las subsecuentes, período legal llamado de gracia, en el que no obstante no se haya pagado la prima respectiva dentro de este período, la empresa aseguradora corre el riesgo, quiere esto decir que si el asegurado fallece dentro de este término, la empresa pagará a los beneficiarios designados en la póliza, el importe de la suma asegurada contratada, deduciendo del pago, lo correspondiente a la prima respectiva.

Puede por otra parte presentarse el caso de que el solicitante del seguro no deseara pagar la prima inicial correspondiente, porque ya no le interese el seguro, o porque sencillamente compromisos imprevistos le impiden pagar, el agente devuelve la póliza y recibos a la Compañía, para proceder a su cancelación, denominándose "Cancelación Por No Tomada".

Costo del Ejemplar; Pérdida.

A diferencia del ramo de daños, en el que sí se cobra al asegurado una cantidad adicional de "Derecho de Póliza", en el ramo de vida no es usual hacerlo, ahora bien, en caso de extravío de la póliza, basta con que el asegurado solicite por escrito que se le expida un duplicado de su póliza por habersele extraviado el original, la Compañía Aseguradora le expide otra, insertando en la misma la inscripción "Duplicado", produciendo los mismos efectos legales que la original.

B.- CONDICIONES GENERALES.

Nos dice Halperin Isaac, "Las condiciones generales -- aunque impresas y no firmadas, integran el contrato, y obligan al tomador como si fueran manuscritas y firmadas "(29).

Podemos decir que son el conjunto de cláusulas a las que se sujetarán empresa y asegurado, mientras esté en vigor el contrato de seguro, así que veremos algunas de las Condiciones Generales contenidas en la póliza de vida.

Comienza la póliza por indicar dentro de las Condiciones Generales, que es un Contrato Completo y dice: "Esta póliza constituye el testimonio del contrato entre la compañía y el asegurado (según ya vimos la póliza es el medio de prueba de la existencia del contrato), continúa indicando. - Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concorden con la oferta, el asegurado 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". Esto último es una transcripción textual -- del artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, que por disposición del artículo 26 del propio ordenamiento, debe insertarse textualmente en las pólizas.

=====

Haremos mención a otra de las Condiciones Generales importante: La Indisputabilidad "A partir del cumplimiento de dos años de la fecha de emisión de esta póliza o de su rehabilitación, en su caso, la Compañía renuncia a todos los derechos, que, conforme a la Ley, son renunciables para atacar de nulidad este contrato o para rescindirlo en el caso de omisión o de inexacta declaración en la descripción del riesgo, hecha antes de la celebración del contrato. En otros términos, esta póliza es indisputable desde el momento en que cumpla dos años de la fecha de su emisión o de su rehabilitación, en su caso, salvo que el siniestro ocurriese dentro del mismo plazo. Cuando por error u omisión del asegurado, hubiese manifestado edad distinta de la verdadera, se procederá conforme a lo previsto en la cláusula correspondiente de esta póliza".

Desde luego la razón de que la póliza no sea disputable después de un tiempo designado, tiene una doble finalidad. Primeramente, el asegurado se ahorra contratiempos al tener que defender cualquier acción tendiente a anular la póliza una vez transcurrido el período de disputabilidad. En segundo lugar, la situación de existir un período dentro del cual puede ser disputada una póliza, permite a la Compañía Aseguradora verificar la información contenida en la solicitud y de tomar en su caso, las providencias necesarias para anular la póliza si es preciso. Es así que si el asegurado fallece dentro de este período establecido en la póliza, la empresa aseguradora puede disputar una reclamación si considera que tiene argumentos para hacerlo.

Por lo que se refiere a la inexactitud de la indicación de la edad del asegurado, lo prescribe el artículo 160 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, haciendo la aclaración de que la Empresa no podrá rescindir el contrato, a no ser que la edad real del asegurado al tiempo de la celebración del contrato de seguro, esté fuera de los límites de admisión fijados por la empresa aseguradora, en este caso,-

se devolverá al asegurado la reserva matemática del contrato en la fecha de su rescisión. Ahora bien, si la edad del asegurado está comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la empresa, se sujetarán a las reglas establecidas en el artículo 161 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Por lo que se deduce, no es motivo de indisputabilidad la inexactitud de la edad del asegurado, que está dentro de los límites fijados al momento de la celebración del contrato del seguro, ya que en todo caso, si resulta con edad mayor que la real, la empresa aseguradora estará obligada en caso de fallecimiento del asegurado, a pagar a los beneficiarios designados, la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar, de acuerdo con la edad real del asegurado, aplicando las tarifas de primas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

Veamos lo que nos dice Magee John H., respecto a la Indisputabilidad. "Después de transcurrido el período indicado en la cláusula, la póliza viene a ser indisputable. Para que llegue a ser indisputable, de acuerdo como se suscriben hoy las pólizas, el período debe transcurrir durante la vida del asegurado. Si este muere durante el período, la póliza nunca llega a ser indisputable. La cláusula protege al asegurado porque sabe que las defensas técnicas no pueden anticiparse a una fecha remota como base para negar el pago. Si la compañía posee alguna defensa, debe presentarla dentro de un tiempo razonable, presumiblemente cuando el asegurado aún vive y puede contestarla". (30).

Otra de las cláusulas contenidas en las Condiciones Ge

=====

(30) MAGEE H. John, "El Seguro de Vida", Primera Edición en Español, Unión Tipográfica, Editorial Hispano-Americana, 1964, Impreso en México, D.F., p.p. 397 y 398.

nerales de bastante interés, lo es el Suicidio y dice: "En caso de muerte por suicidio, ocurrido dentro de los dos primeros años de la vigencia de este contrato, cualquiera que haya sido la causa de dicho suicidio y el estado mental o físico del asegurado, la Compañía solamente cubrirá el importe de la reserva matemática, si la hubiere, que corresponda a la fecha en que ocurra el fallecimiento". Esta cláusula tiene como fundamento lo dispuesto en el artículo 186 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro: "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".

Como vemos, actualmente se considera el suicidio uno de los riesgos cubiertos por las pólizas de vida. Antiguamente se tenía una idea diferente, pues sólo que el suicidio fuera resultado de demencia, procedía la reclamación. Sin embargo, al presentar dificultad de establecer en qué casos se estaba en presencia de suicidio por demencia o de cordura; o por otro lado, desde el punto de vista social, las personas que dependen de un suicida, cuerdo o demente, tienen la misma necesidad del producto del seguro de vida, como si el asegurado hubiese fallecido a consecuencia de un accidente o de muerte natural. En nuestros días el suicidio carece de efecto sobre el producto del seguro de vida, salvo que para evitar hasta donde es posible los suicidios con premeditación que tienen por objeto defraudar a las empresas aseguradoras, siendo esta la razón que se fijó, transcurra un período de 2 años de haber celebrado el contrato o de su rehabilitación, para que surta efectos.

Una más de las cláusulas de las Condiciones Generales es la Carencia de Restricciones que determina: "La presente póliza no estará sujeta a restricción alguna, ya sea en atención a la residencia, a la ocupación, a los viajes y, en general, al género de vida del asegurado".

Aun cuando la residencia, la ocupación, los viajes y en general el género de vida del asegurado, son factores importantes para determinar la aceptabilidad de un riesgo, de esta cláusula se desprende que expedida una póliza de vida, el asegurado está en absoluta libertad de cambiar de residencia a donde él lo desee, no obstante el lugar resultara insalubre; puede cambiar de ocupación; si al celebrar el contrato de seguro tenía como ocupación la de empleado de oficina por ejemplo, actividad que en sí no constituye un riesgo y si posteriormente cambia a una ocupación que representa un peligro; asimismo si antes de celebrar el contrato de seguro no viajaba y más tarde se convierte en Agente Viajero o el género de vida es completamente diferente al que mostraba al principio; esto no es motivo, ni de invalidar el contrato, como tampoco de extraprimarlo porque represente un riesgo mayor.

Naturalmente, debemos hacer la observación que puede presentarse el caso de que la póliza se cancelara por falta de pago de la prima respectiva, cancelación que técnicamente se conoce por caducidad, se requerirá una nueva solicitud para rehabilitarla, por lo tanto, las condiciones referentes a la ocupación, la residencia, etc. que hubieren hecho a la póliza en el momento de su expedición inaceptable o en su caso tener que gravar con extraprima el seguro, sería suficiente razón para que la compañía rehuse dicha rehabilitación o la acepte imponiéndole una extraprima, si procede.

Por plantear en la práctica, dentro del contrato de seguro, diversos problemas, y además ser un dato definitivo para determinar el importe de la prima que le corresponde pagar al asegurado, veremos el tema de la Edad, considerada también como una de las cláusulas de las Condiciones Generales, determinando lo siguiente: "Para efectos de este seguro se computará la edad que tenga el asegurado en su aniversario

sario más cercano a la fecha de emisión del seguro. La edad del asegurado se deberá comprobar legalmente cuando así lo juzgue necesario la Compañía.

Una vez que dicha comprobación haya sido efectuada, la Compañía hará la anotación correspondiente en la presente póliza y no tendrá derecho alguno para exigir nuevas pruebas sobre la edad del asegurado". Sin embargo pueden presentarse algunas situaciones de esa comprobación de edad como son:

a).- Que la edad verdadera del asegurado resulte mayor que la declarada; pero dentro de los límites de admisión -- autorizados por la Compañía, el importe del seguro se reducirá en la proporción que exista entre la prima que pagaba y la que, conforme a la tarifa, corresponda a la edad real.

Ahora bien, si la edad verdadera del asegurado es menor que la declarada, la suma asegurada no se modifica y la compañía tendrá la obligación de reembolsar la diferencia, si la hubiere, entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del asegurado. Las primas subsiguientes, deberán reducirse de acuerdo con la edad real.

Si con posterioridad a la muerte del asegurado resulta incorrecta la edad manifestada por él en la solicitud, pero la edad real se encuentra dentro de los límites de edad autorizados, la Compañía pagará la suma asegurada que las primas cubiertas hubieran podido comprar de acuerdo con la edad verdadera y con las tarifas en vigor en el momento de la celebración del contrato, según lo establece el párrafo último del artículo 161 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Puede suceder que la edad del asegurado esté fuera de los límites de admisión fijados por la empresa, el contrato quedará rescindido automáticamente y la obligación de la Compañía se reducirá a pagar el importe de la reserva matemática del contrato en la fecha de su rescisión. Esto de conformidad con lo que establece el artículo 160 de la Ley

Sobre el Contrato de Seguro.

Según hemos visto, la edad es uno de los factores de más importancia para determinar la prima del seguro, en el momento de ingresar. Es así que si la compañía se viera -- obligada a hacer pagos sobre pólizas que se emitieran a una edad menor que la verdadera, afectaría en forma desfavorable la experiencia de mortalidad, tan importante en esta actividad de los seguros, además que propiciaría que los solicitantes del seguro, con el afán de obtener una prima más baja, declararan deliberadamente una edad diferente a la real, -- trayendo como consecuencia que se desvirtuara en un momento dado la finalidad que se persigue y que es la de proteger -- adecuadamente a la familia.

Nos hemos referido a algunas cláusulas contenidas en las Condiciones Generales de la póliza, para darnos cuenta de la integración del contrato, y la obligación que las partes tienen de sujetarse a las mismas, mientras permanezca en vigor dicho contrato, sin dejar de mencionar otras, también de importancia como son: Valores Garantizados, que ya tratamos en su oportunidad, Cambio de Plan y Aumento de Suma Asegurada.

1. Modificaciones: Endoso.

Todos los cambios o modificaciones del contrato es conveniente hacerlos insertar en la póliza, por un escrito que en la práctica se denomina endoso, esto es común observarlo para las pólizas del ramo de daños. Para las pólizas del ramo de vida, estas contienen una cláusula que se refiere a las modificaciones, es así que se establece en la misma: -- "Las estipulaciones consignadas en esta póliza solo se pueden modificar previo acuerdo entre la Compañía y el asegurado, que se hará constar en Cláusula Adicional a esta propia póliza".

Para poder alterar el contrato, se estipula en la misma cláusula, "Para el efecto, la Compañía deberá estar representada por un apoderado legal con facultades suficientes,

y en consecuencia, los agentes o cualquier otro empleado de la Compañía no autorizado, no tendrán facultad alguna para acordar concesiones, modificaciones, ni recibir comunicaciones a nombre de la Compañía!

Ahora bien, en la práctica cuando el cambio o modificación del contrato se refiere a cambio de plan, reducción o aumento de suma asegurada, que desde luego, es una modificación de fondo, se requiere la devolución de la póliza en poder del asegurado, para ser substituída por otra con el cambio solicitado, por lo tanto observamos aquí no procede se efectúe una modificación por medio de endoso.

2.- Enunciaci^ones que debe contener la Póliza.

La Ley fija en los artículos 20 y 153 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, las enunciaci^ones que deben contener las pólizas, sin embargo por lo que se refiere a las pólizas de vida, objeto de nuestro tema, cabe hacer especial mención de algunas enunciaci^ones que las mismas contienen:

La fecha de Emisi^on de la Póliza, es por regla general la de su vigencia, comienza a las doce horas de esa misma fecha y servirá esta fecha para determinar la obligaci^on del asegurado de pagar las primas en los vencimientos establecidos, así como la obligaci^on de la empresa aseguradora de pagar a su vencimiento del plazo, si se trata de un seguro dotal, el importe del seguro, al asegurado si sobrevive.

El Domicilio.- Es importante quede determinado, ya que todas las notificaciones y comunicaciones relacionadas con su seguro, se harán precisamente en el que se indique como tal.

Profesi^on, aún cuando no se menciona por la Ley, ni en las pólizas se enuncia, es necesario establecerla, porque en los seguros de personas existen ocupaciones que importan

un riesgo agravado, que al cambiar de ocupación y desaparecer lo gravoso del riesgo, le da derecho a solicitar, le sea suprimida la extraprima correspondiente.

El nombre del asegurado, y fecha de nacimiento. En los seguros de personas, el nombre reviste suma importancia, individualizar al asegurado y evitar la sustitución de personas en el examen médico. Del mismo modo es de tal importancia la fecha de nacimiento que sirve para determinar la edad del asegurado y ya vimos permite aplicar la tarifa de prima que le corresponde.

La Suma Asegurada. Es de utilidad e importancia que se enuncie en la póliza de vida la Suma Asegurada, pues en esta forma a la empresa aseguradora se le fija el monto de su responsabilidad.

Importe de la Prima. Como enunciación en la póliza establecida por la Ley, ya que su determinación es esencial, de tal manera que si se omite no habrá contrato; en el seguro de vida es determinado su importe, tomando como base la edad del asegurado que tenga en la fecha de la celebración del contrato de seguro, estableciéndose en la práctica que si han transcurrido más de seis meses de su último aniversario, se considera con un año más de edad.

Nombre del Beneficiario. Es otra de las enunciaciones que debe hacerse en las pólizas de vida, pues aun cuando es te requisito no invalide al contrato del seguro, es necesario designar a los beneficiarios del seguro, su omisión puede presentar problemas con los herederos legales del asegurado, sobre todo cuando estos no coinciden.

3.- Impugnación de la póliza por el Asegurado.- Efectos.

Si expedida una póliza o posteriormente modificada, ésta no se ajustara a lo contratado, tiene el asegurado el derecho de pedir la rectificación correspondiente, en un plazo que la Ley establece, siendo éste dentro de los treinta

días que sigan al día en que se reciba la póliza. Transcurrido este plazo, dispone la Ley, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

El efecto de la impugnación aceptada, es la de reemplazar la cláusula errónea, por la realmente convenida, sin afectar la eficacia del contrato.

INTERPRETACION DE LA POLIZA Y DEL CONTRATO.

Hemos visto que la póliza de vida tiene cláusulas que obligan a las partes contratantes, sin embargo es de interés que veamos la interpretación que se le dá a la póliza y al contrato, y así tenemos que para Magee John H., "La Póliza de seguro de vida como un contrato de adhesión está preparada en todos sus detalles por la compañía de seguros. En la actualidad viene a ser una regla, generalmente obligatoria, que cuando los términos de la póliza son ambiguos, oscuros o susceptibles de más de una construcción, la construcción más favorable al asegurado deberá prevalecer. La regla está fundada en la suposición de que la compañía de seguros, al confeccionar su contrato, tiene el deber de procurar que su significado esté claro. Cuando la compañía ha fallado en la claridad, el asegurador, y no el asegurado, debe sufrir". (31).

Ahora bien por lo que se refiere a la interpretación del contrato, Isaac Alperin nos dice: "Es cierto que... el contrato de seguro es de interpretación restrictiva, lo que lleva a establecer que hay que ajustarse para determinar los derechos y obligaciones de los contratantes, a los términos de las estipulaciones respectivas, toda vez que el riesgo que toma a su cargo el asegurador, debe estar necesariamente en relación con la suma que se fija como prima a cargo del asegurado: pero correlativamente con este concepto, corresponde tener en cuenta, según lo ha dicho en forma

=====
(31) MAGGE John H., ob. cit. p. 342.

reiterada el tribunal, que "en materia tan rigurosamente -- ajustada a la buena fe conforme a la doctrina universal, da da la índole estrictamente resarcitoria que inspira los contratos de seguro, en la dilucidación de las cuestiones que se suscitan, así como el amparo de la justicia es necesario para resguardar a los aseguradores contra las maniobras dolosas, menester es también la severidad de los jueces para que los asegurados obtengan las satisfacciones de la justa indemnización a que son acreedores, fines a los que, en ambas situaciones, la ley las cláusulas del convenio han de contribuir a servirlos, bajo una inteligencia que consultando los principios dominantes, no se ciña a una interpreta--ción rígida de los textos que resulte reñida con su espíritu". (32)

Considerando las normas generales de interpretación de todos los contratos, la naturaleza del contrato de seguro, así como la importancia de los conflictos que se presentan, han conducido a establecer según el propio Isaac Halperin, las siguientes reglas especiales:

a) la extensión del riesgo y los beneficios otorgados deben interpretarse literalmente;

b) "la aplicación de los usos interpretativos solo corresponde en el caso único de que haya razón para creer que los contratantes han querido adoptarlos...";

c) las restricciones a la libre actividad del asegurado deben formularse expresamente;

d) la responsabilidad asumida en términos generales, - como fin del contrato, sólo puede restringirse por cláusulas expresas;

e) las cláusulas manuscritas prevalecen sobre las impresas, porque son las particulares o especiales del contra

=====

(32) HALPERIN Isaac, ob. cit. p.p. 166 y 167.

to;

f) es menester interpretar las condiciones generales - según la función que desempeñan; unas tienden a la homogeneidad para la explotación técnica del seguro, y deben interpretarse en favor del asegurador; las otras no se refieren a esa homogeneidad técnica, y deben aplicarse con diversos criterios;

g) cuando la cláusula es ambigua u oscura, se interpreta en contra del asegurador, por ser quien la redactó;

h). las cláusulas que imponen la caducidad del derecho del asegurado, son de interpretación restrictiva en su alcance y en los hechos que tienden a acreditar su procedencia y su redacción debe ser clara". (33)

Por la interpretación que Magee dá a la póliza, y las reglas interpretativas presentadas por Isaac Halperin, nos damos cuenta que facilitan el uso y aplicación del clausulado, tanto de la póliza como del contrato mismo, especialmente cuando existen textos demasiado técnicos, en apariencia faltos de claridad, que difícilmente leen los asegurados y aunque así fuera, de sobre es sabido que la gran mayoría de los mismos, carecen de los conocimientos necesarios para poderlos entender y comprender, en su contenido y alcance, por lo tanto, es de comprenderse que en la práctica, se susciten problemas de interpretación en el momento de su aplicación.

=====

(33) HALPERIN Isaac, Ob. cit. p.p. 167, 168, 169 y 170.

V.- REGLAMENTACION DEL SEGURO DE VIDA EN NUESTRO DERECHO POSITIVO.

CAPITULO QUINTO.

- 1.- Formación del Contrato de Seguro de Vida.
- 2.- Características del Contrato del Seguro de Vida.
- 3.- Elementos que intervienen en el Contrato del Seguro de Vida.
- 4.- Naturaleza Jurídica del Contrato del Seguro de Vida.
- 5.- Las Instituciones de Seguros bajo la vigilancia -- del Estado.
- 6.- Criterio que prevalece respecto de la función Social que desempeña el seguro de vida en nuestro -- país.

V.- REGLAMENTACION DEL SEGURO DE VIDA EN NUESTRO DERECHO POSITIVO.

Encontramos que el fundamento a la reglamentación del seguro de vida, está plasmado en nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, cuya vigencia data desde el 5 de febrero de 1917, en el artículo 73 fracción X, - que señala que el Congreso tiene facultad para legislar en todo lo referente a las Instituciones de seguros y en ejercicio de esta facultad el Congreso de la Unión y el Presidente de la República, dentro de sus atribuciones, han expedido los más importantes Códigos que son los que han reglamentado esta materia, mismos que enunciaremos en orden cronológico: Ley General de Instituciones de Seguros, del 25 de agosto de 1935; la Ley Sobre el Contrato de Seguro, del 31 de agosto de 1935; el Reglamento del Seguro de Grupo, -- del 13 de noviembre de 1936; el Reglamento de Agentes de -- las Instituciones de Seguros, del 21 de septiembre de 1955; y el Reglamento de la Comisión Nacional de Seguros, del 14 de febrero de 1956, hoy Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, que es el órgano en que se han delegado las funciones de Inspección y Vigilancia de las empresas aseguradoras que corresponden originalmente a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

1.- Formación del Contrato del Seguro de Vida.

Enunciada la legislación anterior, veamos como es regulado el seguro, contemplado éste desde el punto de vista -- contractual, partiendo de la base de su formación como contrato, hasta determinar su naturaleza jurídica, es así que observamos, el seguro de vida es un contrato cuya celebración tiene lugar entre la empresa de seguros y la persona - asegurada.

Ahora bien, mediante el pago de una prima, se garantizan al asegurado determinados derechos. Así mismo se requiere la existencia de ciertos elementos que deben coincidir - en todo contrato para que pueda ser considerado obligatorio

conforme a la Ley; siendo estos: a).- Una oferta y una --- aceptación; b).- Conocimiento de la aceptación por diversos medios; c).- La capacidad de las partes para contratar; d).- La legalidad en la finalidad del contrato; e).- Iniciación de la vigencia del contrato.

El artículo 1804 del Código Civil, dispone: "Toda persona que propone a otra la celebración de un contrato fijándole un plazo para aceptar, queda ligada por su oferta hasta la expiración del plazo". Desde luego, esto es lo que -- constituye la oferta o policitud.

El Código de Comercio nos dice al respecto, en su artículo 80, "Los contratos mercantiles que se celebren por correspondencia, quedarán perfeccionados desde que se conteste aceptando la propuesta o las condiciones con que ésta -- fuere modificada. La correspondencia telegráfica sólo producirá obligación entre los contratantes que hayan admitido este medio previamente y en contrato escrito, y siempre que los telegramas reúnan las condiciones o signos convencionales que previamente hayan establecido los contratantes, si así lo hubieren pactado".

Por otra parte, el artículo 21 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, reformado por Decreto de Febrero de 1946, establece: "El contrato de seguro se perfecciona desde el momento en que el proponente tuviere conocimiento de la -- aceptación de la oferta".

El proponente puede llegar a tener conocimiento de la aceptación por diversos medios:

a).- Comunicación verbal dada directamente del aceptante - al proponente, cuando se trata de contrato celebrado entre presentes, en el que desde luego debe quedar comprendido el de la aceptación telefónica. El artículo 1805 del Código Civil, establece: "Cuando la oferta se haga a una persona presente, sin fijación de plazo para aceptarla, el autor de la oferta queda desligado si la aceptación no se hace inmediatamente. La misma regla se aplicará a la oferta hecha -- por teléfono."

b).- Comunicación del aceptante proporcionada a través de un intermediario. Esto ocurre generalmente, cuando el agente de seguros que interviene en la colocación del seguro se encarga de esa comisión.

c).- Comunicación escrita que bien puede ser la póliza misma o por medio de una carta previa a la entrega de la póliza. Esta situación es aplicable al contrato celebrado entre ausentes.

En la práctica el contrato de seguro, da la impresión de un contrato celebrado por correspondencia, esto desde luego, no porque las partes se encuentran ubicadas en lugares distintos y con cierta dificultad de comunicarse en forma personal, sino más bien, por la necesidad que tiene la empresa aseguradora de recabar la información relacionada con las circunstancias y los hechos de importancia que permiten la apreciación del riesgo, información que en ocasiones se recaba por medio del cuestionario a que se hace mención en el artículo 8 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro: que a la letra dice: "El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como las conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato". Asimismo, otras investigaciones que lleva a cabo la empresa, como son la inspección de riesgos, tratándose de seguros del ramo de daños o examen médico de las personas, lo cual en la práctica requiere de algún tiempo, por lo que es explicable los plazos establecidos en los artículos 5o. y 6o. de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, que disponen lo siguiente: -- Artículo 5o.- "Las ofertas de celebración, prórroga, modificación o restablecimiento de un contrato suspendido, obligarán al proponente 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".

El Artículo 6o. dispone: "Se considerarán aceptadas las ofertas de prórroga, modificación o restablecimiento de un contrato suspendido, hechas en carta certificada con acu

se de recibo, si la empresa aseguradora no contesta dentro del plazo de 15 días, contados desde el siguiente al de recepción de la oferta, pero sujetas a la condición suspensiva de la aprobación de la Secretaría de Hacienda". Cuando la empresa aseguradora tiene debidamente formado su criterio respecto del riesgo que va a asumir, toma la decisión si acepta o no la propuesta de celebrar el contrato y es en ese momento cuando comunica su aceptación al oferente.

Por regla general, la oferta es hecha por el posible asegurado, al presentar su solicitud por mediación del Agente de Seguros. Cuando dicha solicitud, después de todo el trámite requerido, sea aceptada por la empresa, es en ese momento que se constituye el acuerdo de voluntades indispensable en todo contrato.

Debemos tomar en cuenta también, el supuesto de la aceptación de la oferta a través del silencio, de conformidad con los artículos 5o. y 6o. de la Ley Sobre el Contrato de Seguro anteriormente transcritos. En el que en el primero, el asegurado es el que tiene la calidad de proponente y la empresa el de aceptante, pero el perfeccionamiento del contrato se lleva a cabo al vencimiento indicado por la Ley; en el segundo artículo, la empresa aseguradora es quien tiene la calidad de oferente y el asegurado el de aceptante, estando sujeto también el perfeccionamiento del contrato de seguro al vencerse el plazo establecido en el artículo indicado.

Veamos lo referente a la capacidad como un elemento de formación del contrato, y así tenemos que el artículo 81 del Código de Comercio, estableció lo siguiente: "Con las modificaciones y restricciones de este Código, serán aplicables a los actos mercantiles las disposiciones del Derecho Civil acerca de la capacidad de los contrayentes y de las excepciones y causas que rescinden o invalidan los contratos".

Se estima que falta la capacidad, en aquellos casos en que el entendimiento está afectado, quiere esto dar a comprender, cuando la persona no alcanza a darse cuenta de la importancia o trascendencia de la operación del negocio, --

bien sea esto por su minoría de edad o porque se encuentre en estado de interdicción, pero tan pronto como la persona supera ese estado y se encuentra en condiciones de comprender o entender la naturaleza del negocio que trata de llevar a cabo, puede ratificarlo. El demente, es lógico, tiene incapacidad para contratar, a pesar de ello, puede hacerlo en su lugar un tutor legalmente autorizado o designado. Confirma lo anterior el artículo 23 del Código Civil que establece: "La menor de edad, el estado de interdicción y las demás incapacidades establecidas por la Ley son restricciones a la personalidad jurídica; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes".

La Ley Sobre el Contrato de Seguro, en su artículo 157, establece: "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 fe".

El mismo ordenamiento en el artículo 158 dispone: "Cuando el menor de edad tenga doce años o más, será necesario su consentimiento personal y el de su representante legal; de otra suerte, el contrato será nulo".

Es obvio hablar de la capacidad de las empresas aseguradoras, ya que éstas desde el momento en que son autorizadas por la Ley, adquieren capacidad para contratar.

Veamos la legalidad en la finalidad del contrato, que desde luego es fundamental y es así que se observa, cuando un convenio tiene un objeto ilegal, no es ejecutable, si lleva por finalidad violar la ley positiva o contraviene el interés público. Las disposiciones legales que prohíben -- las apuestas, tendrían el efecto de volver nula una póliza de seguro de vida, suscrita sobre una vida en la que se carezca de interés asegurable. Los convenios ilegales por ir con

tra el interés público son aquellos que por razón natural -
 tienden a producir perjuicios al público. Así vemos que la
 ley común prohíbe que los individuos se obliguen por medio
 de un contrato, a hacer o dejar de hacer cualquier cosa, --
 cuando la cosa a realizar u omitir tenga por objeto ocasionar perjuicio al público.

Iniciación de la vigencia del contrato. Tan pronto -
 como se realiza la conjunción de los consentimientos, el -
 contrato empieza a tener vigencia para las partes, este ---
 principio lo encontramos consignado en el artículo 1796 del
 Código Civil: "Los contratos se perfeccionan por el mero -
 consentimiento de las partes, excepto aquellos que deben re-
 vestir una forma establecida por la Ley. Desde que se per-
 feccionan, obligan a los contratantes no sólo al cumplimen-
 to de lo expresamente pactado, sino también a las consecuen-
 cias que, según su naturaleza, son conformes a la buena fe,
 al uso ó a la Ley".

El artículo 1839 del Código Civil, dispone: "Los con-
 tratantes pueden poner las cláusulas que crean convenientes;
 pero las que se refieran a requisitos esenciales del contra-
 to o sean consecuencia de su naturaleza ordinaria, se ten-
 drán por puestas aunque no se expresen, a no ser que las se-
 gundas sean renunciadas en los casos y términos permitidos
 por la Ley". Es así que vemos, como en principio puede di-
 ferirse la vigencia íntegra del contrato de seguro, o la de
 una de las obligaciones de las partes, nos referimos al ele-
 mento llamado plazo. Por ejemplo, cuando se celebra un con-
 trato de seguro de incendio de una casa, en el que la vigen-
 cia del contrato empezará a partir del 20 de febrero del --
 año próximo, fecha en que vencerá otro seguro de incendio, -
 celebrado con distinta compañía o sencillamente porque así
 lo deseen las partes. En esa fecha se iniciará el período
 de seguro, vencerá asimismo la prima, según lo determina el
 artículo 34 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro y empezará
 la garantía del asegurado conforme lo establece el artículo
 21, fracción III del propio ordenamiento: "El contrato de -
 seguro puede celebrarse sujeto a plazo, a cuyo vencimiento -
 se iniciará su eficacia para las partes, pero tratándose de
 seguro de vida, el plazo que se fije no podrá exceder de 30

días a partir del examen médico, si éste fuere, necesario, y si no lo fuere, a partir de la oferta". Como vemos por razones de carácter técnico, el seguro de vida no puede sujetarse íntegramente en su vigencia a un plazo superior de treinta días, ya que en plazos mayores podrían darse variaciones considerables del riesgo y ocasionar conflictos entre las partes.

Puede únicamente diferirse el cumplimiento de la obligación de una de las partes. Se desprende esto de lo consignado en el artículo 34, al establecer: "Salvo pacto en contrario, la primera prima vencerá en el momento de la celebración del contrato, por lo que se refiere al primer período del seguro..."

En el artículo 40 del propio ordenamiento, se otorga imperativamente un plazo de gracia de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento para el pago de la prima del seguro, de lo contrario, los efectos del contrato cesan automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. Respecto del diferimiento de la obligación de garantía del asegurador, en seguro de personas, la ley prohíbe las cláusulas en que se convenga que esa garantía se inicie hasta que el asegurado pague la prima, artículo 35 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

El artículo 19 del propio ordenamiento dispone: "Para fines de prueba, el contrato de seguro, así como sus adiciones y reformas, se hará constar por escrito. Ninguna otra prueba, salvo la confesional, será admisible para probar su existencia...", es decir, no es esencial la entrega de la póliza para que el contrato se perfeccione, ya que si el asegurado fallece antes de que le sea entregada, en nada afecta sus derechos en el contrato.

2.- Características del Contrato de Seguro de Vida.

Podemos decir que las características del Contrato de Seguro de Vida son:

- 1).- De empresa;
- 2).- Unilateral;
- 3).- De Adhesión;
- 4).- Consensual;
- 5).- Aleatorio y
- 6).- Un contrato condicional.

1).- Podemos decir que es un Contrato de Empresa, debido a que únicamente las empresas legalmente constituidas y autorizadas por la Ley, pueden celebrarlo. Nuestro Código de Comercio, establece en su artículo 75, fracción XVI: "Son actos de comercio los contratos de seguros de toda especie, siempre que sean hechos por empresas". Asimismo, también - el artículo 3º., fracción I de la Ley General de Instituciones de Seguros, dispone: "En materia de actividad aseguradora; se prohíbe a toda persona física y a toda persona jurídica que no tenga el carácter legal de institución de seguros, la práctica de cualquiera operación activa de seguros en territorio mexicano".

El artículo 136 fracción IV del propio ordenamiento, - dispone al respecto: "En materia jurisdiccional; los contratos concertados contra las prohibiciones del artículo 3º., no producirán efecto legal alguno, sin perjuicio del derecho del asegurado de pedir el reintegro de las primas pagadas".

Por otra parte, se establecen sanciones de acuerdo con el artículo 138 del mismo ordenamiento: "En los casos de infracción a lo dispuesto en las fracciones I, II, y IV del artículo 3º. de esta Ley: I.- Cualquiera de los actos efectuados contra las prohibiciones contenidas en las fracciones mencionadas, constituirá delito contra el comercio y la industria..."

Desde la reglamentación de las empresas aseguradoras, - y principalmente a partir del año de 1935, en que tuvo lugar la expedición de importantes Códigos, la Ley General de Instituciones de Seguros y la Ley Sobre el Contrato de Seguro; éste último es sin lugar a dudas un contrato de empresa.

2).- Es considerado también como un Contrato Unilateral, por la razón de que supone una promesa obligatoria por una sola de las partes, ya que en el seguro de vida el asegurado no está obligado a pagar las primas. Naturalmente, - debe hacerlo si desea obligar a la empresa a pagar el importe del seguro a sus beneficiarios en caso de fallecimiento. La empresa no tiene el derecho legal de obligar al pago de las primas, es así que el asegurado puede discontinuarlas.- Por otra parte, la empresa de seguros debe cumplir su parte en el contrato, si el asegurado a su vez cumple las condiciones de la póliza.

3).- Es considerado también como un Contrato de Adhesión, por el momento predomina el criterio de que es un Contrato de Adhesión, al tomar en cuenta que no es dable al -- asegurado la facultad de discutir libremente sus condiciones, pues éstas se encuentran establecidas de antemano por la empresa, naturalmente aprobadas previamente por la Secretaría de Hacienda. Por consecuencia el asegurado se adhiere a ellas o sencillamente no hay contrato.

4).- Es un Contrato Consensual.- Nosotros consideramos el Contrato de Seguro Consensual, aunque pudiera dar la apariencia de formal. El carácter de Contrato de Adhesión que requiere la propuesta que contenga las condiciones generales del contrato, de acuerdo con el artículo 7o. de la Ley Sobre el Contrato de Seguro y de la póliza misma, cuyo contenido se reglamenta por la Ley según lo determinan los artículos 19, 20, 25, 29 y 153 del propio ordenamiento, plantea la situación de considerarlo si es o no formal, ya que deberá constar por escrito.

Para dejar debidamente aclarado lo anterior, comentaremos los siguientes ordenamientos: La Ley de Sociedades de Seguros de 26 de mayo de 1926, en su artículo 110, establecía que el contrato de seguro se perfeccionaba con la entrega de la póliza. Por medio de este precepto nos damos cuenta que el contrato de seguro era formal y real. Posteriormente al expedirse la Ley Sobre el Contrato de Seguro en el año de 1935, la Institución anterior se modificó y únicamente

te quedó la exigencia de la forma escrita como medio de --- prueba, más no como requisito de validez o existencia. Consecuentemente podemos concluir afirmando que el contrato de seguro es consensual, en vista de que se perfecciona con el simple acuerdo de voluntades.

5).- Asimismo, es un Contrato Aleatorio. En contraposición con un contrato conmutativo que es el tipo más co--- rriente de obligación contractual y provee un intercambio de beneficios que son razonablemente equivalentes; en el Contrato Aleatorio al celebrarse no sabemos cual de las dos partes va a obtener mejores resultados con la operación lle vada a cabo, sino que esto depende de la eventualidad pre-- vista en el contrato, el cual se desconoce cuando va a ocurrir, es así que el pago de una de las partes puede ser des proporcionado con el pago de la otra, por ejemplo; un con-- trato de seguro celebrado por una persona en el mes de no-- viembre de 1973, y fallece el 20 de diciembre del mismo año, la compañía de seguros paga a los beneficiarios de éste el importe del seguro contratado, no obstante haber recibido -- por parte del asegurado el pago de una prima solamente, aquí claramente vemos la desproporción en la cantidad que recibió como prima y la que tiene que pagar como suma asegurada.

Ha sido motivo de ataques el aleas del seguro arguyendo que la misma no existe debido a que actualmente las empre-- sas de seguros disponen de métodos muy avanzados que les -- permiten determinar el índice de mortalidad dentro de un -- grupo. Esto es absolutamente indiscutible, sin embargo es aplicable a la generalidad de asegurados como grupo, pero -- en relación al contrato considerado en lo individual, no ad mite discusión la aleatoriedad.

6).- Finalmente podemos decir que es un Contrato Condi cional, ya que es necesario que se cumplan o llenen deter minadas condiciones para poder obligar a la contraparte, -- así vemos por ejemplo, la necesidad del pago ininterrumpido de primas para que el seguro se conserve en vigor. Por otra parte en caso de siniestro, es condición ineludible presen-

tar. la prueba del fallecimiento, para que la empresa pueda cumplir con la obligación de pagar el importe del seguro - contratado.

3.- Elementos que intervienen en el contrato de seguro de vida.

Veamos cuales son estos elementos que integran el contrato; primeramente las partes:

a).- El asegurador, que es el sujeto que se dedica a - ejercer la actividad de asegurar y que contrae la obligación de resarcir un daño o pagar una suma de dinero al verificar se la eventualidad prevista en el contrato.

Antes de que se reglamentara el ejercicio de esta acti vidad, toda persona podía celebrar un contrato de seguro en calidad de asegurador. Sin embargo, posteriormente se esti mó de suma importancia esta materia, suscitando la exigen -- cia de que la función aseguradora deberían ejercerla los co mercialistas sociales según los artículos 75, fracción XVI del Código de Comercio y artículo 3o., fracción I de la Ley General de Instituciones de Seguros, estableciendo el primero: "Son actos de comercio los contratos de seguros de toda especie, siempre que sean hechos por empresas", y el segundo: "En materia de actividad aseguradora, I.- Se prohíbe a toda persona física y a toda persona jurídica que no tenga el carácter legal de institución de seguros, la práctica de cual quiera operación activa de seguros en territorio mexicano".

b).- El asegurado.- Es la persona obligada a pagar la prima fijada, o sea el otro contratante, quien va a recibir los beneficios del seguro si sobrevive o bien sus beneficia rios en caso de que fallezca.

c).- El riesgo.- Consideramos que el riesgo está pre -- sente cuando existe la posibilidad de una pérdida, luego es ésta la finalidad que persigue el seguro o sea la de cubrir un riesgo. En los seguros de daños es el acontecimiento de realización incierta, dado el caso de que llegue a realizar-

se, el asegurado tendrá derecho a reclamar la indemnización de la pérdida sufrida. En los seguros de vida, ese riesgo - consiste en la incertidumbre en cuanto al momento de su realización, ya que ineludiblemente llegará. Por otra parte el riesgo tiene algunas características: a) por un lado debe ser conocido del asegurado y empresa aseguradora; b) la voluntad de las partes contratantes debe ser completamente ajena a su realización y c) el riesgo que se cubre debe ser expresamente establecido en el contrato.

d).- La prima.- Esta es el importe que el asegurado - debe pagar a la empresa, es decir, la prima es el precio -- del seguro, la remuneración de la empresa aseguradora por - las obligaciones que asume, o dicho de otra manera, la contraprestación del asegurado.

e).- La póliza.- Según ya vimos, es el documento en - el que se hacen constar los derechos y obligaciones de los contratantes, existiendo la obligación por la ley, para la empresa aseguradora de entregar una póliza al contratante - del seguro.

4.- Naturaleza Jurídica del Contrato de Seguro de Vida.

Para determinar la naturaleza jurídica del Contrato de Seguro de Vida, es necesario saber que existen dos corrientes de opiniones de autores que consideran al contrato de seguro de diverso punto de vista, así tenemos que algunos lo conceptúan como un contrato de indemnización, otros como un contrato de promesa de capital, entre los que se cuentan -- Picard y Besson citados por Alecrim, Octacilio, dice: "En realidad, el seguro de personas no es un contrato indemnizatorio; es, únicamente, una promesa de capital, que no tiene ningún límite, porque las razones de orden público que sirven de base al principio indemnizatorio en los seguros de cosas, no tienen aquí aplicación".(34)

=====
 (34) ALECRIM Octacilio, Boletín del Instituto de Derecho -- Comparado, México, No. 12, 1951, p. 32.

se, el asegurado tendrá derecho a reclamar la indemnización de la pérdida sufrida. En los seguros de vida, ese riesgo - consiste en la incertidumbre en cuanto al momento de su realización, ya que ineludiblemente llegará. Por otra parte el riesgo tiene algunas características: a) por un lado debe ser conocido del asegurado y empresa aseguradora; b) la voluntad de las partes contratantes debe ser completamente ajena a su realización y c) el riesgo que se cubre debe ser el expresamente establecido en el contrato.

d).- La prima.- Esta es el importe que el asegurado - debe pagar a la empresa, es decir, la prima es el precio -- del seguro, la remuneración de la empresa aseguradora por - las obligaciones que asume, o dicho de otra manera, la con- traprestación del asegurado.

e).- La póliza.- Según ya vimos, es el documento en - el que se hacen constar los derechos y obligaciones de los contratantes, existiendo la obligación por la ley, para la- empresa aseguradora de entregar una póliza al contratante - del seguro.

4.- Naturaleza Jurídica del Contrato de Seguro de Vida.

Para determinar la naturaleza jurídica del Contrato de Seguro de Vida, es necesario saber que existen dos corrientes de opiniones de autores que consideran al contrato de se- guro de diverso punto de vista, así tenemos que algunos lo- conceptúan como un contrato de indemnización, otros como un contrato de promesa de capital, entre los que se cuentan -- Picard y Besson citados por Alecrim, Octacilio, dice: "En realidad, el seguro de personas no es un contrato indemniza- torio; es, únicamente, una promesa de capital, que no tiene ningún límite, porque las razones de orden público que sir- ven de base al principio indemnizatorio en los seguros de - cosas, no tienen aquí aplicación".(34)

=====
 (34) ALECRIM Octacilio, Boletín del Instituto de Derecho -- Comparado, México, No. 12, 1951, p. 32.

Veamos por lo que se refiere a los seguros de cosas o de daños, es necesario determinar la suma máxima que en caso de realizarse el riesgo debe pagar la empresa aseguradora. Esto naturalmente no puede ni debe ser objeto de beneficios para el asegurado, puesto que el seguro no es especulativo, sino tan sólo un medio de compensar la pérdida que ha sufrido. Por consecuencia la indemnización que se pacte ha de estar en relación con el valor material de la cosa. - Para el efecto se han establecido algunas reglas:

a) Las cosas podrán ser aseguradas en su valor total - más de una vez, siempre y cuando el asegurado notifique a cada una de las empresas aseguradoras, la existencia de dichos seguros, indicando el nombre de cada empresa y el monto de la suma asegurada.

De no observarse lo anterior, estaríamos tentativamente en presencia de una especulación por parte del asegurado. Es así que el artículo 100 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro establece: "Cuando se contrate con varias empresas - un seguro contra el mismo riesgo y por el mismo interés, el asegurado tendrá la obligación de poner en conocimiento de cada uno de los aseguradores, la existencia de los otros se guros.

El aviso deberá darse por escrito e indicar el nombre de los aseguradores, así como las sumas aseguradas". A su vez el artículo 101 del mismo ordenamiento establece: "Si el asegurado omite intencionalmente el aviso de que trata el artículo anterior, o si contrata los diversos seguros pa ra obtener provecho ilícito, los aseguradores quedarán libe rados de sus obligaciones".

b) El importe de la indemnización, no puede exceder - en ningún caso del daño realmente sufrido por el asegurado. Luego entonces, no obstante que la cosa esté asegurada por una suma superior a la de su valor real, el seguro será ine ficaz, por lo que se refiere al exceso. Veamos lo que el artículo 102 del propio ordenamiento establece: "Los contra tos de seguros de que trata el artículo 100, celebrados de

buena fe, en la misma o en diferentes fechas, por una suma total superior al valor del interés asegurado, serán válidos y obligarán a cada una de las empresas aseguradoras hasta el valor íntegro del daño sufrido, dentro de los límites de la suma que hubieren asegurado". Asimismo el artículo 103 - del mismo ordenamiento dispone: "La empresa que pague en el caso del artículo anterior, podrá repetir contra todas las demás en proporción de las sumas respectivamente aseguradas".

En cambio en el seguro de vida, no se presenta la situación anterior. Es posible celebrar los contratos que se deseen sobre la misma persona, tomando como base los ingresos o capacidad de pago del asegurado.

Clovis Bevilaqua, citado también por Octacilio Alecrim, dice: "La vida y las facultades humanas son inestimables y no pueden, por eso mismo, ser objeto de una relación jurídica de orden económico. Pero el hombre está dotado de energía productiva de utilidades por su trabajo físico o intelectual. Esa energía es un valor económico y la ley permite asegurarlo contra determinados riesgos. La propia vida, abstracción hecha de la energía productora de la fuerza de trabajo, es considerada como el goce de bienes y como un beneficio cuya pérdida o deterioro no puede ser objeto de seguro"(35).

La vida desde el punto de vista económico no puede ser estimada, por lo tanto, cualquiera que sea el valor que las partes le den, nunca podrá ser superior a su valor real. -- Por esta razón pensamos que es factible asegurarla más de una vez por cualquier cantidad, ya que lo que se asegura en realidad no es la vida, sino más bien la fuerza productiva del ser humano.

=====

(35) ALECRIM Octacilio, Boletín del Instituto de Derecho -- Comparado, México No. 12, 1951, p. 25.

Naturalmente que la pérdida irreparable del ser querido, no se compensa con el importe del seguro por cuantioso que éste fuera, sino tan sólo se trata de evitar se interrumpa la continuidad de los ingresos que, en cierto modo puede llegar a afectar seriamente a la unidad familiar y consecuentemente a la sociedad.

MAGGE John H., nos dice respecto al contrato de vida: "El contrato de seguro de vida tiene por objeto el pago de cierta suma de dinero al fallecimiento de la persona asegurada, sin importar, no obstante, la pérdida monetaria, "Esta especie de seguro", se ha dicho, "en ninguna forma se parece a un contrato de indemnización"(36).

Por su parte Carvalho Santos, también citado por Octacilio Alecrim, acepta que el seguro de vida y el seguro de cosas tienen diferencias muy marcadas, indicando al respecto: "En el seguro sobre cosas no se permite asegurarlas -- por su totalidad, más de una vez, y esto porque cada cosa tiene su valor, sin que pueda el asegurado, a través de muchos contratos de seguros, realizar especulaciones, enriqueciéndose a costa de otro, con lo que aparte de que tal enriquecimiento está prohibido, desnaturalizaría el seguro. Pero tratándose del seguro de vida, ésta es inestimable, no siendo susceptible de avalúo. Cualquiera que sea por lo tanto la suma que alcance el importe de los seguros, todos los contratos subsisten válidos, precisamente porque nunca se podrá que tal importe exceda el valor de la vida".(37)

El principio del seguro de cosas, aceptado por asimilación al iniciarse la regulación sobre indemnizaciones de los riesgos marítimos, desde los orígenes de su práctica, y formulados a finales del siglo XVIII, en el sentido de que el asegurado no debe esperar, como tampoco puede obtener ningún beneficio, sino, exclusivamente, la reparación que debe guardar equivalencia hacia el perjuicio, la pérdida y el daño sufrido. Luego el concepto reparador por excelencia

=====

(36) MAGGE H. John, ob. cit. p. 353.

(37) ALECRIM, Octacilio, ob. cit. p. 27

del seguro de cosas, es lo que determina para considerarlo como un contrato indemnizatorio.

No obstante que el concepto indemnizatorio fuese considerado como la esencia y estructura del seguro de cosas, en principio los aseguradores que practicaron el ramo de vida, lo hicieron extensivo a los seguros de personas, práctica que al mismo tiempo formó parte de las leyes sobre la materia. Contra la situación anterior a pesar de haber sido defendida por muchos autores, la idea concebida del seguro de vida como seguro indemnizatorio, no logró que tuviera fuerza, por lo que los jueces de la época nunca dejaron de reconocer al beneficiario del seguro de vida, el derecho de exigir la suma asegurada, sin necesidad de que el beneficiario tuviera que presentar la prueba de cualquier daño que le hubiere causado la muerte del asegurado.

De conformidad con el criterio de los jueces, se estructuró la teoría del seguro de personas, conceptualizado como seguro de cantidad y de capital completamente opuesto al seguro de cosas, en el ramo de daños; éste, bajo el concepto -- aceptado siempre de indemnización del daño; el seguro de vida bajo la idea del pago de una suma de dinero previamente contratada.

En la actualidad, puede contratarse el seguro de vida, teniendo como limitación para determinar el monto de la suma asegurada, las posibilidades económicas del asegurado y las condiciones de salud del mismo, tomando en consideración que a sumas aseguradas demasiado altas, corresponderán también pago de primas elevadas y por otro lado se toma en cuenta que las normas de la compañía aseguradora, son las que determinan el máximo de riesgo, que se puede otorgar a una persona. Es así, que el beneficiario en caso de fallecer el asegurado, tendrá de inmediato el derecho al pago de las sumas aseguradas que se hayan estipulado, sin que para ello tenga que probar que con el fallecimiento del asegurado el beneficiario sufrió un daño, sino simplemente con la muerte, la compañía aseguradora sin dilación está obligada a pagar esas cantidades, sin que tenga interés en conocer -

si al beneficiario le ocasionó un perjuicio esa situación, sino tan sólo, por el hecho de haber recibido las primas en pago del seguro.

De lo expuesto, podemos concluir que el seguro de vida es un contrato de promesa de capital, en oposición al seguro de daños que es por excelencia un contrato indemnizatorio.

5.- Las Instituciones de Seguros Bajo la Vigilancia -- del Estado.

Originalmente existía absoluta libertad en las actividades de las compañías de seguros; por lo tanto, el Estado debido a esta situación, permanecía en cierto modo en actitud estática. Posteriormente, los gobernantes de los países, deciden intervenir en el funcionamiento, organización y procedimiento de las empresas de seguros, intentándolo en principio en forma por demás tímida, y posteriormente con firmeza y decisión, siendo Estados Unidos de Norte América uno de los primeros países que intervino en este aspecto.

En nuestro país, era una necesidad que se palpaba mucho antes de la mexicanización del seguro, según se desprende de la exposición de motivos de la Ley Relativa a la Organización de las Compañías de Seguros Sobre la Vida del año de 1910 que apunta el Lic. Portes Gil, en su tratado -- Las Instituciones de Seguros y el Estado Mexicano, quien -- nos dice: "La vigilancia del Estado era necesaria". "Convence también de la necesidad de que el Estado vigile la administración y los procedimientos de las compañías de seguros, principalmente de las de vida, lo complejo e intrincado de los cálculos y de las operaciones de contabilidad a que el contrato de seguro da origen; lo obscuro que es para cualquiera que no sea especialista, todo informe relacionado -- con la materia, y lo ineficaz que resultaría el ejercer una comprobación de las operaciones de seguros por el sistema ordinario de vigilancia que establecen las leyes para nuestras sociedades, ya que ni comisarios, ni accionistas, ni tenedores de pólizas se encuentran calificados de un modo --

especial para entender cuentas operaciones de carácter profundamente técnico y que para la generalidad son absolutamente incomprensibles; y aun suponiendo lo contrario, resultaría todavía que, no siempre, conforme a las leyes, pueden los tenedores de pólizas, ni aun en muchos casos los accionistas, ejercer la menor influencia en la administración de un negocio en el que están, sin embargo, vivamente interesados" (38).

Desde luego que la intervención del Estado fué motivo de constante inquietud para el capital de iniciativa privada, no obstante, ésta se ha visto favorecida en su desarrollo, sobre todo a partir de la mexicanización del seguro, - en que ha tenido un apoyo decidido del Gobierno para lograr su desenvolvimiento. Sin embargo estamos conscientes que -- siendo las operaciones de seguros una materia que requiere de un conocimiento especial, tanto en lo técnico como en lo administrativo, el Estado debe mantener una estrecha vigilancia de las compañías de seguros, para que en esta forma se puedan dictar disposiciones que le permitan conocer la buena marcha de éstas, o en caso contrario dictar las medidas pertinentes para salvaguardar los intereses de los asegurados.

Por otra parte, pensamos que el seguro privado, especialmente el de vida, necesita cada día obtener la confianza de las personas, las compañías aseguradoras tratan de ganársela a base de solvencia, seriedad y buen servicio a sus asegurados, con el deseo de lograr que el seguro extienda - sus beneficios a todas las capas sociales y en esta forma - realmente desempeñe la función social que le corresponde -- dentro de la vida de nuestro país.

El Estado tiene sumo cuidado en salvaguardar los inte-

=====

(38) PORTES GIL, Emilio Lic., ob. cit. p.p. 18 y 19.

reses de la gente que celebra estos contratos de seguros, - sobre todo del ramo de vida, para evitar que la gran concentración del ahorro individual, sea defraudado y en esta forma resulten frustrados los esfuerzos de previsión.

Tan es así que vemos como el Estado mantiene un sistema de vigilancia sobre las compañías de seguros a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, según se deduce de lo establecido por el artículo 114 de la Ley General de Instituciones de Seguros que a la letra dice: "La inspección y vigilancia de las instituciones de seguros, de sus sucursales y agencias, quedará confiada a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público". La inspección y vigilancia a que se refiere el artículo mencionado comprende desde el nacimiento de las compañías de seguros, hasta según el caso, - su disolución. Es así que a través de la inspección, el Estado puede vigilar la marcha y operaciones de la empresa, velando que se cumplan los preceptos legales respectivos. - Observamos asimismo que dentro de las facultades otorgadas a la autoridad inspectora, están: el derecho de examinar en cualquier momento el estado que guardan las operaciones, - cuentas y situación financiera de la empresa, derecho a -- inspeccionar los libros y pedir informes etcétera. También es de observarse lo dispuesto por el artículo 113 del mismo ordenamiento que a la letra dice: "Las instituciones de seguros deberán publicar su balance general anual en el Diario Oficial de la Federación y en un diario de los de mayor circulación, según el modelo establecido por la Comisión Nacional de Seguros (hoy Comisión Nacional Bancaria y de Seguros), dentro de los cuatro meses siguientes a su fecha; sin perjuicio de lo cual, si la Comisión Nacional de Seguros al revisar los balances ordenara modificaciones o correcciones que a su juicio fueren fundamentales, podrá acordar que se haga una nueva publicación del balance general corregido y, en este caso, la publicación deberá hacerse dentro de los quince días siguientes a la notificación del acuerdo respectivo....".

De conformidad con lo indicado en el artículo anterior,

podemos decir que es este un sistema de publicidad impuesto por la Ley, para que los interesados o sea los asegurados - conozcan el resultado de las operaciones de sus compañías - de seguros y a su vez quienes en lo futuro desearan contratar con esas empresas puedan verificar la solidez económica de las mismas.

En la práctica el sistema de vigilancia que el Estado tiene sobre las compañías de seguros, es por medio de una - inspección material ejercida de tal manera que no se circunscribe al aspecto formal; sino que vigila estrictamente para que se observen las normas establecidas en las leyes y reglamentos.

Así vemos que al sistema de inspección material se le combina con la concesión, en esta forma el Estado en lugar de concretarse a otorgar la autorización respectiva para - que una empresa comience a funcionar, por el hecho de reunir los requisitos mínimos exigidos por la ley, adopta el - sistema de reservar la autorización sólo para aquellas empresas que la autoridad competente con posterioridad a un examen previo, considere dignos de dicha autorización. Lo anterior es consecuencia de la experiencia acumulada, ya que -- existen empresas que en su constitución formal se encuentran bien, y no obstante adolecen de defectos substanciales en su organización técnica, es decir, no ofrecen suficiente garantía, bien sea por la falta de solidez económica o - por carecer de preparación adecuada de su personal, esto naturalmente es grave.

Las compañías de seguros, constantemente reciben visitas de inspección y que desde luego son consideradas estas visitas en cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 116 de la Ley General de Instituciones de Seguros que dice: "Por lo menos una vez cada año se practicará una visita minuciosa a las instituciones de seguros, sin perjuicio de las demás - que ordene la Secretaría de Hacienda, ya sea de oficio o a - solicitud de los comisarios de las instituciones, de un grupo de accionistas o tenedores de pólizas, que presenten da--

tos suficientes a juicio de dicha Secretaría, para justificar esa visita".

Por todo lo indicado anteriormente, nos hace pensar - que el Estado sí tiene un verdadero control sobre las instituciones de seguros, haciendo que cada día las personas tengan más confianza al celebrar este tipo de operaciones.

6.- Criterio que prevalece respecto de la Función Social que Desempeña el Seguro de Vida en nuestro país.

De lo expuesto en esta Tesis, puede deducirse que el seguro de vida desempeña un papel muy importante en la vida social de nuestro país. Esto naturalmente lo basamos en que el seguro de vida tiene como finalidad principal; redimir la incertidumbre financiera originada por situaciones naturales ineludibles como son la vejez y la muerte y dar lugar a una certidumbre comparable, en un momento dado de una desgracia, lesión y enfermedad. La función fundamental del seguro de vida, es pues sin discusión, la de otorgar protección para hacer frente a las exigencias financieras que se pueden presentar al sobrevenir la muerte de la persona, permitiendo en esta forma, sufragar los gastos planteados por las necesidades, tales como alimento, el techo y el vestido ya que si la enfermedad, las lesiones o la muerte suspenden los ingresos del jefe de familia, el seguro de vida viene a suplir la carencia de estos ingresos. Es así que el seguro de vida se contempla como uno de los medios de más importancia para otorgar seguridad a la familia, sin coacción de ninguna especie, es decir absolutamente voluntaria a través de la iniciativa individual, evitando así la crisis financiera que pudiera presentarse, al no existir previsión alguna y esto indudablemente ocasionaría un cambio en la vida familiar y por ende en la sociedad.

Es así que Gómez Arreola en la introducción de su obra nos dice; "En algún buen tratado sobre la materia leí que: - "... la función del seguro es cobrar primas y pagar perdi--

das...; no obstante estar de acuerdo en que originalmente y sobre todo en la época de su iniciación en el mundo, pudo así definirse el objeto principal y entonces casi único de esa actividad; y aunque crea que esa es aun ahora, la forma más fácil y comprensible de explicar sobre todo al público, la finalidad básica del seguro, considero que a pesar de -- ser ciertamente incontrovertible aquella es una verdad incompleta y que induce a error; puesto que deja de tomar en cuenta la gran trascendencia y la enorme importancia que el seguro tiene, para el progreso tanto económico como social, de los países en que se practica; y que "asumir el riesgo de otro a cambio de una prestación monetaria", no es ciertamente pese a su importancia, la única función que desempeñan las empresas aseguradoras". (39).

En especial la función que desempeña el seguro de vida en nuestro país es y ha sido de suma importancia en la economía y en lo social, puesto que proporciona seguridad a la familia, basta pensar en la persona que es sostén de la familia quien debe obtener ingresos para sufragar los gastos de la misma. La continuidad de esos ingresos pueden suspenderse por varias causas que están fuera de nuestro dominio, como son: la muerte, la vejez, cesantía, enfermedad, etc. - Desconocemos, cuando, ni donde vamos a morir. Es precisamente en ese momento cuando la corriente de dinero se ve interrumpida, no obstante, las necesidades de la familia no cesan, luego es necesario proveerla debidamente de recursos económicos.

Esta incertidumbre, originada por las causas antes -- mencionadas, trajo como consecuencia el nacimiento y desarrollo del seguro de vida, que desde luego ha venido a solucionar muchos problemas de tranquilidad financiera en la familia, redundando esto en la sociedad misma. El seguro -- de vida es previsión y protección, y es así como cumple su función, de hacer llegar al mayor número de personas cada

=====
 (39) GOMEZ ARREOLA, Salvador, ob. cit. p. 5.

día, los beneficios que otorga en el caso de una contingencia de la falta del sostén, manteniendo unida a la familia, pues de lo contrario al experimentar la falta de ingresos, inmediatamente la madre si los hijos aun son pequeños, tendrá la necesidad de ponerse a trabajar en algo para allegar se recursos que le permitan hacer frente a los gastos, esto se evita si el problema se prevee mediante el seguro de vida. El seguro pues, toma parte activa en nuestra economía, contribuyendo por otra parte para evitar que familias de -- otro modo se desintegrarían, se encuentren capacitadas para continuar como unidades familiares, ya que los efectos negativos de la desintegración familiar se manifiestan en forma de delincuencia juvenil, salud precaria, niños que tienen -- que trabajar a temprana edad, trayendo como consecuencia -- que descuiden su preparación escolar, la viuda ante la necesidad de administrar sola su hogar, es lógico pensar que -- pierda el control sobre sus hijos, precisamente por la carencia de recursos que le impide mantener la unidad, que es in dudable ocasiona serios problemas sociales. Esta disyuntiva permite formarnos una imagen clara de que la función social que desempeña el seguro en nuestro país, es de alta signifi cación.

Ligada a la función social del seguro de vida en sí, - está la función que desempeñan las compañías de seguros, es así que Gómez Arreola nos dice: "La función de nuestras empresas aseguradoras, como parte que son de la Institución - Mexicana del Seguro, no se circunscribe ni de ninguna manera debe concretarse, a explotar el negocio tal como actualmente se encuentra, sin hacer todo lo posible por impulsar su desarrollo para que nuestro país obtenga de esta industria todo el beneficio que la misma debe reportarle; pues - se trata de una actividad básica para el progreso de México. El Estado, al otorgarles la autorización para organizarse y operar como instituciones aseguradoras, confió a esas compa ñías el desempeño de una labor del más alto significado tan to económico como social (secundariamente, debe esa actividad producirles utilidades o beneficios razonables), por lo tanto esas empresas como todas las personas que con cual--- quier carácter colaboran con ellas, tienen la responsabili-

dad de que esa función sea realizada al máximo. Deben por tanto sentir y tener presente que su labor es esencial para el progreso de nuestra nación; y que se trata realmente de una profesión para cuyo cabal y eficaz desempeño, deben prepararse lo mejor posible dedicándole sus mejores esfuerzos¹¹ (40).

Es así que observamos que las compañías de seguros, han aportado considerables recursos para el progreso de nuestro país en todos sus órdenes, en especial algunas de gran --- trascendencia social y de beneficio colectivo, entre ellos la construcción de habitaciones populares, la creación de un mercado de valores, el financiamiento de las actividades industriales y agrícolas para satisfacer la gran demanda de bienes y servicios que requieren nuestras clases populares, la operación experimental del seguro agrícola integral y -- otras.

Finalmente estamos conscientes de la trascendencia del seguro de vida, en contraposición de quienes lo consideran como un negocio más de los que reditúan ganancias lucrativas, para quienes se dedican a él contemplándolo tan sólo como satisfactor de necesidades económicas de carácter personal, aquí nos referimos a los agentes de seguros que se dedican ya sea permanente o en forma aislada, en la colocación de seguros de vida, tan sólo por que han encontrado en él un modus vivendi sin ponerse a pensar en lo trascendente del mismo, es así que podemos inferir que el seguro de vida sí desempeña una función social de alto grado.

=====

(40) GÓMEZ ARREOLA, Salvador, ob. cit. p. 6.

C O N C L U S I O N E S :

- PRIMERA:**- Desde que el hombre apareció en la tierra dos han sido sus principales necesidades, el de subsistir y el de protegerse. Al evolucionar la civilización encontramos que los seguros constituyen un instrumento importante en la estructura económica y social, como resultado que el hombre experimenta de subsistir y protegerse.
- SEGUNDA:** Encontramos que en México se tienen antecedentes de las primeras compañías de seguros de vida, desde finales del siglo pasado.
- TERCERA:** Podemos afirmar que en nuestro país, se cuenta con un amplio y bien organizado sistema de seguros de vida.
- CUARTA:** Es conveniente que la práctica de los seguros no debe ser ejercida por persona que no reúna las condiciones esenciales fijadas por la Ley.
- QUINTA:** Consideramos que las compañías de seguros, deben procurar y realizar una mayor difusión de las diversas aplicaciones y beneficios que puede tener el seguro de vida en la práctica.
- SEXTA:** Aceptamos el concepto de que el objeto del seguro de vida, es la de proporcionar previsión a los asegurados y protección a los que dependen de éstos.
- SEPTIMA:** Estamos de acuerdo en que la póliza en el seguro de vida, es el documento mercantil en que constan las obligaciones y derechos de las partes contratantes, toda vez que está de acuerdo con la Ley de la materia.
- OCTAVA:** Consideramos de suma importancia y muy justificable el derecho que se otorga al asegurado en las pólizas de vida, de impugnar dichas pólizas en el

plazo de 30 días contados a partir del día en que reciba este documento, si éste no se ajusta a lo contratado.

NOVENA: El contrato de seguro de vida tiene finalidades - opuestas al contrato de seguro del ramo de daños, debido a que el contrato de seguro de vida es una promesa de capital y el contrato de seguro de daños es por excelencia un contrato de seguro indemnizatorio.

DECIMA: Se justifica el cuidado que el Estado tiene en -- salvaguardar los intereses de las personas que celebran contratos de seguros, especialmente del ramo de vida para evitar que esa gran concentración del ahorro individual, sea defraudado y en esa -- forma no resulten frustrados todos los esfuerzos de previsión.

DECIMA - PRIMERA: Participamos del concepto de que el seguro de vida desempeña una función social en nuestro país.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA.

1.- TRATADOS Y MONOGRAFIAS.

1.- ALECRIM, OCTACILIO.

"Boletín del Instituto de Derecho Comparado",
México, # 12, 1951.

2.- GOMEZ ARREOLA, SALVADOR.

"Los Seguros Privados en México",
Revista Mexicana de Seguros, México, D. F.
1968.

3.- GUTIERREZ Y GONZALEZ, ERNESTO, Lic.

"Derecho de las Obligaciones", Cuarta Edi---
ción, Editorial José M. Cajica, Jr., S.A. --
Puebla, Pue. México 1971.

4.- HALPERIN, ISAAC.

"Contrato de Seguro", 2a. Edición, Ediciones
Depalma, Buenos Aires - 1964.

5.- MAGEE H., JOHN.

"El Seguro de Vida", Primera Edición en Espa
ñol, Unión Tipográfica Editorial Hispano-Ame
ricana, 1964, Impreso en México, D. F.

6.- MAGEE H., JOHN.

"Seguros Generales", Unión Tipográfica, Edi
torial Hispano-Americana, Tomo 1, 2a. Edición,
1947.

7.- MANTILLA MOLINA, ROBERTO

"Derecho Mercantil", Introducción y Concep--
tos Fundamentales y Sociedades Quinta Edi---

ción, Editorial Porrúa, S. A.
México, D. F. 1961.

8.- PINA, RAFAEL DE.

"Diccionario de Derecho", 2a. Edición Editorial Porrúa, S. A. México, D. F. 1970.

9.- PORTES GIL, EMILIO.

"Las Instituciones de Seguros y el Estado Mexicano", Selección de Estudios y Conferencias de la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística.

10.- ZERECERO ACOSTA, MARIO.

"Curso de Instrucción Programada sobre Seguros", Tomo I, Editado por Técnica de Instrucción Programada, S. A.

11.- DICCIONARIO MANUAL E ILUSTRADO DE LA LENGUA ESPAÑOLA.

Editorial Espasa, Calpe, S. A., Madrid.
1950.

12.- SOLICITUD DE SEGURO SOBRE LA VIDA CON Y SIN EXAMEN MEDICO DE "SEGUROS DE MEXICO BANCOMER", S. A., AUT. C.N.S. EN OFICIO No. 4889 DE JULIO 26 DE 1966.

13.- POLIZA DEL RAMO DE VIDA DE "SEGUROS DE MEXICO BANCO--MER", S. A. F. 1703. AUT. C.N.S. EN OF. 8337 DE DICIEMBRE DE 1965.

LEGISLACION CONSULTADA.

- 1.- CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.
- 2.- CODIGO CIVIL DEL DISTRITO Y TERRITORIOS FEDERALES.

F E D E E R R A T A S

DICE

DEBE DECIR

En la Página 20 =	de seguro de vida	del seguro de vida
En " " 20 =	hace hacer	hace nacer
En " " 32	autorizaciones	autorizaciones
En " " 37	contínuo	continuo
En " " 41	otroga	otorga
En " " 43	Conteporánea	contemporanea
En " " 59	empresas	empresas
En " " 62	organismos	organismos
En " " 68	segurado	asegurado
En " " 106	mahor	mayor
En " " 106	iportancia	importancia