

**Universidad Nacional Autónoma de México**

**FACULTAD DE DERECHO**

**FUNCION SOCIAL DEL SEGURO  
DE GRUPO SOBRE LA VIDA.**

**T E S I S**

Que para obtener el título de

**LICENCIADO EN DERECHO**

Presenta:

**JORGE PORTOCARRERO SANDOVAL**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

**A MIS PADRES:**

Adolfo y Victoria, in-memoriam.  
por haber hecho de mí un hombre  
de bien.

**A MI ESPOSA CELINA:**

Por nuestro inmenso amor y  
gran cariño impercederos,  
por su fe inquebrantable y -  
confianza en mí.

**A MIS HIJOS:**

Celina, Jorge, Saúl, y  
Victoria, con cariño.

**A MIS HERMANOS:**

**Lucina, Esperanza, Carlos, Rosita y Saúl,  
por su apoyo y confianza.**

**Al Sr. Dr. Raúl Cervantes Ahumada:**

**Director del Seminario de Derecho  
Mercantil de la U.N.A.M., eminente  
jurista, con admiración y respeto.**

**Al Sr. Lic. Miguel Acosta Romero:**

**Director Ad-interim del Seminario  
de Derecho Mercantil de la U.N.A.M.  
con agradecimiento.**

**Al Sr. Lic. Justo Nava Negrete,**

**Por su valiosa orientación  
y dirección del presente -  
trabajo.**

A MIS MAESTROS Y COMPAÑEROS.

A LA UNIVERSIDAD:

Que me abrió sus puertas para  
ser posible mi carrera, gracias.

## INDICE.

	Pág.
I. - ANTECEDENTES HISTORICOS .....	1
SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL Sus principales formas.	
SEGURO DE GRUPO.	
a). - Social; Características.	
b). - Privado; Características.	
II. - LEGISLACION.....	19
a). - Ley General de Instituciones de Seguros	
b). - Ley Sobre el Contrato de Seguro	
c). - Reglamento del Seguro de Grupo	
III. - PLANES DE SEGURO DE GRUPO SOBRE LA VIDA (COLECTIVO).....	63
a). - Seguro de Grupo.	
b). - Seguro Colectivo Sobre la Vida de Deudores	
c). - Seguro Colectivo,	
d). - Pensión por Jubilación.	
e). - Mutualidad.	
IV. - FUNCION SOCIAL DEL SEGURO DE GRUPO SOBRE LA VIDA. ....	74
V. - PROYECTO DE REFORMAS A LA LEY GENERAL - DE INSTITUCIONES DE SEGUROS, LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO Y REGLAMENTO DEL SE- GURO DE GRUPO. ....	87
VI. - CONCLUSIONES .....	98
BIBLIOGRAFIA .....	100

## ANTECEDENTES HISTORICOS.

La historia del seguro de vida sobre las personas no la podemos encontrar separada del seguro en general, es decir, la aparición de algunas formas similares a un seguro en sus diversas manifestaciones, las encontramos íntimamente unidas en la gran variedad de formas semejantes para la protección de cosas o de bienes de propiedad individual o colectivamente, principalmente en el ramo marítimo, en razón a que el único medio o vía de comunicación -- era el mar, por lo que se creó cierto tipo de protección para las cosas transportadas por mar, ya que las embarcaciones eran rudimentarias y por el desconocimiento de las condiciones en el mismo así también surgen con posterioridad atisbos de aseguramiento de las personas practicado por aseguradores o, en su caso, por corporaciones aseguradoras que presentándose el siniestro o eventualidad los aseguradores resarcían las contingencias que ocurrían a las cosas o bienes o a las personas aseguradas, dando una cosa igual o pagando una cantidad de dinero. Esto es, al sufrir algún menoscabo o pérdida del bien o cosa o la incapacidad o muerte de la persona, se pagaba una suma de dinero (suma asegurada), mediante el pago de una pequeña cantidad de dinero (prima) fijada con anterioridad -- por los contratantes.

Por lo anterior, se fueron sentando las bases de protección a los bienes y a las personas. Así encontraremos íntimamente unidos el seguro de daños y el seguro sobre la vida de las personas -- a través de la historia del seguro.

Los primeros vestigios que aparecieron en el mundo antiguo tocante a algunas manifestaciones similares a un seguro es difícil -- determinar en que lugar y época aparecieron, pero trataremos de -- ubicar dicho lugar y época recurriendo a los diversos tratadistas y -- estudiosos de seguros para que podamos saber la fecha y lugar de -- aparición, de acuerdo a la mayoría de los mismos ya que estos es -- tudiosos, aún en la época actual, no se han puesto de acuerdo en -- el origen del seguro.

El alemán Alfredo Mannes divide la historia del seguro en -- cuatro grandes etapas o épocas y que son las siguientes:

La primera época está comprendida por la prehistoria, que -- abarca la antigüedad y la Edad Media hasta mediados del siglo --

XIV; la segunda comprende de fines del siglo XIV hasta finales del XVII y que corresponde a la aparición de la póliza de seguro; la tercera etapa se caracteriza por la creación de las primeras compañías de seguros abarcando los siglos XVIII y mitad del XIX; y la cuarta, cuando surge el desarrollo a gran escala del seguro. (1)

**PRIMERA EPOCA.**- Es natural que el hombre primitivo, al ver su existencia rodeada de infinidad de peligros e inseguridades y por la sensación de los riesgos a que se haya expuesto, busque diversas formas de ayuda individual con alguno de los integrantes de la tribu o clan y después con los de toda la tribu para ayudarse recíprocamente de los riesgos y peligros en que se encuentra en ese medio aislado y hostil por las demás tribus. Así, de acuerdo a ese medio, buscará encontrar formas que garanticen su sobrevivencia, protección y desenvolvimiento.

En las diversas civilizaciones antiguas encontramos gran cantidad de formas de ayuda mutua entre los hombres y a medida que va pasando el tiempo esas formas rudimentarias de ayuda se van equiparando a los seguros. De las formas que más adelante citaremos, no debe sorprendernos que en su inmensa mayoría se refieran a los riesgos del mar, en torno a los cuales se reunieron grandes y muy importantes intereses, lo que trajo como consecuencia el nacimiento del seguro marítimo, que en opinión de diversos estudiosos de los seguros, es la columna vertebral en la que descansa la gran variedad de seguros que conocemos en la actualidad. (2).

**ANTIGÜEDAD.**- Gran cantidad de pueblos de la antigüedad - se encontraban cerca de importantes ríos, en los cuales florecieron grandes culturas y civilizaciones. En Egipto, Menfis y Tebas, junto al Valle del Nilo; en la Mesopotamia, a las orillas del Éufrates y el Tigris, progresaron Nínive y Babilonia, como lo reseña Herodoto, padre de la historia, quien nos describe las civilizaciones antiguas de los Egipcios, Asirios, Caldeos, Fenicios, etc. y, por ende el comercio que desarrollaron en el mar.

---

(1) Mannes, Alfredo.- Teoría General del Seguro.- Traducción de - la cuarta Edición Alemana.- Editorial Logos.- Madrid 1930.- - Pág. 34.

(2) Murati, Natalio.- Elementos Económicos, Técnicos y Jurídicos del Seguro.- Edición Editorial El Ateneo.- Buenos Aires 1946. Págs. 37 y sigs.

Infinidad de pueblos, de acuerdo a las condiciones geográficas, económicas y militares que tenían al principio se lanzaron a la conquista de los mares y a medida que lo iban logrando pensaron que podrían conocer otras tierras y conquistar otros pueblos, pero en diversas ocasiones sus embarcaciones no llegaban hasta donde ellos querían, ya que desconocían las condiciones en alta mar; sin embargo al paso del tiempo fueron perfeccionando dichas embarcaciones y la técnica de navegación y los instrumentos de la misma.

En la historia de algunos pueblos como los Asirios, Caldeos, Fenicios y Hebreos, no encontramos vestigios que nos demuestren que hayan practicado el seguro en su significación propia; pero en el desempeño de sus actividades comerciales y marítimas, son los que pusieron los primeros peldaños de esta institución.

El Código Hammurabi, que es el documento más antiguo de que se tiene conocimiento, contiene algunas disposiciones relacionadas con las construcciones navales, la medida de los fletes, las convenciones sobre enrolamiento, la responsabilidad del transportista, etc., las cuales dan un testimonio de la gran actividad de ese entonces.

En la zona del Mar Mediterráneo, debido al intenso tráfico marítimo que se desarrolló, las disposiciones para el comercio marítimo adquieren ciertas características coactivas, en virtud de que las mercancías transportadas por los navíos en alta mar sufrieren algún perjuicio o la pérdida de las mismas se imponía a los mercaderes la obligación de pagar entre todos lo perdido a los dueños de dichas mercancías o, en su caso, si era necesario tirar al mar todo lo transportado para salvar la nave, deberían de ser pagadas proporcionalmente por todos los mercaderes. Ley de la Echazón.

En el Talmud de Babilonia se menciona que cuando un borrego reunido en caravana perdía un animal, sin que hubiere falta o negligencia de su parte, se le reparaba el daño sufrido, entregándole otro animal a cargo de la masa común. Esta reparación debía hacerse en especie nunca en dinero. En la caravana cualquier peligro que amenazara a uno se afrontaba como peligro para todos (3).

En la India encontramos antecedentes de ayuda mutua de comunidades, generalmente de carácter religioso, de beneficencia pa-

---

(3). Mannes, Alfredo.- Obra citada.- Pág. 37

ra prevenirse de peligros contra la vida de los integrantes, como ejemplo de ello es lo siguiente: los miembros de una familia se encargaban de sostener y cuidar en común al que quedaba imposibilitado por un accidente en el trabajo o, a consecuencia del mismo - perdía la vida entonces se ayudaba a los deudos. Existía, además, una forma que presentaba semejanza con el seguro de vida. El deudor que se internaba en la selva o despoblado debía abonar un 10% de los intereses mensuales, y un 20% si hacía el viaje por mar (4) Es decir, el deudor al salir fuera de su residencia y se internara en la selva o despoblado o por mar, representaba con ello un riesgo bastante grande para los acreedores, ya que indudablemente corría mayor peligro su vida y, por ende, dejaría de pagar lo adeudado a los mismos, es por ello que cobraban un sobre interés.

En este hecho que acabamos de anotar se ve claramente un antecedente del seguro sobre la vida de las personas en el plan seguro colectivo sobre la vida de deudores.

El seguro de las personas tiene una remota antigüedad, ya que por el descubrimiento de un papiro se sabe que hace 4,500 -- años los tallistas de piedra del Bajo Egipto poseían una caja de indemnización que acordaba subvenciones o socorros a favor de los familiares del miembro fallecido de la asociación.

En la Grecia Clásica encontramos una asociación llamada - Eransi, que tenía por objeto el socorro de los necesitados en forma de asistencia mutua, en la cual los socios pudientes acudían en auxilio de los demás, que fundamentalmente eran los más necesitados, mediante un fondo común, sostenido con la contribución de los asociados. Existieron, también, asociaciones llamadas Sunedrios y - Hetaerías que practicaban la mutualidad. Asimismo, contaban con grupos de personas dispuestas a pagar una indemnización en el caso de pérdida de un esclavo mediante el cobro de una cuota previamente establecida.

ROMA.- Por lo que respecta a este pueblo, es necesario decir que practicó la idea de compensación de los fenómenos del - azar y así, encontramos asociaciones militares en las que mediante una cuota de ingreso bastante elevada tenían sus asociados derecho a una indemnización para gastos de viaje, en caso de cambio -

---

(4). Mannes, Alfredo.- Obra citada. - Pág. 38 y Sigs.

de guarnición, un cierto capital, en caso de retiro, o en caso de - - muerte, se les proporcionaba a sus deudos, que se llamaba Collegia Militum.

En los textos romanos se encuentran contratos en los cuales una persona asumía las consecuencias de un riesgo, pero sin que se aplicara la palabra seguro, que no aparece sino hasta el gran - jurisconsulto Justiniano.

También contaban con corporaciones de artesanos que otorgaban asistencia, seguridad y protección contra algunos riesgos, mediante un fondo que estaba alimentado con subvenciones del Estado; beneficios que procedían de ciertos trabajos de los socios.

Igualmente, conocían las instituciones de previsión social, y aún pudieron aplicar a ellas criterios científicos, pues romana es la primera tabla de mortalidad que se tiene conocimiento, elaborada en los comienzos del siglo III de nuestra era por el famoso jurisconsulto Ulpiano.

EGIPTO.- En este pueblo existieron diversas asociaciones - cooperativas formadas por ciertos grupos sociales, organizados por familias, mediante una cuota, tenían derecho a indemnizaciones en caso de riesgos o accidentes; normalmente todas tenían carácter religioso.

Edad Media, en esta época existió un seguro mutuo en los gremios alentados por la iglesia católica, que sufragaban los gastos funerarios, en caso de muerte, estableciendo, incluso, fondos destinados a la ayuda de los sobrevivientes. También, surgen infinidad, en esta parte de la historia, gremios y asociaciones formadas por trabajadores, generalmente de la misma profesión u oficio, en la mayor parte de los pueblos europeos, destacándose Francia, Alemania e Inglaterra, para proteger sus bienes y su vida. Los gremios estaban organizados con la finalidad de ayudarse recíprocamente de las eventualidades que aquejara a los mismos. Las asociaciones de compañeros se crearon como medio de defensa en contra de los maestros y patronos de los talleres, siendo su principal finalidad abogar por los despidos injustificados de que eran objeto los trabajadores y, luchar, asimismo por la escasez de empleo. Cuando venían personas de otros pueblos a los centros de trabajo, mientras los empleaban, todos los miembros de dicha asociación por medio de las cuotas del fondo común, les otorgaban ayuda para subsistir, que consistía en una pensión económica, y en caso de muer

te, era para los deudos, con la obligación de que una vez instalados en alguno de los talleres contribuirían al fondo. (5)

Con posterioridad se fue viciando el sentido de ayuda mutua entre todos los compañeros, en virtud de que se fueron aceptando a trabajadores de disímiles actividades y profesiones y con ánimo de lucro, lo que trae como consecuencia bases que se empiezan a sentar del seguro moderno.

La historia propiamente de la institución del seguro empieza con la aparición de la póliza de seguro, con la cual se desarrollan diversas combinaciones de planes o formas de aseguramiento. Posteriormente, con el surgimiento de la póliza, aparece el seguro sobre las personas, y se crean las primeras compañías de seguros como iniciación del aseguramiento en general, de lo cual nos dá algunos antecedentes el Maestro Fernández Dirube, en los Estatutos del Arte de Calimala del año de 1301, también nos dice del Breve Portus Kallaritaní y anotaciones de los libros de comercio de Francisco del Bene de los años de 1318. (6)

En la etapa comprendida de la segunda mitad del siglo XIV a fines del XVII, es cuando surge por primera vez, en la historia del seguro, la póliza y su reglamentación.

En las diversas formas de asociación se presentaban los beneficios correspondientes por una cuota determinada, sin estar en su mayoría, dichos miembros, obligados coactivamente, ya que los reglamentos de que disponían eran elaborados por las mismas instituciones. Por lo anterior, se fue formando una legislación sobre seguros, hasta surgir un verdadero contrato de seguro, de lo cual es un verdadero ejemplo en esta nueva legislación el contrato de seguro marítimo en el año de 1347, que se conserva en el archivo genovés; otro en Pisa en el año de 1384; para el año de 1435, en Barcelona, aparecen las Ordenanzas del seguro marítimo y, posteriormente, también en los años 1458 y 1484; en Holanda se promulga la primera Ley en que se reglamenta con carácter obligatorio el contrato de seguro marítimo en el año de 1549; y así por el estilo, en los años de 1581 y 1583 se expide la primera póliza de seguro de vida por la cantidad de 838 libras de suma asegurada sobre la vida

---

(5) De la Cueva, Mario. Derecho Mexicano del Trabajo. Novena - - Edición. Tomo II 1969. Editorial Porrúa. Pág. 228 y Sigs.

(6) Fernández Dirube, Ariel. - El Seguro, Su estructura y Función - Económicas. - Ed. Schapire. - Buenos Aires, Argentina. - 1966. - Pág. 24

de William Gibbons, por un período de un año con una prima de 8% y firmado por 16 contratantes. (7).

La tercera etapa comprende del siglo XVIII a la primera mitad del XIX.- A esta época corresponde el surgimiento de las instituciones aseguradoras, cuando va tomando un carácter técnico-científico todo lo relativo a los seguros; así también ya no son las personas físicas o individuales que proporcionan beneficios, cobrando una prima, sino que ya el riesgo es respaldado por personas jurídicas establecidas.

En el año de 1668 en París se forma la primera compañía de seguros por acciones para el ramo marítimo; posterior a esta fecha encontramos un período en que desaparece casi por completo la actividad aseguradora de Francia, debido al criterio tan erróneo de los triunfadores de la Revolución y por los recuerdos de la famosa Ordenanza de la Marina de 1681, que prohibió los seguros de vida, que estuvo en vigor hasta el año de 1787 en que se fundó la primera institución especializada que fue La Compagnie Royale D'Assurances Sur la Vie.

En América, principalmente en los Estados Unidos, encontramos casi las mismas formas de aseguramiento que se practican en Inglaterra de fines del siglo XVII y siglo XVIII. A partir del año de 1721 operaba en Filadelfia una sucursal de seguros, funciona idénticamente a la empresa Lloyd, en sus orígenes, en que los hombres se suscribían como aseguradores; los cuales propiamente no constituían una empresa de seguros, sino un grupo de personas que respondían por ciertos riesgos de consideración.

Sin embargo, en los Estados Unidos, había cantidad de personas que se oponían a la práctica del seguro de vida, no obstante lo anterior, las primeras sociedades fraternales reconocidas por el Estado son a partir de los años de 1759- 1760 para conceder ayuda a los pastores pobres de la iglesia anglicana y a sus viudas y huérfanos, con sedes en varios estados de la Unión Americana, tales como: Nueva York, Nueva Jersey y Pennsylvania, Dichas Sociedades fraternales subsisten hasta nuestros días, y que son un antecedente del seguro por derrama. (8)

---

(7). Mannes, Alfredo.- Obra Citada.- Pág. 43.

(8). Salas Subirat, J.- Elementos para la Historia del Seguro de Vida. Edición Revista Mexicana de Seguros.- Pág. 25.

Este período aparte de corresponder a la fundación de las compañías de seguros, como ya lo mencionamos, se establecen bases científicas para seleccionar los riesgos a que estarán expuestos los aseguradores, mediante la formulación de preguntas para aceptar o rechazar a los posibles asegurados y, también, haciendo uso de tablas de mortalidad. (9).

Cuarta etapa, ésta comprende de la segunda mitad del siglo XIX hasta nuestros días. En la presente etapa surge el desarrollo de las compañías de seguros en general con una infinidad de planes de seguros en todas las ramas, o sea, de seguros marítimos, de daños y, sobre todo, de seguros sobre la vida de las personas, que sería prolijo enumerar todos los planes y beneficios que proporciona. Los seguros de vida son de una importancia fundamental dentro de la sociedad dado que se encarga de reparar los daños físicos -- que se presentan cuando ocurre alguna incapacidad total y permanente al ser humano o le sobreviene la muerte, como integrante de dicha sociedad, por medio de algún patrimonio para el propio asegurado o para la familia de éste, y no dejarla en el desamparo y expuesta a la caridad pública.

Los principios básicos del seguro es la cooperación de gran número de personas quienes en efecto, convienen en participar proporcionalmente de los riesgos a que están expuestos y contra los cuales se desea la protección o cobertura del seguro.

Todo plan de seguros en sus términos más simples, es meramente una forma de diseminar o distribuir, entre una gran cantidad de individuos una posible pérdida financiera demasiado grave -- como para soportarla un sólo hombre. Una pérdida temporal de los ingresos, como en el caso del seguro contra las enfermedades; o por el cese permanente de la productividad, en el caso de la muerte de la persona.

El seguro de vida busca reducir la incertidumbre financiera que se origina de contingencias tales como enfermedad, vejez y -- muerte y protege al ser humano de esos riesgos, mediante diversas formas de aseguramiento. "Bajo un contrato de seguro de vida en su forma más amplia una compañía de seguros conviene, en consideración al pago de cierta prima, en pagar una suma asegurada estipulada o anualidad equivalente a la muerte del asegurado con

---

(9). Murati, Natalio. Obra Citada. - Pág. 42.

ajustes especificados del beneficio en el caso de que el asegurado fallare en el pago de primas. El seguro puede ser por un período limitado, o el contrato puede prever para el pago de una suma es tipulada o su anualidad equivalente a la sobrevivencia del asegurado en determinada fecha o edad alcanzada". (10).

Hay gran cantidad de contratos de seguros de vida, todos ellos confeccionados para satisfacer situaciones de vida específica; pero como veremos, toda la gama de combinaciones de contratos son resultantes de tipos básicos de contratos de seguros de vida.

Antes de comenzar a ver las diversas formas de aseguramiento que hay en el mercado de los seguros sobre las personas, empezaremos por dar una definición del contrato de seguro, tratando de proporcionar la más generalizada.

La definición del seguro la podemos ver en sus aspectos económico y jurídico, fundamentalmente, de acuerdo a los criterios de autores de derecho mercantil.

El seguro desde el punto de vista jurídico "es el contrato por medio del cual uno de los contratantes llamado empresa aseguradora se obliga a resarcir un daño o a pagar una cantidad de dinero al verificarse la eventualidad prevista a su contratante, llamado asegurado, o a un tercero llamado beneficiario, a cambio de una remuneración que unida a la que paguen los demás asegurados expuestos a riesgos semejantes y organizados en mutualidad, sirve para constituir un fondo para compensar las pérdidas sufridas por la realización del riesgo previsto, de acuerdo con la experiencia". (Definición tomada de una clase de seguros en el curso de derecho mercantil.

El concepto de seguro desde el punto de vista económico" es el recurso por medio del cual un gran número de existencias económicas amenazadas por peligros análogos, se organizan para atender mutuamente a posibles necesidades tasables y fortuitas de dinero".- (11).

---

(10). Magee H., John. El Seguro de Vida.- Primera Edición en -- Español Editorial Uteha. - 1964. - Pág. 3

(11). Mannes, Alfredo. - Obra Citada. - Pág. 2

El maestro Joaquín R. Rodríguez hace una distinción adecuada y necesaria del seguro de vida con los de accidentes y enfermedades y nos dice que el seguro de vida será lo siguiente: "... podemos decir que en éstos el asegurador promete pagar una o varias cantidades contra el pago de prima, al producirse el riesgo - previsto que ha de referirse a la duración de la vida del asegurado". (12)

Para Picard y Bessón el seguro de vida es "...un contrato por el cual a cambio de una prima, el asegurador se compromete con el suscriptor o un tercero designado por él a entregar una suma determinada (capital o renta), en caso de muerte de la persona asegurada o de su sobrevivencia en una época determinada". (13)

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

"Las muchas y diferentes clases de contratos de seguros de vida y de anualidades emitidas por las compañías de seguros de vida pueden clasificarse ampliamente en tres grupos:

- 1.- Las formas estándar de contratos emitidos, hablando en términos generales, por todas o la mayoría de las compañías aseguradoras.
- 2.- Formas estándar de contratos de anualidades.
- 3.- Formas diversas especiales de contratos, o de anualidades y combinaciones de seguros de vida y anualidades - que no son emitidas por todas las instituciones aseguradoras". (14)

---

(12). Rodríguez R. Joaquín.- Derecho Mercantil.- Editorial Porrúa. 2a. Edición.- Tomo II.- Pág. 221.

(13). Picard, Maurice y Bessón, Andre.- *Traité General des Assurances Terrestres en Droit Français*.- Librairie Generale de Droit.- París 1945.- Tomo 10.- Pág. 23

(14). Maclean B. Joseph.- *El Seguro de Vida*.- Traducción de la 9a. Edición en inglés.- 1965.- Editorial Continental.- Pág. 35

Existen tres clases básicas de pólizas de seguro de vida, - las cuales son las siguientes:

- A).- Pólizas de vida entera;
- B).- Pólizas de vida dotales;
- C).- Pólizas de vida temporales.

Las pólizas de vida entera, son las que proporcionan seguro para toda la vida del asegurado, si no se termina por la falta de pago de una prima vencida o si no se rescata por su valor en efectivo; la póliza vence para su pago sólo en caso de fallecimiento del asegurado.

Las pólizas de vida entera comprenden la ordinaria de vida, la de vida de pagos limitados, la de vida de prima única y la de vida mancomunada.

Pólizas ordinaria de vida, son las pólizas que el asegurado debe de pagar durante toda su vida, ya que no es a un tiempo fijo sino que debe cubrir las primas vitaliciamente. Estas pólizas son el tipo básico del seguro de vida.

Pólizas de seguro de vida de pagos limitados.- La póliza de vida de pagos limitados estipula el pago de la prima solamente durante un número específico de años, que pueden ser 10, 15, 20, 25, o hasta la muerte del asegurado. Es decir, el asegurado, de acuerdo al plan de seguro que haya adoptado, estará obligado a pagar las primas hasta los 10, 15, 20, 25 años, y seguirá asegurado hasta que muera sin seguir pagando las primas y si muere antes de lo estipulado, de acuerdo a los años del plan de seguro, el importe del seguro se pagará a sus beneficiarios.

Pólizas de vida de prima única. Esta forma de aseguramiento es especial de la de vida pagos limitados, ya que el pago de las primas estará limitado a una. La protección efectiva del seguro de vida es, por supuesto, substancialmente menos que el valor nominal de la póliza y el elemento de inversión es correspondientemente elevado. Dicho contrato por lo tanto es comprado principalmente para fines de inversión.

Pólizas de vida mancomunada, éstas estipulan el pago del valor nominal del seguro a la primera muerte de dos o más personas aseguradas. Es una póliza pagadera a la última muerte de las vi-

das aseguradas del último sobreviviente.

Pólizas de vida dotal. En este plan de seguro el asegurado paga primas por un período determinado de años, al final de los cuales recibirá el importe de la suma asegurada en vida. Una póliza dotal estipula el pago del valor nominal, bien sea en caso de muerte del asegurado durante cierto tiempo especificado, o en caso de que sobreviva al final de dicho período que es la fecha de vencimiento de la póliza.

Pólizas de vida temporales, éstas tienen características distintas, por ejemplo: El asegurado paga primas por períodos de 5, 10, 15 ó 20 años y si muere durante ese tiempo se pagará la suma asegurada si nó, ya no tendrá derecho a cobrarla nunca, a menos que se asegure otra vez, en cuyo caso la prima será mayor, ya que tendrá más edad.

Después de haber descrito algunos planes de seguros individuales de las personas, veamos los planes de aseguramiento masivo o colectivos de vida de la clase trabajadora en general. El aseguramiento de las personas en grupos es un tema de trascendental importancia en la sociedad por la función social que desarrollan las instituciones nacionales de seguros al crear esta gama de planes, como una manifestación en contra de la desprotección en que se encuentran los trabajadores en caso de accidentes que los dejen imposibilitados para desempeñar sus labores diarias y, por ende, imposibilitado para allegarse medios económicos para su subsistencia y la de los suyos, y de los deudos para el caso de muerte del trabajador; ya que para las instituciones de seguros el aseguramiento masivo redundará en otorgar mayores beneficios por menor cantidad a pagar de prima, por el gran número de colectividades aseguradas.

Se dice que el seguro de grupo o colectivo de vida tuvo su punto de iniciación a partir de que la MontgomeryWork suscribió su contrato en 1912 (15).

La fórmula bajo la cual se suscriben la mayoría de los planes provee seguro equivalente por lo menos a un año de salario o ganancias. Esto dá al trabajador fallecido lo que algunas veces se llamó "el aviso con un año de anticipación de la suspensión del cheque del salario".

---

(15). Magee H., John.- Obra citada.- Pág. 201.

Aunque no puede considerarse como adecuado, dá a la familia del fallecido un pequeño patrimonio para cubrir los gastos corrientes y las deudas, mientras se lleva a cabo un ajuste familiar ya que al sobrevenir el siniestro los deudos no cuentan con el dinero necesario para los gastos del sepelio y la subsistencia de los mismos.

Otra ventaja de los aseguramientos masivos es que los certificados o sea, el documento suscrito por la aseguradora, se emite sin la necesidad de presentar examen médico, lo que no sucede con los seguros individuales, ya que debido a su salud alcanzada será la prima a pagar.

El seguro de grupo de vida fue planeado principalmente para la clase trabajadora, ya que es en éstos donde cumple fundamentalmente su función social, dadas las carencias y necesidades económicas y la infinidad de riesgos a los que están expuestos en el desempeño de sus labores.

La seguridad del ser humano la podemos encontrar en la sociedad en general en sus dos aspectos fundamentales: La seguridad privada y la seguridad social, la primera otorgada por empresas particulares o de participación estatal, y la segunda por dependencias del estado o por organismos descentralizados.

La seguridad de las personas en forma particular o privada tanto en su integridad física, mental y económica la otorgan las empresas aseguradoras en el ramo de vida en razón a individuos o pequeños grupos que podían pagar las primas del seguro. Pero dicha seguridad era para unos cuantos no para todos o la mayoría de los trabajadores de las diversas ramas de la producción, razón por la cual se pensó en una forma de seguridad general para todos los que prestan un servicio a otra persona es decir, es una seguridad social para protegerlos de las eventualidades que los aquejan en el desarrollo de sus actividades laborales y de su vida en general.

"La idea del seguro social es producto de la vida contemporánea; con anterioridad privaba la concepción individualista de la sociedad y del derecho y no se podía admitir la idea de la seguridad social; esta institución aparece cuando la sociedad como un todo armónico y cuando el concepto de solidaridad priva sobre los intereses individuales y el egoísmo de los hombres; donde el Estado tiene la única función de cuidar y proteger el libre ejercicio de su

libertad natural sin más límite que la libertad de los demás. El estado es un guardián de los intereses de los demás; es la época del *laissez faire, laissez passer, dejar hacer dejar pasar...*" (16).

"Los sociólogos, juristas y estadistas de finales del siglo - XIX contemplan la difícil situación de los trabajadores viejos o desvalidos y comprendieron que la grandeza de una nación no puede ser plena en tanto los hombres miren con espanto hacia el futuro y vivan en la miseria sus últimos años..."(17). Así, el seguro social tratará de eliminar y remediar esos temores fundados, implantando un régimen de seguridad social, que por desgracia no abarca a la totalidad de la población y que, por consiguiente, no será una seguridad social en el término exacto de la palabra, ya que una gran cantidad de trabajadores no alcanza esos beneficios ni su familia.

La organización de los seguros sociales es obra de Alemania y en especial del Canciller Bismarck; pero los principios del seguro social son basados en el ramo de los seguros privados; ya que al elaborarse la legislación del seguro social se tomaron los fundamentos de los seguros privados, para llevarlos a una finalidad eminentemente social, que es la de amparar a la clase más necesitada y desprotegida económicamente, que es la de los trabajadores. Además, de proporcionar esa seguridad a los familiares de los mismos, ya que partiendo de los familiares de los asegurados se ha ido desarrollando la finalidad de la institución del seguro social.

En todos los países donde hay un régimen de seguridad social éste estará sujeto a una ley especial, separada de los códigos o leyes del trabajo y es así, por su importancia, por los seguros que ampara y por la particular intervención del Estado en su funcionamiento. Un estudio detenido de la Ley del Seguro Social supone un capítulo extenso dedicado particularmente a esta materia, por lo que, nos vemos obligados, por las razones expuestas, a presentar los principios generales de esta institución en su legislación en México.

En México la idea del seguro social es producto de la Revolución; antes de esta época no encontramos antecedentes.

(16). Cueva de la, Mario. Derecho Mexicano del Trabajo. - Novena Edición. Tomo II. 1969. - Editorial Porrúa. Pág. 181.

(17). Cueva de la, Mario. - Obra citada. - Pág. 182.

"El maestro Gustavo Arce Cano (18) recuerda la primera disposición sobre seguridad social en la Ley del Trabajo del Estado de Yucatán.

"El Art. 123 constitucional fracción XXIX, en su versión original, se refería a un seguro potestativo:

"Se concideran de utilidad social: El establecimiento de cajas de seguros, de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidentes y otros con fines análogos, por lo cual tanto el Gobierno Federal como el de cada Estado, deberá fomentar la organización de instituciones de esta índole, para infundir e inculcar la provisión social".

"El precepto constitucional, no obstante su timidez, promovió la aspiración hacia una ley de seguro social; y ha de agregarse el mismo fenómeno que se desarrolló en Europa y los Estados Unidos, a saber el aumento de las industrias y el crecimiento del número de trabajadores de la ciudad. El 6 de septiembre de 1929 se promulgó una reforma a la citada fracción XXIX del artículo 123 y desde entonces, pudo el seguro social crearse con carácter obligatorio:

"Se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de la invalidez, de la vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes y otras con fines análogos."

"El párrafo introductivo del artículo 123 de la Constitución, según sabemos, encomendó a los Estados la expedición de las leyes de trabajo; pero los códigos solamente indicaron que los patrones podrían cumplir sus obligaciones sobre riesgos profesionales - contratando seguros en beneficio de sus trabajadores; Gustavo Arce Cano citó las disposiciones pertinentes de las leyes de Puebla, -- Campeche, Veracruz, Tamaulipas, Aguascalientes e Hidalgo."

Así, en el transcurso del tiempo se fueron elaborando diversos proyectos de seguridad social para toda aquella persona que presta un servicio a otra. Finalmente se cristalizó la idea del seguro social en el gobierno del Presidente de la República general Avila Camacho el 15 de enero de 1943, se publicó en el "Diario Oficial"

---

(18). Arce Cano, Gustavo. - Los Seguros Sociales en México. - Cita do por Cueva de la, Mario. - Obra citada. - Pág. 187 y sigs.

la Ley del Seguro Social; el 14 de mayo del mismo año su Reglamento en lo referente a la inscripción de patronos y trabajadores; funcionamiento de la dirección general del Instituto y sesiones del consejo técnico.

En la Ley del Seguro Social se establecieron distintas formas de aseguramiento social y su funcionamiento. En el Art. 1o. se dispone: "El seguro social constituye un Servicio Público Nacional, que se establece con carácter obligatorio en los términos de esta Ley y sus reglamentos."

"Art. 2o. Para la organización y administración del Seguro Social, se crea, con personalidad jurídica propia, un organismo -- descentralizado, con domicilio en la Ciudad de México, que se denominará "Instituto Mexicano del Seguro Social".

"Art. 3o. Esta Ley comprende los seguros 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.

También podemos agregar como seguridad social prestada - por dicho Organismo, los gastos médicos, pensión por jubilación - ayuda para matrimonio, para los hijos y para la viuda, ayuda por defunción, etc.

Como ya dijimos anteriormente, la finalidad de la seguridad social en todos los países es abarcar y proteger a todos sus habitantes, independientemente de que presten un servicio a otro; pero por desgracia no sucede así, como ocurre en México; las causas - no las trataremos en este pequeño trabajo, en virtud de ser un tema demasiado extenso y complejo; pero lo que sí podemos decir es que todo ésto sucede por el sistema político, económico y social de los países capitalistas.

Ahora bien, no obstante la protección que brinda el seguro social, existen otras formas de protección para la vida, integridad física y mental y el patrimonio de las personas en sus diversas actividades de trabajo, y que son los seguros de grupo o colectivos - de vida, los cuales coadyuban a la integración de los trabajadores hacia una mayor seguridad.

"El seguro de vida de grupo o colectivo se originó en los primeros años del presente siglo, como un reemplazo científico de la antigua práctica de "pasar el sombrero" para beneficio de la viuda de un compañero de trabajo y de sus hijos. - Bajo el plan de seguro de grupo de vida: Un gran número de personas quedan aseguradas bajo una póliza maestra única, sin examen médico y a costo - muy pequeño, generalmente en el plan temporal renovable a un año".

"El crecimiento del seguro de vida de grupo en años recientes ha sido fenomenal. La cantidad de dicho seguro tuvo un desarrollo extraordinario en América, fundamentalmente en los EE. UU., - ya que su número de asegurados se duplicó aproximadamente cada cinco años desde 1939 hasta 1959. Al 31 de diciembre de 1959 había más de 40 millones de personas en los Estados Unidos asegurados bajo el sistema del seguro de grupo con un total de aproximadamente de 160 mil millones de seguro. Además, había más de 30 millones de personas cuyas deudas oscilaban más o menos de 20 mil millones y que fueron cubiertas por el seguro colectivo sobre la vida de deudores (uno de los planes de seguro de grupo). Esto hace un total de 180 mil millones de seguro de grupo o colectivo con fecha 31 de diciembre de 1959 sobre las vidas de personas en los EE. UU. o sea un tercio del importe total de seguro de vida de toda clase en vigor".

"Los principios que forman la base fundamental del seguro colectivo son los mismos que los del seguro de vida ordinarios, -- siendo el grupo, sin embargo, la unidad de selección en vez de la vida individual. La compañía de seguros establece varias normas de aseguramiento para la selección de grupos que ha de asegurar y para la determinación del programa de seguros que ofrecerá con base en las primas. Siempre que cada grupo, como tal, sea cuidadosamente seleccionado y de que por lo menos el 75% de los empleados elegibles en cada grupo decidan y participen en el seguro, la compañía puede esperar una experiencia promedio de mortalidad asegurando un número suficiente de grupos. Normalmente cada grupo se selecciona inicialmente sobre una base que aparece como si fuera asumiendo su propio riesgo; pero no se predice necesariamente que cada grupo en operación pagará por sí mismo, solamente que habrá una experiencia promedio para los grupos tomados como un todo. De ordinario no se requiere examen médico; pero aunque la mayoría de los grupos incluyen así una proporción de vidas subnormales y no asegurables, la experiencia ha demostrado que la tasa de mortalidad entre las personas aseguradas bajo contratos colectivos es baja".

El tratadista de seguros Maclean, citado con anterioridad, - en su obra nos dá antecedentes de una definición legal del seguro - de grupo, proporcionada en el año de 1918 por la Convención Nacional de comisionados de Seguros. La definición legal estandar fue la siguiente: "Se declara por este medio que el seguro de vida de grupo es aquella forma de seguro de vida que cubre no menos de cincuenta empleados con o sin examen médico, suscrito bajo una póliza emitida al patrono, la prima del cual ha de ser pagada por el patrono, o por el patrono y los empleados conjuntamente, asegurando sólo a todos sus empleados, o a todos de alguna clase o clases de empleados determinadas por las condiciones pertinentes al empleo, por importes de seguro con base en algún plan que evite la selección individual, para beneficio de personas excluyendo al patrono; siempre, sin embargo, que cuando la prima sea pagada conjuntamente por el patrono y el empleado y los beneficios de la póliza se ofrezcan a todos los empleados elegibles, se asegure un número no menor del 75% de dichos empleados". (19).

Efectivamente, los antecedentes de dicha definición ha servido en la actualidad en la legislación de seguros para las diversas formas de aseguramiento en los seguros de vida de grupos o colectivos, como lo veremos en el siguiente capítulo de este trabajo.

---

(19). Maclean B. Joseph.- Obra citada.- Págs. 364 y 365.

## II.- LEGISLACION

a).- LEY GENERAL DE INSTITUCIONES DE SEGUROS

b).- LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO

c).- REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO

## LEGISLACION SOBRE SEGUROS EN MEXICO.

La evolución histórica del seguro en México desde el punto de vista de su legislación la encontramos a partir del México independiente, ya que con anterioridad no existen disposiciones que regulen las diversas formas de aseguramiento. Las disposiciones reglamentarias en esa época tienen su antecedente inmediato en las Ordenanzas de Bilbao, Sevilla y Burgos, que son de carácter obligatorio en nuestro País, como lo veremos más adelante. En dichas Ordenanzas es tratado específicamente el seguro. Las de Bilbao — contienen conceptos de lo que es el seguro, las modalidades de las pólizas, las reglas tocante al reaseguro y, precisan los lineamientos de los seguros marítimos y de vida.

Las Ordenanzas de Sevilla que fueron promulgadas en 1552 — señalaban, entre otras cosas, la obligación para los aseguradores de registrar todas las pólizas emitidas en libros especiales, al igual que las condiciones o formas de seguros en vigor, para que en cierta forma se evitaran fraudes a los asegurados por parte de los aseguradores cuando ocurría algún siniestro a los asegurados o beneficiarios por la pérdida o extravío de sus pólizas.

Con la creación de las Ordenanzas de Burgos en el año de 1538 encontramos disposiciones, al igual que las anteriores, sobre seguros marítimos, y se establece cierto procedimiento en las controversias de seguros.

El maestro Tena, cita al hablar de las Ordenanzas "De Burgos antigua institución que remonta hasta el siglo XV, decretó las Ordenanzas de ese nombre, confirmadas por don Carlos y doña Juana el 18 de septiembre de 1538. Entre otras materias de derecho mercantil así terrestre como marítimo que Alvarez Manzano califica de interesantísimas tratan dichas Ordenanzas de los seguros y averías. Vienen luego las formadas por el Consulado de Sevilla, establecido en 1539, y las cuales aprobó Carlos I en 1554. Como más interesantes y completos figuran entre ellas las relativas al seguro" (20).

---

(20). Tena, Felipe de J. - Derecho Mercantil Mexicano. - Ediciones Porrúa. - Segunda Edición. - 1938. - Pág. 49.

El primer Código de Comercio aparecido en México es del año de 1854 llamado Código Lares, en honor a su autor, este Código estuvo en vigor durante el régimen Santanista y en tiempos -- del Imperio de Maximiliano. En dicho cuerpo de leyes encontramos disposiciones en materia de seguros de conducciones terrestres y marítimas. De los primeros se disponía lo siguiente:

"Art. 315.- Pueden asegurarse los efectos que se transporten por tierra, recibiendo por su cuenta el mismo conductor ó un tercero los daños que en ellos sobrevengan".

"Art. 316.- El contrato de seguro terrestre debe reducirse á póliza escrita que podrá ser solemne, otorgándose ante escribano ó corredor; ó privado entre los contratantes: en este segundo caso se extenderán dos ejemplares de un mismo tenor, uno para el asegurador y otro para el asegurado".

"Art. 317.- Las pólizas privadas no son ejecutivas sino después que los contratantes hayan reconocido judicialmente la legitimidad de sus firmas".

"Art. 318.- Las pólizas de seguro terrestre sean privadas ó solemnes contendrán los requisitos siguientes:

- 1o.- Los nombres y domicilio del asegurador, del asegurado y del conductor, si a caso no lo fuere el mismo asegurador.
- 2o.- Las calidades específicas de los efectos asegurados, con expresión de los bultos y de las marcas que tuvieren y el valor que se les dé en el seguro.
- 3o.- La porción que de este valor se asegure, si el seguro no se extendiese a la totalidad.
- 4o.- El premio convenido por el seguro.
- 5o.- La designación del lugar del recibo y el de la entrega de los efectos.
- 6o.- La del camino que haya de seguir el conductor.
- 7o.- Los riesgos de que se hayan de hacer responsables los aseguradores.

8o. - El plazo en que hayan de ser los riesgos de cuenta del asegurador, si el seguro tuviese tiempo limitado; ó - bien la expresión de su responsabilidad dure hasta verificarse la entrega de los efectos asegurados en el -- punto de su destino.

9o. - La fecha en que se celebre el contrato.

10o. - El tiempo, lugar y forma en que se hayan de pagar los premios del seguro, ó las sumas aseguradas en su caso".

"Art. 319. - El seguro no puede contraerse sino en favor del legítimo dueño de los efectos que se aseguren, ó de persona que - tenga derecho en ellos".

"Art. 320. - El valor que se dé a los efectos asegurados no debe ascender del que tengan según los precios corrientes en el - punto a donde fueren destinados. El exceso en la dicha estimación será ineficaz respecto al asegurado".

"Art. - 321. - No haciéndose excepción en la póliza del seguro de algunos riesgos especialmente determinados, se tendrán por comprendidos en el contrato todos los daños que ocurran en los -- efectos asegurados de cualquiera especie que sean".

"Art. 322. - Los aseguradores no salvarán su responsabilidad en los daños exceptuados del seguro, si no acuden a justificarlos cumplidamente ante la autoridad judicial del pueblo más inmediato al lugar en que acaecieren dichos daños dentro de las veinticuatro horas siguientes a su ocurrencia".

#### DE LOS SEGUROS MARITIMOS

"Art. 638. - El contrato de seguro puede hacerse de los mismos modos que el de préstamo a la gruesa, guardándose la misma forma y solemnidad prescritas en el artículo 620 y teniendo respectivamente la misma fuerza, conteniendo el documento la fecha y hora en que se firme; el nombre, apellido y domicilio del asegurador y asegurado, con especificación por parte del asegurado de si los efectos que hace asegurar son propios ó obra en comisión por cuenta de otro, expresando en ese caso el nombre y domicilio del comitente; el nombre, parte y pabellon, matrícula, armamento y tripula

ción de la nave en que se hace el transporte; el nombre, apellido y domicilio del capitán; el puerto ó rada en donde se carguen las mercancías; el puerto de donde el navío ha debido ó debe partir; los puertos ó rada en que debe cargar ó descargar ó por cualquier otro motivo hacer escalas; la naturaleza, calidad y valor de los objetos asegurados; las marcas y números de los fardos si los tubieren; el tiempo en que debe comenzar y en que debe de concluir el riesgo; la cantidad asegurada; el premio convenido y el lugar, tiempo y modo de pagarlo; la cantidad de premio que corresponda a la ida y a la vuelta si el seguro es por el viaje redondo la obligación del asegurador a pagar el daño que sobrevenga en los efectos asegurados, el plazo, lugar y forma de pago, y en general toda condición a que quieran obligarse los contratantes siendo lícitas".

"Art. 639.- Los agentes consulares mexicanos podrán autorizar los contratos de seguro que se celebren en las plazas de comercio de su respectiva residencia, siempre que alguno de los contratantes sea mexicano; y las pólizas que autoricen tendrán igual fuerza que si se hubieran hecho con intervención de corredor en México".

"Art. 640.- Cuando los aseguradores sean varios y no suscriban todos la misma póliza en acto contínuo, antes de su firma expresará cada uno la fecha en que la pone".

"Art. 641.- Pueden asegurarse en una misma póliza la nave y el cargamento pero se han de distinguir las cantidades aseguradas sobre cada objeto, sin lo cual es ineficaz el seguro".

Así, en los demás artículos, se dispone todo lo relacionado al seguro marítimo. ( 21 ).

En los Códigos Civiles de 1870 y 1884 se legisló en materia de seguro terrestre; y podemos afirmar que en la mente del legislador ya estaban presentes los conceptos de la técnica aseguradora, como base de todo contrato seguro.

En la exposición de motivos que formuló la Comisión redactora del Código Civil de 1870, decía:

---

( 21 ) Código de Comercio de México de 1854.- Imprenta de José Mariano Lara.- 1854.

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

Desde el año de 1870 ya había preocupación por muchos legisladores en crear un ordenamiento adecuado al desarrollo tan extraordinario que tenía el aseguramiento en sus diversas manifestaciones, lo cual vemos en el transcurso del tiempo en que fueron apareciendo disposiciones legales para ir regulando las formas de seguros, tanto para el asegurador, constitución, reservas, como - en los asegurados y protegiendo, primordialmente, a los beneficiarios. Pero estas disposiciones eran solo atisbos en materia de regulación y control de los seguros.

Vemos que en esta época no se encuentra determinado el -- campo de control legislativo de los seguros; ya que es regulado, - aunque sea incipientemente, por el derecho civil y el mercantil. No es sino hasta el año de 1884, tanto el nuevo Código Civil, como el segundo Código de Comercio, nuevamente legislaron en materia de Seguros. El Código de Comercio de 1884, entró en vigor el 20 de julio del mismo año, y contiene indudables adelantos en el - capítulo relativo a los seguros; dando a estos contratos un carácter netamente mercantil, en el artículo 682, dice "que siempre que -- concurren en calidad de asegurador un comerciante o compañía comercial que entre los ramos de su giro tenga el de Seguros; y que los objetos del contrato sea la indemnización de los riesgos a que están expuestas las mercancías o negociaciones comerciales".

En 1883 el 14 de diciembre se reformó la Constitución de - 1857 en la fracción X del artículo 72, donde se confirió al Congreso Federal la facultad de legislar en materia de seguros. Al reformarse la Constitución de 1857, la cuestión de seguros fue objeto - exclusivo del Gobierno Federal al crear las normas necesarias para controlar todo lo relativo al Comercio. Pero con la legislación vigente en esa época era casi imposible llevar un control y base - de todos los actos de comercio; con la aparición del nuevo Código de Comercio de 1889, producto de un decreto del 4 de junio de -- 1887. se autorizó al Ejecutivo Federal para reformar total o parcialmente el Código de Comercio de 1884; producto de esta refor-

ma surgió a la luz el Código de Comercio de 1889; vigente todavía en parte y que extendió su disciplina a comprender del contrato de seguro, tanto marítimo como el no marítimo. El Código de Comercio de 1889 está inspirado en el Código de Comercio Italiano y en la doctrina de Vivante y considera al contrato de seguro como mercantil, de acuerdo con la naturaleza del asegurador, tal como lo dispone la fracción XVI del Art. 75 que señala: "La ley reputa como actos de comercio... los contratos de seguros de toda especie siempre que sean hechos por empresas", es decir, para considerar mercantil al contrato de seguro, el asegurador debe ser una empresa a diferencia del Código de 1884, que le daba este carácter aún cuando fuera celebrado por una persona física.

Las fuentes del Código de Comercio son citadas por el maestro Mantilla Molina:

"Este Código está inspirado, en gran parte, en el Español de 1885 de que acabamos de hablar, aún cuando en ocasiones recurre al Código Italiano de 1882, del cual, por ejemplo, está tomado casi literalmente la enumeración de los actos de comercio que falta en el modelo español; la influencia del Código Francés sobre el nuestro se ejerció principalmente a través de los otros dos códigos mencionados..." ( 22 ).

Con el nuevo Código se restringió y controló a las empresas aseguradoras, en todo lo concerniente a su constitución, contratación, reservas, pólizas emitidas, etc. y, en general, a todos los actos de comercio.

En esta época de la historia, hubo un auge de inversiones extranjeras ya que durante el Gobierno del General Porfirio Díaz, se dieron facilidades a los inversionistas de otros países para establecer su capital dentro del País; creándose infinidad de empresas, entre las cuales existían las de seguros, y dado el poderío económico de las mismas aunado con la experiencia, la técnica en sus planes y la administración en el campo de los seguros, hacían una competencia desleal a las nacionales que no tenían la experiencia y el capital de aquellas, lo que trajo como consecuencia la quiebra de las aseguradoras mexicanas.

---

( 22 ). Mantilla Molina, Roberto L. - Derecho Mercantil. - Editorial Porrúa 12a. Edición. - 1971. - Pág. 15

El 16 de diciembre de 1892 se creó la Ley de Compañías de Seguros, que mantuvo en principio la libertad de organización de las aseguradoras con una modalidad de controlarlas mediante un sistema de publicidad que a juicio de la citada Ley era suficiente para que los asegurados estuvieran en posibilidad de aceptar o rechazar lo que ofrecían los aseguradores, sin exigirse permiso, contrato o concesión. Para garantizar el cumplimiento de sus obligaciones dicha Ley establecía que las compañías aseguradoras constituyeran un depósito en el Banco Nacional de México o en la Tesorería General de la Nación antes de iniciar sus operaciones por la cantidad de \$10,000.00 M.N., o bien en inmuebles por igual cantidad; - tocante a las empresas extranjeras depositarían la cantidad de - - - 20,000.00 M.N., pero si se quisiera depositar una cantidad fija, - ésta nunca sería menor de \$50,000.00 M.N. Se menciona cantidad fija porque hasta \$2,000,000.00 de pólizas eran \$20,000.00 de depósito, y por cada millón o fracción de millón excedente de los dos primeros eran \$10,000.00 más.

La Ley mencionada establecía que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público organizaría un servicio de inspección y exigiría de las compañías aseguradoras otros requisitos, como los siguientes:

- a). - Cada seis meses un informe sobre pólizas expedidas, - canceladas y vencidas, así como el total de primas emitidas y pagadas.
- b). - Publicar un informe anual de sus operaciones.
- c). - Poner a disposición de los inspectores los mencionados informes anuales.

Durante la vigencia de la Ley Sobre Compañías de Seguros, la actividad aseguradora fué practicada por las compañías de seguros "La Fraternal" y "La Mexicana" y por sucursales de agencias extranjeras, principalmente norteamericanas. Estas aseguradoras y las sucursales cesaron su actividad aseguradora en México y dejaron un ambiente poco propicio para el desarrollo del seguro en sus diversos planes, en virtud a los engaños y fraudes cometidos a los asegurados, no obstante las disposiciones que señalaba dicha Ley, por lo que el Gobierno del General Díaz vió la necesidad de tener un mejor control de la actividad de seguros y el 25 de mayo de -- 1910 se promulgó la Ley de Compañías de Seguros Sobre la Vida; en la exposición de motivos de esta Ley se dice lo siguiente: "Es

el negocio de seguros una especulación que reposa sobre bases de carácter matemático, que no pueden ser alteradas ni violadas sin conducir, necesariamente, al fracaso. Puede afirmarse entonces - que la empresa de seguros que olvida los principios científicos en que se fundan las operaciones de esta índole, o que los viola por mala fé o por ineptitud, no sólo está percibiendo del público un dinero que camina hacia un abismo sin fondo y que jamás producirá los resultados que de él se esperan, sino que engaña constantemente a la generalidad, haciendo cada vez más grande el círculo de sus operaciones y mayor, por consiguiente, el grado de su insolvencia. Justo parece, entonces, que el Poder Público, que es el único que tiene elementos de información bastantes para conocer el manejo de las compañías y, acaso, el único también que puede examinar este manejo con imparcialidad y con ilustración suficiente, - no se cruce de brazos ni se niegue a poner sus aptitudes al servicio de la generalidad, sino que, por el contrario, evite en su origen males que matemáticamente pueden predecirse, desde el momento en que dejan de cumplirse los principios científicos de que se ha hecho referencia". ( 23 ).

La Ley de referencia dispone la intervención del Estado y - señala que sólo podrán ser compañías de seguros las que estuvie--ren organizadas como sociedades anónimas o mutualidades. Además, se crea un Departamento de Seguros, dependiente de la Secretaría de Hacienda.

Esta Ley se encuentra dividida en siete capítulos:

I. - De la organización de las compañías de seguros sobre la vida y sus operaciones.

a). - Capital para iniciar las operaciones:

1. - Sociedad anónima \$ 500,000.00 y el 60 % pagado - al firmarse la escritura.

2. - Mutualistas \$ 150,000.00 íntegramente pagado.

b). - Se sometería para su aprobación a la Secretaría de Ha

---

( 23 ) Portes Gil, Emilio. - Las instituciones de Seguros y el Estado Mexicano. - Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística. - - 1964. Pág. 17

cienda las reglas que se propongan seguir para determinar las utilidades, repartición de las formas de solicitudes de exámenes médicos y pólizas, tarifas de primas y los prospectos que describan sus diversos planes de Seguros.

c).- Las compañías extranjeras deberían depositar en la Tesorería de la Federación o en el Banco Nacional de México, la cantidad de \$ 300,000.00 en títulos de la Deuda Pública Federal.

II.- De las reservas y su inversión.

a).- Constitución de reservas matemáticas de primas por las pólizas de vida vigentes.

b).- Constitución de las reservas adicionales por razón de ocupación peligrosa, pobreza de salud del asegurado, o por condiciones especiales de la póliza.

c).- Constitución de la reserva de previsión sobre el 3 al millar de todas las primas cobradas durante el año hasta que el importe sea igual al 5 % de las reservas matemáticas.

Las reservas deberían de estar invertidas en los mismos valores que actualmente se tienen, mismos que podían estar depositados en la Tesorería de la Federación, Nacional Monte de Piedad, etc.

III.- De los informes anuales.

Las instituciones de Seguros tendrían que proporcionar información sobre sus funcionamientos a la Secretaría de Hacienda, a más tardar el 1º de abril de cada año.

IV.- De la vigilancia de las compañías.

La vigilancia se ejercía a través de un Depto. de la Sria. de Hacienda, denominado de Seguros.

V.- De las providencias en caso de insolvencia de las compañías.

Cuando el total de las inversiones llegaba a ser insuficiente para pagar las obligaciones a los asegurados, se suspendía la emisión de las nuevas Pólizas.

Pero si el déficit de inversión era mayor del 15% del total de las reservas, la Secretaría de Hacienda podía declarar a la empresa insolvente e intervenirla, y si era Sociedad Anónima se convertía en mutualista, perdiendo el capital social, y se nombraría un consejo de administración y éste nombraba un Director; si era mutualista cambiaba su consejo de administración.

#### VI.- Disposiciones Generales.

En este capítulo se define a la póliza mexicana; se previene la nulidad del contrato, y se prohíbe el aseguramiento de terceros, a menos que éstos den su consentimiento, etc.

#### VII.- Penas.

En las últimas disposiciones se enumeran una serie de penas para las instituciones aseguradoras, a los agentes, e inclusive para los asegurados que llegaran a cometer algun acto ilícito.

Esta Ley fué la que inició el control administrativo de las Instituciones de Seguros, vino a ser complementada por el reglamento de la ley de compañías de Seguros Sobre la Vida de fecha 27 de noviembre de 1923.

La ley arriba citada tuvo algunas reformas y trajo como consecuencia la aparición de la Ley General de Sociedades de Seguros de fecha 25 de mayo de 1926. La que vino a operar varios cambios en el ramo de Seguros, pero principalmente en el de daños ya que las compañías aseguradoras de daños no tenían ningún control administrativo de policía; pero con la mencionada Ley quedaron vigiladas en su constitución y funcionamiento. Además la ley de referencia - enumera las ramas de seguros.

#### a).- Enumeración de las ramas de seguros:

I.- Vida.

II.- Accidentes y enfermedades.

III.- Daños, incendio, marítimo y transporte.

IV.- Pago de las indemnizaciones por daños o perjuicios

ocasionados a personas o cosas por cualquier --  
eventualidad.

- b). - Determinación de capitales mínimos para cada ramo de seguros.
- c). - Se consideran como gastos de organización los erogados en los tres primeros años y se pueden amortizar en un lapso no mayor de diez años.

Además, se establecen efectos a reservas de capital, independiente de los efectos a reservas técnicas. Se dispone las reservas técnicas como se conocen hoy en día; el Departamento de Seguros no dependerá de la Secretaría de Industria y Comercio y de Trabajo sino de la Secretaría de Hacienda; contando, también, con un capítulo especial para las sociedades mutualistas.

Más tarde aparece un Reglamento que viene a satisfacer las necesidades reales que se presentan en materia de seguros en esa época de la historia.

Este es el Reglamento de la Ley General de Sociedades de Seguros y su Ley del 25 de mayo de 1926.

La Ley General de Sociedades de Seguros, destaca principalmente en su exposición de motivos: "Las Leyes de seguros tienen por objeto establecer la vigilancia del Estado sobre los actos de esas sociedades y los contratos de su especie, con el fin principal de garantizar a los asegurados, que por sí solos no podrían llevar a cabo una vigilancia eficaz, puesto que se trata de cuestiones técnicas que demandan necesariamente la intervención de peritos quienes al estudiar la marcha de los negocios y de las compañías aseguradoras, pueden informar al Poder Público y éste a la sociedad del estado que guardan las compañías de seguros". ( 24 ).

Los aspectos fundamentales de la Ley General de Sociedades de Seguros son las de vigilar el cumplimiento de las disposiciones a las empresas aseguradoras; aplicación de las leyes mexicanas por tribunales mexicanos a las sucursales de aseguradoras extranjeras a todos los negocios que tuvieran su causa y efectos en el Territo-

---

( 24 ) Portes Gil, Emilio. - Obra citada. - Pág. 23

rio Nacional; la prohibición a las aseguradoras que de practicar -- otro ramo de los seguros si no estaban previamente autorizadas pa -- ra ello; la obligación, al constituirse, de suscribir íntegramente -- su capital social y de pagar el 60% del mismo, con la salvedad de -- que el capital social no podía ser menor de \$200,000.00 para cada -- uno de los ramos de vida, accidentes, enfermedades e incendio, ni -- menor de \$\$100,000.00 para los ramos marítimos y de transporte -- o de cualquier otro; exigir depósito en efectivo o valores para ga -- rantizar las obligaciones que contrajeran durante los dos primeros -- años de su operación; y los procedimientos a seguir en caso de di -- solución o liquidación.

No obstante que las disposiciones de esta Ley, el Estado no controlaba correctamente a las compañías aseguradoras y, además -- las aseguradoras, en su mayoría eran extranjeras, de los fondos y -- beneficios que obtenían los invertían en bienes y valores extranje -- ros, es decir, todas las ganancias que obtenían de la actividad ase -- guradora iban a parar a los países de origen de las mismas, lo -- que trajo como consecuencia un gran perjuicio a la economía mexi -- cana, lo que motivó la intervención del Estado nuevamente en la ac -- tividad aseguradora, trayendo consigo la aparición de un decreto -- del 19 de enero de 1931, en el cual se dá un plazo máximo de un -- año a todas las compañías de Seguros extranjeras para que se cong -- tituyan en compañías mexicanas, lo cual trajo un importante desa -- rrollo económico para las empresas mexicanas, en virtud de que -- no todas las inversiones extranjeras optaron por lo establecido en -- dicho decreto.

Con la creación de la Ley sobre el Contrato de Seguro y -- Ley General de Instituciones de Seguros del 26 de agosto de 1935 -- la legislación mexicana experimentó un cambio radical en la regla -- mentación jurídica del contrato de seguro, que es trascendental en -- virtud de que se logra establecer un clima de control absoluto por -- parte del Estado para toda empresa de seguros y protección, con -- fianza y seguridad para todos los contratantes de dichos seguros; y -- por el desarrollo extraordinario de la industria del seguro a partir -- de dichas leyes.

La Ley sobre el Contrato de Seguro y Ley General de Insti -- tuciones de seguros abrogan al Código de Comercio de 1889 en to -- do lo tocante en materia de seguros y a la Ley General de Socieda -- des de Seguros de 1926, respectivamente.

De esta manera se logra una total renovación en la legislación sobre la materia de seguros donde se establecen disposiciones legales, técnicas y administrativas acordes a la realidad económica, jurídica y social de los seguros.

Ley General de Instituciones de Seguros.- Esta Ley consta de varios títulos, siendo en total VI, los cuales son los siguientes:

Título Preliminar.

Capítulo Unico.

Son Instituciones de Seguros:

- I.- Las Instituciones Nacionales de Seguros.
- II.- Las Sociedades Mexicanas privadas autorizadas para practicar operaciones de seguros.
- III.- Las sucursales de compañías extranjeras de seguros autorizadas para operar en la República conforme a esta Ley.

En este capítulo se dispone quienes pueden ser instituciones de seguros y cuales son las nacionales y extranjeras; imponiéndoles una serie de requisitos que deben de satisfacer para fungir como tales. Las sucursales de compañías de seguros, aparte de satisfacer los requisitos que se piden a las nacionales, deben llenar otros para operar en el País.

## TITULO I.

### DE LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS.

#### CAPITULO I.

##### DE LAS AUTORIZACIONES Y DE LA ORGANIZACION.

El capítulo que comentamos se refiere a la autorización del Gobierno Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y oyendo la opinión de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, otorgándose discrecionalmente la autorización para que se constituyan y operen las instituciones de Seguros en los ramos de Vida, Daños y Accidentes y Enfermedades; publicandose dicha autorización

en el "Diario Oficial"; llenando una serie de requisitos; disponiéndose también las causas y el procedimiento de revocación de las autorizaciones, disolución. Además de establecer la organización a que deberán estar sujetas las Sociedades Anónimas haciéndose mención que cuando las instituciones de Seguros se organicen como mutualistas, el contrato social deberá otorgarse ante notario y registrarse en la Ley de Sociedades Mercantiles; estableciéndose una reglamentación especial sobre las mutualidades y todo lo concerniente a las mismas.

Art. 20. - "Las instituciones de seguros organizadas como sociedades anónimas deberán contar con un capital mínimo que será determinado discrecionalmente por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, al otorgar la autorización, dentro de los siguientes límites."

- A). - Para operaciones de vida de \$ 2,000,000.00 a - - - 6,000,000.00.
- B). - Para operaciones de accidentes y enfermedades de - - \$500,000.00 a \$1,000,000.00.
- C). - Para operaciones de daños de \$1,000,000.00 a - - - \$2,000,000.00, cuando la empresa practique solamente uno de los ramos a que se refiere el inciso c) del artículo 11; de \$2,000,000.00 a \$4,000,000.00 cuando -- opere dos de dichos ramos y de \$3,000,000.00 a - - - \$6,000,000.00 cuando opere tres o más ramos.

Asimismo la Ley hace una limitación a las empresas aseguradoras, de cada uno de los ramos para asegurar y del funcionamiento en razón con el capital pagado y las reservas de capital, - éstas deberán ser invertidas en Bienes, Crédito o Valores de los enumerados en el Artículo 85 de esta Ley, Además se establecen una serie de prohibiciones a las aseguradoras como son:

- I. - Hipotecar sus propiedades.
- II. - Dar en prenda los valores de su cartera.
- III. - Operar con sus propias acciones.
- IV. - Aceptar riesgos mayores de los establecidos.

## TITULO II.

### DE LAS RESERVAS Y DE SU INVERSION.

"Artículo 64 . 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."

También se establece que las compañías deberán constituir reservas adicionales cuando los asegurados tengan ocupación peligrosa, pobreza de salud al suscribir el contrato, o cuando las pólizas establezcan beneficios adicionales; asimismo, se establece una serie de disposiciones para la constitución e inversión de las reservas, de acuerdo a lo dispuesto por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y estando ésta facultada para hacer una valuación, en cualquier momento de dichas reservas.

La inversión de las reservas, de acuerdo como lo establece la propia Ley en su artículo 85, se invertirán en los siguientes bienes, como sigue:

- I. - Bonos o Títulos emitidos por el Gobierno Federal, por el del Distrito Federal y por Instituciones Nacionales de crédito; así como valores emitidos por organismos públicos descentralizados de carácter Federal, aprobados para este efecto por la Comisión Nacional de Valores;
- II. - Cédulas Hipotecarias y Bonos, garantizados o emitidos por instituciones de Crédito legalmente autorizadas;
- III.- Acciones y obligaciones de compañías mexicanas que no sean mineras, petroleras o de seguros, aprobadas para este efecto por la Comisión Nacional de Valores, por

medio de acuerdos generales.

- IV.- Préstamos con garantía prendaria de las acciones, bonos, títulos o valores.
- V.- Préstamos con garantía de las reservas medias de primas, siempre que el importe del préstamo no exceda de la reserva terminal correspondiente.
- VI.- Préstamos Hipotecarios sobre inmuebles urbanos que a juicio de la Comisión Nacional de Seguros, se estimen de productos regulares, a plazos no mayores de 10 -- años, siempre que el importe no exceda del 50% del -- valor total.
- VII.- Inmuebles urbanos de productos regulares, en Territorio de la República que deberán estar siempre asegurados contra incendio, explosión y terremoto por su valor -- destructible.
- VIII.- Certificados de participación inmobiliaria emitidos en -- los términos de la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito, con fideicomiso de inmuebles.
- IX.- Depósitos bancarios a la vista en Instituciones de Crédito legalmente constituidas; y se siguen estableciendo en que se invertirán las reservas de las compañías -- aseguradoras para llevarse a su vez un control absoluto de dichas inversiones.

### TITULO III.

#### DE LA VIGILANCIA E INSPECCION.

Las Instituciones Aseguradoras están obligadas a presentar un informe de su funcionamiento general a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público con una serie de requisitos formales para la aprobación de la propia Secretaría y seguir funcionando; también -- llevarán una serie de documentos, libros de contabilidad, emisión de pólizas, siniestros, etc. para su control.

La vigilancia e inspección de las Instituciones, queda confiada a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, pero específica--

mente corresponde esta función a la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros la cual llevará el control de éstas y los pasos a seguir. Disponiendo la propia Ley con una prohibición absoluta, de que los funcionarios o empleados encargados de la inspección y vigilancia - sean consejeros administrativos, funcionarios, empleados o agentes de las Instituciones de seguros.

La Secretaría de Hacienda y Crédito Público tiene la facultad para revisar, practicar auditorías o cualquiera que sea la verificación de acuerdo a las facultades que le otorga la Ley, es decir, todo el control de las aseguradoras en materia administrativa.

#### TITULO IV.

##### DE LA DISOLUCION DE LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS.

"Artículo 119.- Las Instituciones de seguros serán declaradas en estado de disolución, en cualquiera de los siguientes casos:

- I. - Cuando venza el plazo de duración fijado, en el contrato social o cuando aquél se dé por vencido anticipadamente de acuerdo con la Ley General de Sociedades -- Mercantiles;
- II. - Cuando sea revocada la autorización para operar como Institución de seguros;
- III. - Cuando el capital social se reduzca a menos del mínimo legal y no sea reconstituido dentro del plazo a que se refiere el artículo 22;
- IV. - Cuando, tratándose de mutualistas, el mínimo de asociados o el volumen de valores asegurados y de cuotas sean inferiores a las establecidas en esta ley;
- V. - Cuando la matriz de la sucursal de una institución extranjera de seguros se ponga en estado de disolución, liquidación, suspensión de pagos o quiebra y dicha sucursal no se organice como institución mexicana de seguros. En este caso, la disolución de la sucursal se declarará de acuerdo con esta Ley;

VI.- Cuando por cualquier otra causa, la disolución deba -  
decretarse conforme a esta Ley."

En toda disolución de las Instituciones de Seguros será la -  
Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la que la declarará admi  
nistrativamente.

También dicha Secretaría otorgará un plazo improrrogable -  
para que regularice su situación dentro de lo estipulado por la pro  
pia Ley, si nó quedará definitivamente disuelta, siguiendose por con  
secuencia, un trámite administrativo a través de la Secretaría de -  
Hacienda.

#### TITULO V.

#### DE LAS RELACIONES FISCALES, DE LOS PROCEDIMIENTOS Y DE LAS SANCIONES.

En este título se hace una enumeración de las obligaciones  
fiscales que está constreñida toda institución de seguros, como son  
el impuesto federal sobre primas y el del timbre sobre utilidades  
líquidas anuales; los impuestos o derechos que deban pagar las su-  
cursales de empresas extranjeras, por concepto de su capital, etc.

En caso de conflicto entre algún asegurado o beneficiario con  
una institución de seguros, el reclamante deberá ocurrir a la Comi  
sión Nacional Bancaria y de Seguros. Esta citará a las partes para  
que lleguen a una conciliación y para que la nombren árbitro. Y el  
juicio arbitral se ajustará a esta Ley y al procedimiento que con  
vencionalmente fijen las partes discordes; pero si alguna de las par  
tes no estuvieran de acuerdo en designarla árbitro, podrá ocurrir -  
ante los tribunales competentes.

Pero en materia jurisdiccional, los tribunales no darán en-  
trada a demanda alguna contra institución de seguros, si el actor -  
no afirma bajo protesta, que acudió a la Comisión Nacional Banca-  
ria y de Seguros, y agotó el procedimiento conciliatorio.

Asímismo, se establecen una serie de sanciones al personal  
de una institución de seguros que realice algunos actos, calificados  
como delitos por esta Ley, como son el gravar o enajenar bienes,  
créditos o valores en que estén invertidos o cometan otros actos -  
que tengan por efecto disminuir la seguridad y garantía de dichos

bienes y que al rendir informes, cuentas o exposiciones a las asambleas generales de accionistas, desnaturalicen la situación de la - empresa, etc.

También se establecen sanciones para los agentes que operen sin credencial respectiva de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Igualmente para los agentes que ofrezcan o hagan descuentos o reducción de primas, o algún otro aliciente para tomar o conservar un contrato de seguro.

## LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.

En esta ley se establece todo lo concerniente a las diversas formas de aseguramiento de las personas y de las cosas o daños, - es decir, todo lo relacionado a las formas de aseguramiento; su forma, procedimiento, etc.

Esta Ley establece lo que es el contrato de seguro en su -- Art. 1o. "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".

De lo anterior se desprende que de la institución aseguradora pagará una suma de dinero o resarcirá un daño, mediante el pago de una prima, cuando ocurra el siniestro previsto en el contrato celebrado con anterioridad a dicha eventualidad. Disposiciones - que rigen los seguros de daños, de vida individual o de seguros de grupo ó colectivos de vida.

Todas las Instituciones de seguros operarán en función a la Ley General de Instituciones de Seguros, la cual marca los lineamientos a seguir en razón de su organización y funcionamiento, como lo dispone el Art. 2o. de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

En los Artículos siguientes se establecen los pasos a seguir para la celebración del contrato, como son las ofertas, prórrogas, modificaciones, términos; casos en los cuales puede celebrarse el seguro a cuenta propia o de terceros; encontrándose disposiciones para los agentes de seguros, en virtud a su celebración; y además facultándolos para realizar algunos actos de representación de la empresa aseguradora; también para restringir facultades en materia de modificación de primas, modificación de las condiciones de la póliza, etc.

Se dispone también que para fines de prueba, el contrato de seguro, así como sus adiciones y reformas, se deberán hacer constar por escrito. Ninguna otra prueba, salvo la confesional, será - admisible para probar su existencia.

El artículo 20 de la citada Ley dispone "La empresa aseguradora estará obligada a entregar al contratante del seguro una póliza en la que consten los derechos y obligaciones de las partes.

La póliza deberá contener:

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

"Art. 21.- El contrato de seguro:

- I.- Se perfecciona desde el momento en que el proponente tuviere conocimiento de la aceptación de la oferta. En los seguros mutuos será necesario, además, cumplir con los requisitos que la ley o los estatutos de la empresa establezcan para la admisión de nuevos socios;
- 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 del pago de la prima;
- III.- 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 treinta días a partir del examen médico, si éste fuere necesario, y si no lo fuere, a partir de la oferta".

Art. 22.- "La empresa aseguradora tendrá derecho a exigir, de acuerdo con la tarifa respectiva, o en su defecto, conforme a estimación pericial, el importe de los gastos de expedición de la póliza o de sus reformas, así como el reembolso de los impuestos que con este motivo se causan".

Art. 24.- "Para que puedan surtir efectos probatorios contra el asegurado, será indispensable que estén escritos o impresos en caracteres fácilmente legibles, tanto la póliza como los documentos que contengan cláusulas adicionales de la misma, los certificados individuales de seguro de grupo, los certificados de pólizas abiertas, los certificados provisionales de pólizas, las notas de cobertura, las solicitudes de seguro, los formularios de ofertas suministrados por las empresas y, en general, todos los documentos usados en la contratación del seguro".

En el capítulo tercero se establece lo correspondiente a la prima.

Art. 31.- "El contratante del seguro estará obligado a pagar la prima en su domicilio, si no hay estipulación expresa en contrario".

Art. 34.- "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; entendiéndose por período del seguro el lapso para el cual resulte calculada la unidad de la prima. En caso de duda, se entenderá que el período del seguro es de un año".

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

Art. 41.- "Será nulo cualquier convenio que pretenda privar de sus efectos a las disposiciones del artículo anterior".

Respecto al capítulo cuarto se dispone todo lo relativo al riesgo y a la realización del siniestro.

Art. 45.- "El contrato de seguro será nulo si en el momento de su celebración el riesgo hubiere desaparecido o el siniestro se hubiere ya realizado. Sin embargo, los efectos del contrato podrán hacerse retroactivos por convenio expreso de las partes contratantes. En caso de retroactividad, la empresa aseguradora que conozca la inexistencia del riesgo, no tendrá derecho a las primas ni al reembolso de sus gastos; el contratante que conozca esa circunstancia perderá el derecho a la restitución de las primas y estará obligado al pago de los gastos".

Art. 49.- "Cuando el contrato de seguro comprenda varias cosas o varias personas, y la omisión o inexacta declaración no se refieran sino a algunas de esas cosas, o de esas personas, el seguro quedará en vigor para las otras, si se comprueba que la empresa aseguradora las habría asegurado en las mismas condiciones".

Art. 52.- "El asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo".

Art. 56.- "Cuando la empresa aseguradora rescinda el contrato por causa de agravación esencial del riesgo, su responsabilidad terminará quince días después de la fecha en que comunique su resolución al asegurado".

Art. 65.- "Si durante el plazo del seguro se modifican las condiciones generales en contratos del mismo género, el asegurado tendrá derecho a que se le apliquen las nuevas condiciones; pero si éstas traen como consecuencia para la empresa prestaciones más elevadas, el contratante estará obligado a cubrir el equivalente que corresponda".

Art. 66.- "Tan pronto como el asegurado o el beneficiario, en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la empresa aseguradora.

Salvo disposición en contrario de la presente ley, el asegurado o el beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso, que deberá ser escrito si en el contrato no se estipu

la otra cosa".

Art. 77.- "En ningún caso quedará obligada la empresa, si probase que el siniestro se causó por dolo o mala fe del asegurado, del beneficiario o de sus respectivos causahabientes".

Este artículo dispone tajantemente que la institución de seguros queda liberada totalmente del riesgo que va a proteger si al momento de su realización hubo dolo o mala fe del asegurado; pero en el artículo 186 de la misma ley se establece: "La empresa aseguradora estará obligada, aún 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".

En estos artículos transcritos observamos una contradicción, en virtud que en el 77, se establece que la Empresa no está obligada a pagar la suma asegurada, al ocurrir el siniestro si hay dolo o mala fe del asegurado, y en el 186, se dispone que está obligada, aún en caso de suicidio del Asegurado cualquiera que sea el estado mental del mismo, si se verifica después de dos años de estar asegurado.

Todos sabemos que en el suicidio habrá siempre dolo y mala fe del suicida, al intentar contra su vida y llevar a cabo el fin del mismo. En esta figura jurídica del suicidio el actor tendrá siempre premeditación, dolo y mala fe contra su vida. Y en los Artículos de referencia no se hace alguna distinción; quizá por qué el Artículo 186 fué reformado por decreto el 11 de Febrero de 1946, pero debieron incluir en dicha reforma el artículo 77 también.

En el capítulo V de la Ley de referencia se establece la -- prescripción para las acciones que se deriven de un contrato de seguro.

El artículo 81 establece:

"Todas las acciones que se deriven de un contrato de Seguro prescribirán en dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dió origen".

Y el artículo 82 dice:

"El plazo de que trata el Artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas ó inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor."

#### Artículo 83:

"Es nulo el pacto que abrevie o extienda el plazo de prescripción fijado en los artículos anteriores".

Artículo 84. - "Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, ésta se interrumpirá por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro, y tratándose de la acción en pago de la prima, por el requerimiento de que trata el artículo 37 de la presente ley.

Dada la importancia que tiene el artículo 81 que establece la prescripción para todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro para todos los que intervienen en el mismo, es necesario que recordemos lo que dispone la Ley sobre el Contrato de Seguro y Reglamento del Seguro de Grupo, para que se perfeccione dicho contrato, es decir, queda perfeccionado desde el momento en que el proponente tuviere conocimiento de la aceptación de la oferta, con la expedición de la cobertura y la aceptación del riesgo y con la expedición de los certificados individuales para cada uno de los miembros asegurados en el plan de seguro de grupo.

En virtud de que el Seguro de Vida es un contrato, como ya lo mencionamos, en el cual intervienen los siguientes sujetos, -- A) Asegurado, B) Compañía Aseguradora o Asegurador; también en el seguro de grupo o colectivo intervienen las siguientes personas: A) Contratante, (El contratante de acuerdo al Artículo 2o. del Reglamento del Seguro de Grupo), B) La Institución Aseguradora, - C) Asegurado o, en su caso, sus beneficiarios o derechohabientes.

En un contrato de Seguro de Grupo, estarán obligados y facultados para interrumpir la prescripción cualquiera de las partes

que intervienen en su formación, por ejemplo:

Al ocurrir un siniestro el contratante tiene la obligación de hacer lo del conocimiento de la compañía aseguradora, para que éste haga el registro correspondiente y, en su caso, interrumpa la prescripción de que habla el Artículo 82. La Institución aseguradora, al tener conocimiento del siniestro y al comunicarlo al contratante por los medios normales estará interrumpiendo la prescripción. Así mismo, los beneficiarios del asegurado fallecido, podrán interrumpir la prescripción y hacer efectivos su derechos de acuerdo al artículo 22 del Reglamento del Seguro de Grupo.

En virtud de lo anterior, las partes contratantes tienen la obligación y el derecho de interrumpir la prescripción en un contrato de seguro de grupo de vida.

Ahondemos un poco en esta situación y tratemos de llegar a una conclusión, por ejemplo: Supongamos por caso, que el emitirse la póliza a un grupo asegurado en el plan de seguro de grupo de vida, algunos de los miembros del grupo asegurado no han llenado las tarjetas de consentimiento de que habla el artículo 156, - que dice:

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

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

Pensemos que al ocurrir un siniestro, la persona fallecida no firmó su consentimiento para ser asegurado y, por lo tanto, - - tampoco designó beneficiario, pero se encontraba dentro de la cobertura o protección contratada con la institución aseguradora; pero los contratantes que son la aseguradora y el representante del grupo que celebraron el contrato llegan a un acuerdo para proteger a todos los miembros que no firmaron su consentimiento, mediante un endoso o cláusula que modifica algunas de las condiciones de la póliza, en la que se hace constar un plazo para la remisión o envío de dichos consentimientos faltantes.

Dicho endoso no hará nugatorio el artículo 156, sino que cumplirá con una función social en los seguros de grupo de vida para amparar a las personas que no otorgaron su consentimiento expreso, pero fue su voluntad asegurarse ya que estuvieron pagando la prima por dicha protección; además, de acuerdo al artículo 20 fracción --VII, de la Ley Sobre Contrato de Seguro, se establece que deberán hacerse constar por escrito en la póliza todas las cláusulas que sean convenientes lícitamente por los contratantes, como por ejemplo, en la mayoría de las empresas aseguradoras en el ramo de seguro sobre las personas, en las pólizas emitidas y en sus respectivos --certificados individuales, se establece una cláusula que dice lo sig:

"Cuando no haya beneficiarios designados por el asegurado fallecido, el monto de la suma asegurada forma parte del haber hereditario del asegurado, se pagará a quienes fueren declarados herederos en el juicio sucesorio correspondiente". De acuerdo a esta cláusula o endoso no encontramos artículo expreso en la Ley Sobre el Contrato de Seguro ni en el Reglamento del Seguro de Grupo, aunque puede tener su origen o base en el Art. 20, fracción VII, o en el artículo 164, en su párrafo 2o. de la Ley sobre el Contrato de Seguro. Es decir, se pueden celebrar todas las cláusulas lícitas entre los contratantes de los seguros y, en especial, en los de grupo de vida, y plasmarse en las condiciones generales de los mismos.

Pero vayamos a la esencia de esta exposición, que es cuando fallece un miembro del grupo asegurado sin haber firmado su consentimiento y el contratante tiene conocimiento del siniestro y lo hace del conocimiento de la compañía de seguros, de acuerdo a la obligación que tiene de notificar las bajas y las altas del grupo, estando facultado, por lo anterior, para interrumpir la prescripción y la aseguradora lo hará constar en sus registros correspondientes pero como no hay beneficiarios designados no podrá correr la prescripción, entonces la suma asegurada se pagará a los que fueren declarados herederos en el juicio sucesorio correspondiente, de acuerdo a la cláusula que aparece en casi todas las pólizas y certificados de las diversas compañías de seguros. Es decir, los familiares del asegurado promoverán dicho juicio, para que se les pague el monto de la suma asegurada; y no podrá correr la prescripción, incluso --pasando los dos años, de acuerdo con lo que dispone el Art. 82 en su 2o. párrafo de la citada Ley que dice: "Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor", por lo que, es necesario que haya un auto de declaratoria de herederos, para que sepan que son

los herederos legales del asegurado fallecido, y a partir de esta fecha empezará a correr la prescripción, ya que no será suficiente - que les informen que fulano estuvo asegurado en tal compañía, ni - tampoco que por ser los familiares más cercanos del asegurado (esposa e hijos) deben acudir a la aseguradora para interrumpir la prescripción.

También las compañías aseguradoras interrumpirán la prescripción, cuantas veces se dirijan a los presuntos beneficiarios o herederos, en su caso.

La opinión del maestro Halperin es la siguiente "El régimen acerca de la interrupción de la prescripción es el general establecido en el código civil y vigente en lo comercial por aplicación del Art. 844 del Código de Comercio; solución extendida a este plazo de caducidad o de prescripción abreviada. En realidad, si ese plazo breve para demandar es un plazo de caducidad, no cabe interrupción alguna; Demandado el asegurador se ha cumplido con la cláusula y ese plazo no puede volver a correr".

"El problema se refiere a las causales de interrupción, como el reconocimiento del derecho, las gestiones privadas para acordar una solución amistosa, etc.; en todos estos casos, puede decirse que media una renuncia a esa cláusula por el asegurador, que se aparta del procedimiento pactado para fijar los daños y el derecho a la indemnización. La jurisprudencia no acepta, en general esta solución, y mantiene aún en estos supuestos la vigencia de la cláusula, acorde con su interpretación de que se trata de una prescripción abreviada".

"Desconocido el derecho, la prescripción se interrumpe sólo por demanda judicial o por reconocimiento del derecho. La demanda ante juez incompetente interrumpe la prescripción abreviada.

"Las gestiones privadas de las partes no interrumpe la prescripción si ellos no importan el reconocimiento tácito o expreso del derecho a la indemnización..." (25).

En el Título II se dispone todo lo concerniente a los contratos de seguros contra los daños.

---

(25) Halperin, Isaac. - El Contrato de Seguro (Seguros Terrestres) Buenos Aires. - 1946. - Editorial Tea. - Pág. 553.

En el Capítulo II se establece lo respectivo al seguro contra incendio; y en el Capítulo III lo concerniente al seguro de provechos esperados y de ganados.

El Capítulo IV dispone en sus diversos artículos normas para el aseguramiento del transporte terrestre; se pueden asegurar no sólo los dueños de las mercancías, sino todos los que tengan interés o responsabilidad en la conservación o en su mantenimiento, para las mercancías que lleven vicios ocultos; la empresa de seguros podrá justificar judicialmente dentro de las veinticuatro horas, el estado de los efectos asegurados.

El Capítulo V trata todo lo relativo al seguro contra la responsabilidad, según se dispone en el artículo 145 "En el seguro contra la responsabilidad, la empresa se obliga a pagar la indemnización que el asegurado deba a un tercero a consecuencia de un hecho que cause un daño previsto en el contrato de seguro".

Art. 150.- "El aviso sobre la realización del hecho que im--  
porte responsabilidad deberá darse tan pronto como se exija la in--  
demnización al asegurado. En caso de juicio civil o penal, el asegu--  
rado proporcionará a la empresa aseguradora todos los datos y prue--  
bas necesarios para la defensa".

El título III establece disposiciones especiales del contrato de seguro sobre las personas.

Art. 151.- "El contrato de seguro sobre las personas com--  
prende todos los riesgos que puedan afectar a la persona del asegu--  
rado en su existencia, integridad personal, salud o vigor vital".

Art. 152.- "El seguro de personas puede cubrir un interés -  
económico de cualquier especie, que resulte de los riesgos de que  
trata este título, o bien dar derecho a prestaciones independientes -  
en absoluto de toda pérdida patrimonial derivada del siniestro.

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

Art. 153.- "La póliza del seguro sobre las personas, ade--  
más de los requisitos del artículo 20 de la presente ley, 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 exhibibilidad de las sumas aseguradas; y
- IV.- En su caso, los valores garantizados".

Art. 155.- "En el seguro de personas, si el contrato confiere al asegurado la facultad de cambiar el plan del seguro, la obligación que tenga que satisfacer el asegurado por la conversión, no será inferior a la diferencia entre la reserva matemática existente y la que deba constituirse para el nuevo plan en el momento de operar el cambio".

Art. - 156.- "El seguro para el caso de muerte de un tercero será nulo si el tercero no diere su consentimiento, que deberá constar por escrito antes de la celebración del contrato, con indicación de la suma asegurada.

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

Después de haber transcrito varios artículos, haremos unos comentarios al 156, ya que en materia de seguro de grupo sobre las personas, es obsoleto, ya que el seguro de grupo no cumplirá su función social y económica de otorgar un beneficio porque las que toman este tipo de seguro son trabajadores de los distintos ramos de la producción; y en virtud a la residencia de trabajo, muchos no firmarán su consentimiento para ser asegurados, pero están pagando sus primas de seguro. Lo que es conveniente que en todo contrato de Seguro de Grupo de Vida al celebrarse deberá otorgarse un endoso o cláusula para proteger a los miembros del grupo asegurado que no pudieron otorgar su consentimiento por estar laborando fuera de la ciudad y no hayan firmado éste. El endoso será un plazo para la remisión de los consentimientos faltantes.

- 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".

Art. 155. - "En el seguro de personas, si el contrato confiere al asegurado la facultad de cambiar el plan del seguro, la obligación que tenga que satisfacer el asegurado por la conversión, no será inferior a la diferencia entre la reserva matemática existente y la que deba constituirse para el nuevo plan en el momento de operar el cambio".

Art. - 156. - "El seguro para el caso de muerte de un tercero será nulo si el tercero no diere su consentimiento, que deberá constar por escrito antes de la celebración del contrato, con indicación de la suma asegurada.

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

Después de haber transcrito varios artículos, haremos unos comentarios al 156, ya que en materia de seguro de grupo sobre las personas, es obsoleto, ya que el seguro de grupo no cumplirá su función social y económica de otorgar un beneficio porque las que toman este tipo de seguro son trabajadores de los distintos ramos de la producción; y en virtud a la residencia de trabajo, muchos no firmarán su consentimiento para ser asegurados, pero están pagando sus primas de seguro. Lo que es conveniente que en todo contrato de Seguro de Grupo de Vida al celebrarse deberá otorgarse un endoso o cláusula para proteger a los miembros del grupo asegurado que no pudieren otorgar su consentimiento por estar laborando fuera de la ciudad y no hayan firmado éste. El endoso será un plazo para la remisión de los consentimientos faltantes.

El Artículo 157 establece que "El Contrato de Seguro para el caso de muerte, sobre la persona de un menor de edad que no ha ya 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".

Esta disposición, también tiene varias inconveniencias para el asegurado en Seguro de Grupo de Vida, ya que aquél cumple con la obligación de pagar sus primas de seguro; pero la institución -- aseguradora no correrá ningún riesgo por esta disposición e incluso, aún cuando el asegurado haya estado asegurado determinado número de años, por ejemplo 5, 10 o más, aún así, de acuerdo a este artículo el seguro será nulo.

Creo que debe operar de otra forma en materia de Seguro de Grupo de vida, ya que el asegurado será trabajador que, incluso a muy corta edad estará prestando sus servicios para el sostenimiento de su familia, dadas las necesidades de nuestro País. Este artículo no puede operar en materia de Seguro de Grupo, ya que al asegurarse el menor de doce años, aún faltándole unos días para cumplir los 12 años pero falleciendo a la edad de 20 años o más, la aseguradora dirá que el contrato de Seguro es nulo, ya que al asegurarse tenía menos de 12 años, y procederá únicamente a restituir las primas cobradas.

Como vemos dicha disposición legal es contraria a la equidad o derecho; por lo que considero que debería ser efectivo el Seguro, cuando por omisión del asegurador, no lo comunique al contratante, estando en vida el asegurado menor de 12 años.

En razón a los que están sujetos a interdicción a la fecha de su fallecimiento, opino que si esta interdicción vino con posterioridad a la celebración del contrato de seguro, la empresa aseguradora estará obligada a responder por el siniestro, con la suma asegurada, pero en caso de que al celebrarse el contrato ya se encuentre sujeto a interdicción, entonces sí será nulo el seguro sobre la persona, de acuerdo al artículo mencionado.

En las siguientes disposiciones se establece que cuando haya error en la declaración de la edad del asegurado, se seguirá cierto procedimiento para salvar dicho error, aún en caso de que ya se haya realizado el siniestro.

También se menciona que el asegurado tiene derecho a designar a terceros como beneficiarios que puede comprender parte o la totalidad de los derechos derivados del seguro. Asimismo, se asienta que cuando el asegurado y el beneficiario fallezcan al mismo tiempo, o éste muera antes que aquél se pagará el importe del monto del seguro, a la sucesión del asegurado, salvo que exista pacto en contrario; además el asegurado puede nombrar beneficiario irrevocable, comunicándolo al beneficiario y a la institución para que lo haga constar en la Póliza, la cual es el único medio de prueba admisible; en caso de concurso o quiebra del asegurado y se embarguen sus derechos sobre el Seguro, los efectos legales de la designación de beneficiarios quedarán en suspenso, pero se restablecerán de pleno derecho, si el concurso o quiebra quedaren sin efecto, pero si el asegurado nombra beneficiario irrevocable y renuncia al derecho de cambiarlo, asimismo cuando designe a su cónyuge o a sus descendientes, el derecho de la designación de beneficiarios y del aseguramiento no será susceptible de embargo, ni de ejecución por concurso o quiebra del asegurado.

En el Art. 185 se establece "El beneficiario perderá todos sus derechos si atenta injustamente contra la persona del asegurado. Si la muerte de la persona asegurada es causada injustamente por quien celebró el contrato, el seguro será ineficaz, pero los herederos del asegurado tendrán derecho a la reserva matemática".

Sobre el particular haremos las siguientes interrogantes, - por ejemplo:

• Dicho artículo establece primeramente que el beneficiario -- perderá todos sus derechos si atenta injustamente contra el asegurado. De este párrafo resultan varias consideraciones que es conveniente señalarlas.

I. -- Si el beneficiario atenta injustamente contra la persona del asegurado perderá todos sus derechos, es decir, el beneficiario al cometer homicidio injustamente en la vida del asegurado, perderá todos sus derechos como beneficiario, ¿pero la suma asegurada a quien se le va a pagar?, en virtud de que el asegurado estuvo pagando las primas del seguro, además, ¿cuándo se atentara justamente contra la persona?, es decir, ¿cuándo será atentar justamente -- contra alguien?, ¿a quién le corresponde decidir lo justo e injusto de un atentado?; en caso de agresión por parte de una persona asegurada contra su beneficiario, éste repele la agresión en defensa propia

y causa la muerte de aquél, ¿en este caso es justo?. En este aspecto, ¿qué es la justicia? ¿dónde y cuándo termina lo justo?. Lo dispuesto por el Art. 185 adolece de subjetivismo jurídico, ya que será muy difícil para el juez decidir ¿qué es lo justo e injusto de un atentado?.

Además, en caso de que haya dos o más beneficiarios designados por el asegurado y alguno de ellos atenta contra éste, cómo se pagará el seguro?; tal vez el que haya atentado contra el asegurado pierda sus derechos, y a los demás se les reparta proporcionalmente el monto de la suma asegurada y, en caso de que los beneficiarios sean el cónyuge y los hijos, o sólo el cónyuge, y que alguno de éstos atente contra el asegurado ¿a quién se le va a pagar y cómo?. Por otro lado, en el artículo de referencia se establece que ".Si la muerte de la persona asegurada es causada injustamente por quien celebró el contrato, el seguro será ineficaz, pero los herederos del asegurado tendrán derecho a la reserva matemática".

Es decir, también en este párrafo hacemos las mismas consideraciones que en el anterior. Pero en materia de Seguro de Grupo de vida sobre las personas no debe operar este párrafo, en virtud de que al celebrarse un contrato de Seguro de Grupo de vida sobre los trabajadores de una Empresa, Sindicato, etc. de acuerdo al artículo 2o. del Reglamento del Seguro de Grupo, el contratante -- que celebró el contrato con la institución aseguradora será el Sindicato, específicamente, el secretario general, el patrono o el representante de la Empresa, y que éstos atenten injustamente contra alguno de sus empleados, por este atentado, el seguro no puede ser ineficaz, ya que aparte de que privó de la vida a su trabajador, -- también privará del patrimonio del seguro a la familia del mismo, quitándoles, además, el derecho que tiene esa familia de la ayuda que les proporciona el seguro. Como consecuencia, en materia de Seguro de Grupo de Vida es inadmisibles e inaceptable de acuerdo a derecho, la observancia de dicho precepto.

Por otro lado, es ridículo lo que establece dicha disposición, en razón de que el seguro es ineficaz y que los herederos del asegurado, únicamente tendrán derecho a la reserva matemática y esto es por varias razones.

1.- La reserva matemática que se haya constituido a favor del asegurado, en este caso los beneficiarios, es realmente insignificante ya que en un término de 5 a 10 años alcanzará una reserva

matemática de más o menos \$300.00 en razón de que el seguro de vida es temporal cada año por una suma asegurada de \$40,000.00.- Además dicha disposición estipula que la reserva será entregada a los herederos del asegurado, por lo que los familiares del asegurado deberán promover juicio sucesorio, en caso de que no haya dejado testamento, para que puedan cobrar la reserva matemática, ocasionándoles dicho juicio gastos excesivamente superiores, a lo que van a percibir de la institución aseguradora, como reserva matemática, lo que es improcedente.

Artículo 186. -"La empresa Aseguradora estará obligada, aún 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."

Transcribiré un párrafo del Artículo 157 de la misma ley comentada.

"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...."

Creo que en estos dos artículos hay una contradicción en lo conducente a lo que se dispone en el 157 de que el seguro es nulo en una persona sujeta a interdicción, y en el 186 en el que se establece que, si el asegurado se suicida después de dos años de estar asegurado, dicho seguro es eficaz, cualquiera que sea el estado mental del suicida o el móvil del suicidio.

Es decir, en el artículo 157 el seguro es nulo de una persona sujeta a interdicción, pero la empresa estará obligada a restituir las primas, ¿a quién o a quienes?, posiblemente a los familiares del asegurado o a sus herederos, quizá; pero en el artículo 186 la empresa pagará el monto de la suma asegurada a los beneficiarios designados o, en su caso, a los herederos del asegurado -- aunque éste se suicide, no importando el estado mental, ni el móvil del suicidio.

## DISPOSICIONES FINALES.

Artículo 193.- "Todas las disposiciones de la presente ley, tendrán el carácter de imperativas, a no ser que admitan expresamente el pacto en contrario!"

La ley de referencia es de observancia general e imperativa, pero admite el pacto en contrario, como ya lo indicamos en párrafos anteriores, en virtud que se pueden incluir todas las cláusulas lícitas, para el mejor funcionamiento social y económico de la función del seguro de vida de las personas.

Después de haber hablado y hecho algunos comentarios a la Ley sobre el Contrato de Seguro es menester referirnos al Reglamento del Seguro de Grupo que regula todo lo concerniente a los seguros de grupo o colectivos, por analogía, de vida de las personas.

El primer Reglamento del Seguro de Grupo fue publicado en el "Diario Oficial" del 27 de noviembre de 1936 y corregido según fe de erratas en el mismo Diario del 31 de diciembre del mismo año, y el segundo Reglamento del Seguro de Grupo, el cual se encuentra vigente hasta nuestros días, salió publicado el 7 de julio de 1962 en el "Diario Oficial" de la Federación, del cual nos avocaremos e iremos haciendo algunos comentarios al respecto que creemos que son importantes y los cuales debieran de quedar impresos en el mismo, tratando de actualizarlo a las necesidades reales y cotidianas de los seguros de grupo de vida y, por analogía, a los colectivos de vida.

Artículo 1o.- "Para la celebración del Seguro de Grupo, en los términos del artículo 191 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el contratante deberá solicitar un seguro, sin necesidad de examen médico obligatorio, sobre la vida de un grupo asegurable -- constituido, por lo menos, del 75% de los miembros que lo formen, -- siempre que ese 75% no sea inferior a 10 personas en el caso del inciso a) del artículo 2o. y de 25 persona' en los demás casos".

En el citado artículo vemos que la celebración de estos seguros, están en función de una persona llamada contratante ya sea física o jurídica, la cual será siempre la que celebre el contrato, -- por acuerdo de todos los miembros del grupo asegurable, la que -- además será la que tenga el trato, casi exclusivo con la empresa aseguradora.

Además, el propio artículo señala un porcentaje mínimo para dicha celebración del seguro; pero de acuerdo a bases actuariales modernas, son grupos asegurables los constituidos con un mínimo de 10 personas sin importar la clase de grupo asegurable.

"Artículo 2o. - Son grupos asegurables en los términos de este Reglamento los que a continuación se mencionan:

- a). - Los empleados u obreros de un mismo patrón o empresa, los grupos formados por una misma clase en razón de su actividad o lugar de trabajo, que presten sus servicios a ese mismo patrón o empresa.
- b). - Los sindicatos, uniones o agrupaciones de trabajadores en servicio activo, y sus secciones o grupos.
- c). - Los cuerpos del ejército, de la policía o de los bomberos, así como las unidades regulares de los mismos.
- d). - Las agrupaciones legalmente constituidas y que por la clase de trabajo u ocupación de sus miembros, constituyen grupos asegurables.

Solo en el caso de este inciso, las instituciones aseguradoras presentarán para su aprobación ante la Comisión Nacional (Bancaria y) de Seguros, las características del grupo que pretendan asegurar y las reglas que sirvan para determinar las sumas aseguradas".

En el inciso a) del artículo transcrito se establece que son grupos asegurables los empleados u obreros de ..." pero consideramos que quedaría mejor y se puede agregar lo siguiente: Son grupos asegurables los trabajadores al servicio de un mismo patrón o empresa que se encuentran bajo un mismo control común, pudiendo se incluir los jubilados o pensionados mediante convenio expreso.

Artículo 3o. - "El contratante del seguro de grupo lo será:

En el caso del inciso a) del artículo anterior el patrón o empresa; tratándose del inciso b), la persona moral; en el caso del inciso c), el Gobierno Federal, el de los Estados, el de los Territorios, el del Distrito Federal o los Municipios; y cuando se trate -- del inciso d), por analogía con los incisos anteriores, la persona moral correspondiente!"

En el artículo siguientes se establecen una serie de requisitos para determinar la suma asegurada de cada miembro del grupo asegurado: además que el plan de grupo para el caso de muerte debe ser en el plan temporal de un año o de períodos menores; igualmente de que los asegurados pueden contribuir al pago de la prima, tratándose del inciso a) del artículo 2o. no podrá exceder de un peso por millar de suma asegurada.

"Artículo 7o. - La solicitud u oferta para celebrar el contrato, deberá contener especialmente, lo siguiente:

- A). - Naturaleza del riesgo por asegurar.
- B). - Declaración sobre la existencia de circunstancias que se consideren determinantes para apreciar la posibilidad de catástrofe, en relación a la actividad que a través del grupo asegurable realice la empresa, patrón u organización a la que pertenezca dicho grupo.
- C). - Característica del grupo asegurable; número de personas asegurables y el de las que van a asegurarse.
- D). - Tarifa de primas.
- E). - Reglas para determinar las sumas aseguradas, para cada uno de los miembros del grupo.
- F). - Porcentaje con el que los miembros del grupo contribuyen, en su caso, al pago de la prima.
- G). - Como anexo, el consentimiento de cada uno de los miembros del grupo en el que deberá expresarse: Ocupación, fecha de nacimiento, suma asegurada, o la regla para determinarla, designación de los beneficiarios y si ésta se hace en forma irrevocable.
- H). - Cuando el objeto del contrato de seguro de grupo de vida, sea el de garantizar prestaciones legales, voluntarias o contractuales, a cargo del mismo contratante, -

deberá expresarse esta circunstancia en la solicitud y en el consentimiento a que se refiere el inciso anterior."

Los artículos 8o. y 9o. del Reglamento de referencia establecen que el contratante podrá ser beneficiario cuando el objeto del seguro sea el de garantizar créditos, prestaciones legales, voluntarias o contractuales concedidas por el contratante; las instituciones están obligadas a formar un registro de asegurados con los generales de los miembros del grupo asegurado.

"Artículo 10o. La póliza deberá contener:

- A).- Características del grupo asegurado.
- B).- Tarifa de primas.
- C).- La regla para determinar la suma asegurada que a cada miembro del grupo corresponda.
- D).- La transcripción íntegra de los artículos 13, 14, 15, - 16 en sus tres primeros párrafos, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 y 24 de este Reglamento".

En función al anterior artículo consideramos que está incompleto en virtud de faltarle algunos requisitos de esencia, tales como

Nombre del contratante, forma de pago de la prima, vigencia del contrato, coberturas adicionales y el acontecimiento o término del cual dependa la exigibilidad del contrato.

"Artículo 11o. Será obligación del contratante:

- I.- Comunicar a la institución aseguradora los nuevos ingresos al grupo, remitiendo los consentimientos respectivos, que deberán contener los datos que exige el inciso g) del artículo 7o.
- II.- Comunicar a la institución aseguradora las separaciones definitivas del grupo asegurado.

III. - Dar aviso a la institución aseguradora dentro del término de quince días, de cualquier cambio que se opere en la situación de los asegurados y que sea necesario para la aplicación de las reglas establecidas para determinar las sumas aseguradas. Las nuevas sumas aseguradas surtirán efectos desde la fecha del cambio de condiciones.

IV. - Enviar a la institución aseguradora los nuevos consentimientos de los asegurados, en caso de modificación de las reglas para determinar las sumas aseguradas".

De acuerdo al precepto transcrito creemos que es conveniente agregar otras de singular importancia, en virtud de ser objeto del contrato, las cuales son: 1o. pagar a la institución aseguradora la prima total del grupo asegurado, y 2o. notificar a la aseguradora los nuevos ingresos al grupo asegurable en un término máximo de 30 días, de acuerdo al artículo 14 de este reglamento.

En los Artículos 12 y 13 se dispone que la empresa aseguradora expedirá un certificado para cada miembro del grupo asegurado, con ciertos requisitos, como número de la póliza y del certificado; nombre y fecha de nacimiento de los mismos; fecha de vigencia del seguro; suma asegurada y nombre de los beneficiarios, etc. Si se descubre con posterioridad al siniestro que la suma asegurada no concuerda con la regla para determinarla, se pagará la que resulte aplicando la regla en vigor, pero la cuota a pagar se ajustará a la suma asegurada.

"Artículo 14. - Los miembros que ingresen al grupo asegurable posteriormente a la celebración del contrato y hubieren dado su consentimiento dentro de los treinta días siguientes a su ingreso, - quedarán asegurados sin examen médico, si están en servicio activo, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del grupo asegurable.

La empresa aseguradora podrá exigir un examen médico a los miembros del grupo asegurable que den su consentimiento después de treinta días de haber adquirido el derecho de formar parte del grupo asegurado. En este caso, quedarán asegurados desde la fecha de aceptación por la Institución aseguradora".

"Artículo 15. - Las personas que se separen definitivamente

del grupo asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de la separación, quedando sin validez alguna el certificado individual expedido. En este caso, la institución aseguradora restituirá al contratante la parte de la cuota media no devengada por meses completos.

No se considerarán separados definitivamente los asegurados que sean jubilados o pensionados, y por lo tanto continuarán dentro del seguro hasta la terminación del período del seguro en curso".

En función de este artículo nos remitimos a los comentarios que hicimos al artículo 2o. inciso a), que dijimos que en el seguro de grupo, se pueden considerar como asegurados a los jubilados o pensionados, no sólo hasta la terminación del período del seguro, sino hasta la vigencia de la póliza expedida al contratante de que se trate.

En el Artículo 16 se establece que la Institución aseguradora está obligada a asegurar sin examen médico y por una sola vez al miembro que se separe del grupo asegurado en los planes individuales de seguro en que opere, siempre que su edad se encuentre comprendida dentro de los límites de admisión, sin otorgar otro beneficio. La suma asegurada será igual o menor de la que tenía, dentro del plazo de treinta días a la separación.

La prima a pagar será en función a la edad que tenga el solicitante.

Los artículos 17, 18 y 19 disponen que, en el lo., los efectos del contrato cesarán treinta días después de la fecha de vencimiento de la prima. Pero si dentro del plazo fijado ocurre un siniestro, la empresa aseguradora podrá deducir del importe del seguro, la prima total del grupo asegurado.

El artículo 18 establece que la prima total del grupo será la que resulte de la suma de las primas que correspondan a cada miembro del grupo asegurado de acuerdo con la edad, ocupación y suma asegurada.

Por último el 19 dispone que si después de ocurrir un siniestro se descubre que hubo falsedad de la edad, pero se encontraba dentro de los límites, la institución aseguradora pagará la que resulte de multiplicar la suma asegurada por el cociente de dividir

las primas relativas a la edad inexacta y real en el último aniversario de la póliza.

"Artículo 20 .- El contrato de seguro, dentro del primer año de su vigencia, siempre será disputable por omisión o inexacta de claración de los hechos necesarios que proporcione el contratante - para la apreciación del riesgo!"

Tratándose de miembros de nuevo ingreso al grupo asegurado, el término para hacer uso del derecho a que se refiere el párrafo anterior, se contará a partir de la fecha en que quedo asegurado".

En el artículo 21 se establece que cuando el miembro del -- grupo no cubra el importe de su prima del seguro el contratante podrá solicitar su baja del grupo. El artículo 22, establece que los beneficiarios, y en su caso, el asegurado, podrán solicitar directamente el beneficio de la institución aseguradora cuando ocurra el si niestro.

La institución aseguradora podrá rescindir el contrato de seguro cuando haya nuevo contratante del seguro, pero sus obligaciones terminarán treinta días después de notificarlo al nuevo., en su artículo 23 se dispone lo anterior.

"El Artículo 24 dice: "Las instituciones aseguradoras estarán obligadas a renovar los contratos, mediante endoso en la póliza, en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reunan los requisitos del presente Reglamento en la fecha del venci miento del contrato. En cada renovación se aplicará la tarifa de -- primas en vigor en la fecha de la misma."

"Artículo 25. - Cuando las instituciones aseguradoras que -- practiquen el seguro de grupo de vida, otorguen participación en las utilidades, éstas se sujetarán a las reglas generales que fije la Comi sión Nacional (Bancaria y) de Seguros".

En esta disposición encontramos una intervención tímida de -- la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros respecto al control de las pólizas con participación de las utilidades; sin llegar por desgracia a sus consecuencias en virtud de que su control no llega hasta -- ver si efectivamente les hacen partícipes de las utilidades a los ase gurados de las ganancias que se entregan al contratante, ya que -- éste está obligado a prorratearlas entre los miembros del grupo

asegurado, ya sea por disposiciones del Reglamento del Seguro - de Grupo, de la Comisión o por la propia Secretaría de Hacienda y Crédito Público que es, en última instancia, la que tiene el control de todas las instituciones aseguradoras y, por ende, de los asegurados y contratantes de los Seguros de Grupo de Vida y, en general, de todo contrato de seguro.

La Comisión Nacional Bancaria y de Seguros que funge también como órgano de consulta para las empresas aseguradoras y oyendo la opinión de éstas, con fecha 11 de septiembre de 1962 giró una circular a todas las aseguradoras, en la que reglamentó la forma de otorgar los dividendos a los grupos asegurados, cuyo texto es el siguiente:

"SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO.  
COMISION NACIONAL DE SEGUROS.

Departamento Actuarial.  
Expediente - 732. 1/20

Circular No... - 186.

Asunto: Se fijan las reglas para la participación de utilidades en el -  
Seguro de Grupo de Vida.

México, D. F. 11 de septiembre de 1962.

A las Instituciones de Seguros autorizadas para operar en el ra  
mo de vida.

Con fundamento en el artículo 25 del Reglamento del Seguro -  
de Grupo, se les manifiesta que cuando las instituciones asegurado-  
ras que practiquen el Seguro de Grupo de Vida, otorguen participa-  
ción en las Utilidades, éstas se sujetarán a las siguientes reglas ge-  
nerales:

1.- Para el cálculo de la Utilidad de mortalidad del seguro -  
de grupo, se tomará como mortalidad esperada la prima de tarifa, -  
menos el 20% para gastos. De la Mortalidad esperada se deducirán  
los siniestros ocurridos y la diferencia, representará la utilidad en  
mortalidad de todos los grupos.

2.- Cuando los grupos sean menores de quinientas personas -  
se les otorgará como dividiendo un máximo del 75% de la utilidad en  
mortalidad. Para grupos mayores de quinientas personas se podrá -  
considerar como margen para gastos un mínimo del 15%, siempre -  
que se emplee una escala decreciente de comisiones que justifique -  
tal porcentaje, aprobada por esta Comisión, otorgándose como divi-  
diendo un máximo del 80% de la utilidad en mortalidad.

3.- Cuando se desee la propia experiencia de un grupo, la -  
pérdida por mortalidad de un ejercicio se llevará hasta por tres -

años, absorbiendo la propia compañía el saldo restante.

4.- El sistema que de acuerdo con los lineamientos mencionados se adopte para determinar los dividendos, deberá ser previamente autorizado por la Comisión.

Las reglas anteriores deberán entrar en vigor a partir del día primero de enero de 1963, quedando sin efecto las aprobadas con anterioridad.

A T E N T A M E N T E.

El Presidente.

Lic. Emilio Portes Gil.

Después de haber transcrito la circular de la Comisión de Seguros, vemos claramente que para nada interviene la mencionada Comisión en la forma de distribuir las utilidades que obtiene el contratante, entre los miembros asegurados que constituyen el grupo asegurado.

**III.- PLANES DE SEGURO DE GRUPO  
SOBRE LA VIDA (COLECTIVO)**

- a).-SEGURO DE GRUPO
- b).-SEGURO COLECTIVO SOBRE LA  
VIDA DE DEUDORES
- c).-SEGURO COLECTIVO
- d).-PENSIÓN POR JUBILACION
- e).-MUTUALIDAD

## SEGURO DE GRUPO.

El Seguro de Grupo de Vida de las personas se encuentra establecido en todo el Reglamento del Seguro de Grupo, esto es, quienes pueden ser los grupos asegurables; quienes los contratantes; los requisitos que se deben llenar y cumplir; la cobertura o protección; los riesgos que se van a asegurar; la prima; la realización del siniestro; el pago de los mismos; las altas y bajas del grupo asegurado; renovación; reparto de las utilidades; cancelación y cesación de los derechos y obligaciones de los contratantes, etc.

Anotamos líneas atrás que el Reglamento del Seguro de Grupo dispone todo lo concerniente al seguro de grupo de vida de las personas pero, además, también por analogía regula lo conducente a los seguros de vida colectivos o masivos y de accidentes y enfermedades de las personas, por no existir una legislación especial para los mismos.

En la Ley Sobre el Contrato de Seguro, en el artículo 191 se define el Seguro de Grupo de las personas de la siguiente forma:

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

En virtud de que en el Reglamento de Seguro de Grupo se establece todo lo conducente al plan de seguro de grupo de vida de las personas, es necesario transcribir los preceptos legales para conocer dicho plan de seguro de vida.

Art. 10.- "Para la celebración del seguro de grupo, en los términos del artículo 191 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, el contratante deberá solicitar un seguro, sin necesidad de examen médico obligatorio, sobre la vida de un grupo asegurable constituido, por lo menos, del 75% de los miembros que lo formen, siempre que ese 75% no sea inferior a 10 personas en el caso del inciso a) del artículo 2o y de 25 personas en los demás casos".

Art. 2o.- "Son grupos asegurables en los términos de este Reglamento, los que a continuación se mencionan:

- a). - Los empleados u obreros de un mismo patrón o empresa, los grupos formados por una misma clase en razón de su actividad o lugar de trabajo, que presten sus servicios a ese mismo patrón o empresa.
- b). - Los sindicatos, uniones o agrupaciones de trabajadores en servicio activo, y sus secciones o grupos.
- c). - Los cuerpos del ejército, de la policía o de los bomberos, así como las unidades regulares de los mismos.
- d). - Las agrupaciones legalmente constituidas y que por la clase de trabajo u ocupación de sus miembros, constituyan grupos asegurables.

Solo en caso de este inciso las instituciones aseguradoras -- presentarán para su aprobación ante la Comisión Nacional de Seguros, las características del grupo que pretendan asegurar y las reglas que sirvan para determinar las sumas aseguradas!"

"Art. 3o. --El contratante del seguro de grupo lo será:

En el caso del inciso a) del artículo anterior el patrón o empresa; tratándose del inciso b) la personal moral; en el caso del inciso c) el Gobierno Federal, el de los Estados, el de los Territorios, el del Distrito Federal o los Municipios; y cuando se trate del inciso d) por analogía con los incisos anteriores, la persona moral correspondiente!"

Art. 4o. - "La suma asegurada deberá determinarse para cada miembro del grupo asegurado, por reglas que eviten la selección adversa a la institución aseguradora.

El máximo de suma asegurada que se podrá conceder sobre una vida, en ningún caso será superior a la que resulte de multiplicar la suma asegurada promedio del grupo, por los factores que aparecen a continuación de acuerdo con el número de asegurados en el mismo grupo.

No. de Asegurados	Factor
10 --- 24	2
25 --- 49	3
50 --- 99	4
100 ---149	5
150 ---199	6
200 ---299	7
300 ---399	8
400 ---499	9
500 ó más	10

La suma asegurada promedio de un grupo es la que resulta de dividir la suma asegurada total del grupo, entre el número de asegurados que lo componen".

"Art. 5o.-El seguro de grupo para el caso de muerte, se practicará siempre en el Plan Temporal ya sea de un año o de períodos menores!"

"Art. 6o.-Los miembros del grupo asegurable pueden contribuir al pago de la prima.

En el caso del inciso a) del artículo 2o., la contribución de cada miembro en ningún caso excederá del 75% de la cuota promedio, ni de un peso mensual por cada millar de suma asegurada".

"Art. 7o.-La solicitud u oferta para celebrar el contrato deberá contener especialmente, lo siguiente:

- a).- Naturaleza del riesgo por asegurar.
- b).- Declaración sobre la existencia de circunstancias que se consideren determinantes para apreciar la posibilidad de catástrofe, en relación a la actividad que a través del grupo asegurable realice la empresa, patrón u organización a la que pertenezca dicho grupo.
- c).- Características del grupo asegurable; número de personas asegurables y el de las que se van asegurar.
- d).- Tarifa de primas.

- e).- Reglas para determinar las sumas aseguradas, para cada uno de los miembros del grupo.
- f).- Porcentaje con el que los miembros del grupo contribuyan, en su caso, al pago de la prima.
- g).- Como anexo, el consentimiento de cada uno de los miembros del grupo en el que deberá expresarse: ocupación, fecha de nacimiento, suma asegurada o la regla para determinarla, designación de los beneficiarios y si ésta se hace en forma irrevocable.
- h).- Cuando el objeto del contrato de seguro de grupo de vida, sea el de garantizar prestaciones legales, voluntarias o contractuales, a cargo del mismo contratante, deberá expresarse esta circunstancia en la solicitud y en el consentimiento a que se refiera el inciso anterior."

"Art. 80.- El contratante no podrá ser designado beneficiario, salvo que el objeto del contrato sea el de garantizar créditos concedidos por el contratante o prestaciones legales, voluntarias o contractuales a cargo del mismo."

En los artículos siguientes se establecen las obligaciones para las instituciones aseguradoras y los contratantes de los Seguros de Grupo de Vida. Para las primeras las de expedir una póliza en la que se ampare a todo el grupo asegurado; con sus beneficios en caso de que los tenga; las características del grupo asegurado; si son prestaciones legales, voluntarias o contractuales; transcripción de los artículos que la propia ley dispone; y en general, de acuerdo al formato autorizado por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros; además, expedición de los certificados respectivos, en los cuales se acredita a las personas como asegurados dentro de tal póliza o grupo asegurado y el pago de los siniestros.

Respecto a las obligaciones de los contratantes, son las de pagar la prima correspondiente; enviar los avisos de altas de los nuevos asegurados, las bajas de los mismos; informar de las circunstancias que agraven el riesgo asegurado; y, en general, de todo movimiento que se opere en el grupo asegurado.

## SEGURO COLECTIVO SOBRE LA VIDA DE DEUDORES.

En los planes de seguros colectivos en general no hay una legislación vigente en donde se establezca todo lo concerniente a los mismos sino que, quedan reglamentados por analogía en la Ley Sobre el Contrato de Seguro y en el Reglamento del Seguro de Grupo, es decir, todos los planes de seguros colectivos de vida y, también el de seguro colectivo sobre la vida de deudores se fundamentan y se dispone lo relativo en las leyes antes invocadas.

El seguro colectivo sobre la vida de deudores tiene por objeto garantizar saldos o créditos a cargo de personas físicas y a favor de una persona jurídica, comúnmente llamada contratante, y en caso de fallecimiento de aquellos la institución aseguradora pagará el saldo o crédito adeudado, a la fecha del fallecimiento del asegurado, al contratante como beneficiario irrevocable, mediante el pago de una prima.

Este plan de seguro colectivo funciona en razón a los créditos concedidos, pongamos por caso, por Instituciones del Gobierno, Empresas de Participación Estatal, Organismos Descentralizados o empresas privadas para la adquisición o construcción de viviendas de interés social, o por créditos concedidos a personas físicas independientemente de su utilización, los cuales irán pagando en forma de renta, y dentro del pago de la renta se incluye la prima respectiva.

Tomando dichas Instituciones aseguradoras el crédito concedido para la compra o construcción de casas de interés social sobre el total de las personas a las que se les concedió dicho crédito o préstamo, y en caso de fallecimiento del adquirente o deudor sin haber pagado el total del préstamo, la empresa aseguradora liquidará el saldo a la institución correspondiente. Se paga el saldo a la institución financiera porque el objeto de este seguro es garantizar saldos insolutos, por lo que es nombrada beneficiaria irrevocable.

En las condiciones generales de las pólizas de Seguro Colectivo sobre la Vida de Deudores, aprobadas por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, se establecen las formas de terminación del seguro, las cuales son las siguientes:

A). - Pago del Adeudo; B). - Traspaso del Adeudo; C). - Entrar en posesión el contratante de algún bien del deudor asegurado o fiador, en su caso, con fines de pago de la deuda; y D). - Que el deudor asegurado haya incurrido en mora por más de seis meses. - Si el deudor reanuda sus abonos, el contratante lo podrá rehabilitar, si ofrece, a su costa, pruebas de asegurabilidad.

En consecuencia, el Plan de Seguro Colectivo sobre la vida de deudores, es una forma de proteger a grupos numerosos de personas en función a los créditos otorgados a los mismos, y el de ga rantizar, de parte de los organismos públicos o privados, sus in-- versiones para en caso de fallecimiento de los deudores sin liquidar el préstamo.

El tratadista de seguros Halperin dice "Los seguros colectivos han dado lugar a gran discusión acerca de su naturaleza.

En los escasos fallos dictados por nuestros tribunales, no se ha reconocido que son contratos en favor de terceros; llegándose a afirmar que engloban dos contratos: uno, del patrón con el asegurador y otro de aquel con los beneficiarios.

La sanción de la Ley 9688 quitó todo valor práctico a la discusión en el campo de los accidentes. Pero el seguro de vida colectivo se está extendiendo en la actualidad, practicándose por los patrones en favor de sus empleados.

Son sus caracteres:

- A). - Se celebra con un patrón;
- B). - Es por un término fijo, y por un plazo revocable;
- C). - Su monto es proporcional al sueldo;
- D). - La prima es uniforme, calculándose inicialmente con indi vidualización de cada beneficiario;
- E). - No hay examen médico previo; y
- F). - La suma asegurada es variable, por la cesantía de los empleados originalmente cubiertos o el ingreso de nuevos" (26).

Actualmente en las instituciones aseguradoras se han creado una gran variedad de planes de seguros colectivos sobre la vida pa

---

(26). Halperin, Isaac. - Obra citada. - Pág. 47

ra proteger diversidad de riesgos a que se haya expuesto el ser hu mano, los cuales son los siguientes:

- A). - Seguro Colectivo con Participación de las Utilidades.
- B). - Seguro Colectivo Temporal Cada 5 años.
- C). - Seguro Colectivo Sobre la Vida de Deudores.
- D). - Seguro Colectivo sobre la Vida de Deudores Hipotecarios
- E). - Seguro Colectivo sobre la Vida de Trabajadores Sindicalizados.
- F). - Seguro Colectivo de Pensión por Jubilación.

Beneficios por:

- 1.- Invalidez.
- 2.- Doble Indemnización por Muerte Accidental.
- 3.- Pérdida de Miembros.
- 4.- Pérdida de Licencia.

Los planes anteriormente señalados son los más comunes en las aseguradoras, no obstante que hay otros, y en un futuro se crea rán más.

En todos los planes o formas de aseguramiento en grupo o colectivo tienen el beneficio de la participación de las utilidades en las empresas aseguradoras, como un estímulo a los contratantes en cartera y para los nuevos grupos; partiendo del artículo 25 del Reglamento del seguro de grupo que ya mencionamos.

Ahora hablaremos de un tipo de Seguro o Plan Especial de - Aseguramiento Masivo para los Trabajadores dependientes del Estado. Este seguro se llama: Seguro Colectivo sobre la Vida de los tra bajadores al Servicio Civil de la Federación y del Departamento del D.F. Creado por acuerdo del Ejecutivo Federal, publicado en el -- "Diario Oficial", del 28 de noviembre de 1964, con efectos retroactivos al 1o. de septiembre de 1964.

Decimos que es un Seguro Masivo especial, porque únicamen te los Asegurados son Trabajadores al Servicio del Estado; el traba jador solo puede tener un solo seguro; el pago de la prima no se remite a la Institución Aseguradora, sino que se deposita en un Organismo Público Descentralizado; tiene el Beneficio de Doble Indemnización por Muerte Accidental por la misma prima; no tiene derecho a dividendos, ya que del total de siniestros se media con la pri

ma a pagar. Y en caso de que la siniestralidad sea mayor a lo esperado, la Aseguradora obtiene un subsidio por parte del propio Estado; es decir, la institución de seguros, es una administradora del Gobierno, en el ramo de los seguros de vida de sus servidores.

Con esta forma de aseguramiento de los trabajadores al servicio del Estado, el Gobierno Federal empieza a intervenir directamente en el campo de los seguros de vida, es decir, en el manejo económico y técnico de las Empresas de Seguros de Vida; protegiendo, además, a sus servidores públicos, aunque por desgracia haciendo una distinción clasista de los trabajadores en este caso a los burocratas, y no interviniendo, ayudando y protegiendo a todos los trabajadores en general, sino exclusivamente a sus servidores.

Esta forma de aseguramiento es una protección más que otorga el Gobierno Federal a todos sus servidores; para garantizarles un patrimonio a los familiares de los mismos, amén de otras fuentes de ingresos en caso de fallecimiento.

## PENSION POR JUBILACION.

Esta forma de protección se otorga a los trabajadores que dejen de prestar sus servicios por la terminación, por así decirlo, de su etapa productiva en el aspecto laboral.

La pensión por jubilación consiste en un ahorro entre todos los miembros de una empresa o fábrica junto con la intervención económica o exclusiva del patrono en la época productiva, para -- cuando llegue el momento de la jubilación disfruten de una cantidad de dinero que sirva para el sostenimiento del miembro que cae en esa situación.

Actualmente es más común ver esta forma de protección de personas que lleguen a jubilar por compañías aseguradoras en pólizas de grupo. Será porque las empresas aseguradoras cuentan con más solvencia económica y en un momento dado garantizan y otorgan esas pensiones a un número determinado de personas sin que ello merme su capacidad económica.

Las compañías de seguros otorgan mensualmente a los jubilados, pensiones que van de acuerdo al tiempo que estuvo laborando incluyéndose primas de antigüedad, vacaciones, sueldos etc; y en caso de fallecimiento del jubilado la aseguradora pagará una suma asegurada a los beneficiarios designados por el pensionado por un número de mensualidades de dicha pensión.

Por desgracia en México esta protección a los trabajadores se encuentra casi olvidada, no obstante ser una obligación para los patronos el constituir cajas de ahorro y contar con fondos para los mismos cuando haya terminado su productividad en el campo laboral; quizás el olvido se deba por que existen organismos de protección a los trabajadores tales como el Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, etc., que al sobrevenir la jubilación del trabajador le otorgarán una pensión. Pero dichas instituciones otorgaran ese beneficio a sus derechohabientes, y no todos los trabajadores en las diversas ramas de la producción se encuentran amparados bajo la -- protección de dichos organismos.

## LA MUTUALIDAD.

Pasemos ahora a comentar una forma de aseguramiento interno en algunos organismos descentralizados o empresas privadas que se denomina Mutualidad. Sin embargo, en algunas instituciones de seguros se lleva como mutualidad la protección de grupos de trabajadores en dichas empresas.

La aparición de la Mutualidad se remonta a épocas muy antiguas desde los años 2250 a.c., en Babilonia, en la época del Rey Hammurabi y, por consiguiente, en el Código que lleva su nombre existía ya la Mutualidad, como una ayuda recíproca entre todos sus componentes. También la encontramos en la mayoría de los países del llamado viejo mundo, y en otros tales como la India, Egipto, Roma, Zona del Mediterráneo, etc. Así vemos que surgen formas de repartirse los riesgos y las eventualidades entre un determinado número de individuos, tales como la Ley Rhodia o de la Echazón, que consistía en que lo que se transportaba por mar si había alguna contingencia en el trayecto del viaje, tales como hundimiento de la nave o pérdida de mercancías, se repartía lo perdido o tirado al mar entre todos los dueños de los fletes; también encontramos otras formas de ayuda que se desarrollaron en Roma: cuando fallecía alguno de los miembros de las sociedades Fraternalas todos se cooperaban para proporcionar ayuda pecuniaria a los deudos del miembro fallecido; y así por el estilo encontramos que al paso del tiempo se van desarrollando diversas formas de Mutualidad, en corporaciones, sociedades, asociaciones, etc.

La mutualidad la podemos definir como la reunión de un grupo de personas con finalidades semejantes para protegerse recíprocamente de eventualidades previstas o imprevistas que surjan o se presenten a los miembros durante su constitución.

En la actualidad, en México, operan infinidad de Mutualidades en Organismos Públicos y Privados; solo para poner algunos ejemplos. En algunas Secretarías de Estado, en el Instituto Mexicano del Seguro Social, Universidad Nacional Autónoma de México, Compañías Huleras, etc., encontramos sendas mutualidades para protegerse de riesgos como cesantía, invalidez, jubilación y muerte de sus miembros.

La Mutualidad fue tomada por casi todas las empresas aseguradoras en el inicio de su funcionamiento, como administradoras

de las mismas; es decir, los miembros asociados remiten sus primas o cuotas correspondientes para cuando ocurra alguna eventualidad las compañías aseguradoras cubran el importe respectivo al -- miembro caído en desgracia.

Las instituciones aseguradoras no expiden certificados a los mutuantes por no ser póliza de seguro, sino que otorgan otra clase de documentos, como: credenciales, etc. a dichos miembros.

Actualmente van desapareciendo las mutualidades como formas de repartirse recíprocamente los riesgos entre los mismos -- por una serie de deficiencias técnicas, económicas y administrativas; por el cálculo de la prima; por la falta de capital para pagar los siniestros y por la anarquía que opera en el control de las mis mas.

#### **IV.- FUNCION SOCIAL DEL SEGURO DE GRUPO SOBRE LA VIDA**

## FUNCION SOCIAL DEL SEGURO DE GRUPO DE VIDA.

La función social que proporciona el seguro de grupo de vida la podemos encontrar o ver desde los siguientes aspectos:

- A). - Legal
- B). - Humano
- C). - Económico
- D). - Comercial
- E). - Político.

Veamos en el aspecto Legal como se manifiesta la función social del seguro del grupo de vida. Esta la encontramos en la reglamentación que se hace a todo contrato de seguro, es decir, en la Ley General de Instituciones de Seguros, Ley sobre el Contrato de Seguro y, principalmente, en el Reglamento del Seguro de Grupo. En estos ordenamientos legales se establecen las condiciones generales para toda forma de un seguro, llámese de daños o sobre las personas. Sobre todo para éstos últimos ya que existen una serie de formas protectoras para los diversos planes de seguros sobre la integridad física y mental de la vida de las personas. La protección se hace más tangible en el Reglamento del Seguro de Grupo para los planes de seguros de grupo o colectivos, en los cuales se otorgan a grupos numerosos de personas, fundamentalmente para las clases más necesitadas, como lo son los obreros, campesinos, empleados y, en general, para todo trabajador, que mediante el seguro de grupo se les otorgará una protección vitalicia, fundamentalmente para los deudos de los asegurados, ya que al venir la invalidez, pensión o muerte, la suma asegurada se pagará a los asegurados o beneficiarios del mismo, que son sus familiares.

En el Reglamento del Seguro de Grupo se dispone que todos los grupos que se constituyan como colectividades de trabajadores podrán adquirir seguros de grupo, incluso a grupos tan pequeños constituidos por 10 personas, se les podrá otorgar seguros de grupo de vida en los cuales la prima a cubrir por cada uno de sus miembros será demasiado pequeña, en función a lo que se paga por un seguro individual, por una suma asegurada casi igual. Esta prima tan pequeña va en razón al total de las personas que constituyan el grupo asegurado, ésto es, entre más grande sea la cartera de una institución aseguradora mayores beneficios podrá proporcionar a sus asegurados.

Igualmente la ley establece protección para los trabajadores - en general, referente a su patrimonio familiar al disponer seguros colectivos sobre la vida de deudores, ya que los trabajadores al comprar un bien inmueble, casas de interés social, desde el momento de su adjudicación estará protegido ese bien, por el pago de la prima de seguros contra todas las eventualidades en que se encuentre el asegurado. Tratando de explicar lo anterior, la persona al adquirir su casa tendrá seguro de vida colectivo para deudores en el cual a parte del seguro de vida tendrá también el beneficio de invalidez, que al ocurrir dicha invalidez o la muerte, la empresa aseguradora pagará a la financiera que construyó la casa, el saldo insoluto adeudado; extendiéndose las escrituras a nombre del asegurado, o de sus familiares.

En la reglamentación de seguros vemos que las personas - pueden encontrarse asegurados por varias formas:

Seguros de grupo o colectivos de vida, seguros para deudores, para créditos hipotecarios, contra accidentes y enfermedades, por pérdida de miembros, para gastos médicos, para hospitalización, para la responsabilidad civil, por cesantía en edad avanzada, para jubilados, etc.

Hablemos ahora del beneficio que se otorga en un seguro de vida con doble indemnización por muerte accidental. Esto opera - cuando el asegurado fallece por muerte violenta o accidental, por ejemplo, a la suma asegurada se pagará otra cantidad igual por - una pequeña extra-prima.

En el Beneficio de la doble indemnización no se encuentra - expresamente establecido en la ley, pero de acuerdo a la misma, - los contratantes podrán celebrar todas las cláusulas lícitas en el - contrato de seguro. Lo anterior se debe a la inoperancia actual de la reglamentación de los seguros, que ya en la actualidad es obsoleta.

Veamos una de las finalidades del seguro de grupo de vida, que es el reparto de las utilidades, que se otorgan a los contratantes, en función a la cartera existente de grupos asegurados, por el

monto de las primas cobradas, la ley establece expresamente que el Reglamento del Seguro de Grupo que cuando se otorgue participación de las utilidades en los planes de seguro de grupo éstas se sugetarán a las disposiciones que establezca la Comisión Nal. Bancaria de Seguros.

La participación de las utilidades de las pólizas de grupo, es de reciente creación en nuestra legislación de seguros, la cual puede operar en función a la experiencia general de cartera de una compañía de seguros, o tomándose individualmente la experiencia de cada póliza y en razón a lo anterior se otorgará el dividendo o ganancia correspondiente. Pongamos un ejemplo:

En una póliza de Seguro de Grupo con participación de las utilidades, la prima global de todo el grupo asegurado pagada en una exhibición por el período anual a una Compañía de seguros ascendió a \$3,000,000.00 de ésta se dedujeron el impuesto federal sobre primas, gastos de administración, siniestralidad ocurrida en dicho año, etc., haciendo un monto total de \$2,000,000.00 aproximadamente por lo que habrá una ganancia a repartir, entre los contratantes del seguro de \$1,000,000.00; tocándoles más o menos al representante del grupo asegurado la cantidad de \$400,000.00, éste a su vez deberá repartirlos proporcionalmente entre todos los miembros asegurados, en la forma en que hayan cubierto sus primas; además, si dichos miembros las pagaron íntegramente o si la empresa en la cual laboran, intervino con una parte de la prima de cada uno de ellos, entonces deberá participárseles de los dividendos proporcionalmente.

Ahora bien, independientemente de estar protegidos los asegurados, pero más bien sus familiares, por el seguro de vida pagan una prima bastante módica se les esta otorgando un beneficio extra con el reparto de las utilidades o dividendos de la póliza en cuestión.

Lo anterior, lo podemos hacer extensivo a los diversos planes de seguro de grupo o colectivos los cuales obtienen grandes repartos de utilidades, por la gran cantidad de asegurados, por las primas pagadas, ya que en algunas ocasiones los dividendos recibidos ascienden a más de \$3,000,000.00 los cuales como ya lo anotamos anteriormente, deben ser repartidos entre los miembros asegurados; pero la realidad es todo lo contrario por que dicho reparto nunca llega a los miembros asegurados, no obstante que éstos son los que hacen posible dicho dividendo, con el pago de las primas in-

dividualmente sin ninguna ayuda. El reparto mencionado a - - los asegurados, es dentro de la más completa legalidad, el - otorgarse a los trabajadores por ser los únicos creadores de las pólizas colectivas, ya que en caso de que haya dividendos, ellos deben ser los que disfrutan de ese beneficio y no otras personas físicas o jurídicas.

El contratante o representante del grupo o de la empresa no puede argumentar de ninguna forma que el dividendo lo emplea para gastos de representación, administración o cualesquiera otra forma en virtud de que con o sin el seguro en vigor tendría que hacerlos; Y si éste no lo prorratea entre los miembros asegurados estará cometiendo un fraude con sus trabajadores o con sus deudores, al hacer nugatoria una disposición legal de beneficio social.

Independientemente de lo expuesto, de que no se haga tangible este beneficio que otorga la Ley a las pólizas con reparto de las utilidades, y que estos no lleguen a los que constituyen estos seguros, la disposición legal permanece allí; aún existiendo personas deshonestas que traten de hacer inexistente la función social de los seguros de grupos que en ese aspecto acertadamente dispuso el legislador.

## ASPECTO HUMANO

La función del Seguro de Grupo de Vida es fundamentalmente humana, ya que trata de proteger la integridad física y mental de las personas en los diversos planes de seguros, entre los cuales figuran los siguientes: Seguros colectivos de accidentes y enfermedades, seguros colectivos por pérdida de miembros, de gastos médicos mayores y de gastos médicos menores, de hospitalización, de terminación de trabajo, de pensión y de jubilación, de créditos, por edad avanzada, etc.

Toda la gama de planes de aseguramiento de seguro de grupo o colectivos van a redundar en beneficio de los individuos, en el aspecto de su aseguramiento lo que le traerá una seguridad mental para ellos y sus familiares, ya que al saberse protegidos por algún plan de seguro colectivo, no sentirán la zozobra de un futuro incierto para los mismos durante su vida, o para los suyos en caso de muerte.

Los trabajadores que se encuentran amparados dentro del seguro de grupo tendrán la confianza de que cuando ocurra alguna eventualidad de siniestro en su persona, contarán con la ayuda que les proporcionará la empresa aseguradora para solventar las necesidades elementales de su familia o para garantizar su patrimonio familiar, ésto es, al momento de sufrir algún menoscabo en sus facultades mentales o físicas que lo imposibiliten para el normal desarrollo de su trabajo y, por ende, para satisfacer sus necesidades materiales, otorgándosele la ayuda necesaria para su restablecimiento total, o solventando los gastos ocasionados por dicha incapacidad.

Los Seguros de Grupo de vida están o fueron creados, de acuerdo a los atributos de todo ser humano, es decir, solidaridad, ayuda mutua y beneficio social entre todos sus componentes. Siendo dichos seguros los más económicamente baratos, sacando el mayor provecho general para los que intervienen. En un seguro entre mayor sea el número de asegurados, los beneficios proporcionados serán mayores y la prima a pagar será más pequeña.

Por desgracia en México, el seguro de grupo no ha logrado el desarrollo tan grande como el de otros países. Afortunadamente en los últimos años se está experimentando un interés muy grande

en toda la diversidad de planes de los seguros de grupo para todos los trabajadores de diversas industrias que operan en el País, para otorgar a los mismos, seguros de acuerdo a las posibilidades de las empresas y de los laborantes.

Actualmente existe gran desarrollo por los seguros de grupo de vida para los trabajadores de los diversos ramos de la producción, en virtud a la celebración de contratos colectivos de trabajo con sus patronos, en los cuales se está generalizando que se les debe proporcionar seguros de vida a los trabajadores; ya que en caso de siniestro al carecer del seguro sus familiares no disponen de medios económicos para solventar los gastos del mismo y tengan que recurrir la mayor de las veces a personas poco honestas en la ayuda económica con grandes porcentajes de interés, lo que irá en menoscabo de la seguridad familiar; por lo que al contar con la protección de un seguro de grupo el dinero que se otorgue a los integrantes de la familia del trabajador fallecido, será una ayuda entre todos los miembros asegurados los cuales hicieron posible dicha cantidad de dinero.

## ASPECTO ECONOMICO.

El Seguro de grupo de vida desde el aspecto económico lo podemos ver por lo siguiente: Unas de las funciones o metas principales del seguro de grupo es el económico, en razón a diversos puntos:

- 1.- Al contratarse el seguro de grupo en forma masiva la prima será demasiado pequeña ya que este plan de seguro, es fundamentalmente para las clases económicamente débiles, ya que la prima a cubrir por cada uno de los miembros asegurados, es sumamente pequeña en función a lo que se paga en los seguros individuales por una suma asegurada igual. En los diversos planes de seguro de grupo con sumas aseguradas de \$20,000.00 -- \$40,000.00, \$50,000.00 y \$100,000.00 etc, que se les otorga a los deudos del asegurado al fallecer éste, cubrirán mensualmente con una edad promedio de 30 años de todo el grupo, la prima de \$21.30, \$30.00, \$37.20 y \$50.00 etc; que sumándolos en un año asciende a la cantidad de \$255.60, \$360.00, \$446.40 y \$600.00 etc. y que en 5 años es \$1,268.00, \$1,800.00, \$2,232.00 y \$3,000.00, respectivamente. Es decir, la compañía aseguradora pagará las cantidades de sumas aseguradas, al fallecer el miembro asegurado, desde el momento de aceptado el riesgo.

Por otra parte, en los planes de seguro de grupo se otorgan otros beneficios tales como; doble indemnización por muerte accidental, pérdida de miembros, invalidez, etc., mediante una extra prima, igualmente muy pequeña, además de la aceptación en el seguro de las personas que se jubilen o pensionen, podrán seguir disfrutando del seguro de grupo. Esto es, entre mayor sea la cartera de las pólizas y número de asegurados que tenga una empresa aseguradora mayores serán los beneficios que proporcione a sus asegurados.

- 2.- El seguro de grupo garantiza al asegurado, pero más bien a los integrantes del mismo el patrimonio familiar ya que al adquirir una casa de interes social tomará el plan de seguro colectivo de deudores, es decir, ocurrir

ocurrir un siniestro en su persona, la casa que compró que va a pagar a plazos, la aseguradora cubrirá el saldo insoluto a la fecha del percance, o sea la deuda que dejó de pagar, a la empresa financiera que construyó la casa, para que ésta a su vez otorgue las escrituras a los familiares o al mismo asegurado.

En estas formas de operaciones las compañías financieras no podrán poner muchos obstáculos a las personas económicamente débiles para la adquisición de casas de interés social ya que su crédito quedará garantizado por una empresa aseguradora, y con éstos los presuntos compradores tendrán más oportunidad de formar un patrimonio para él y sus familiares garantizando con ello una seguridad económica para la esposa y los hijos y además con ello dejarán de ser una posible carga para la sociedad a la vez que no estarán en manos de arrendadores deshonestos cobrando elevadas sumas de dinero por los arrendamientos de vivienda.

## ASPECTO COMERCIAL.

En la actualidad, en México, el desarrollo de la Industria del Seguro de Grupo de Vida se encuentra en pleno auge, por las siguientes consideraciones:

- 1o. - Por la intervención del Estado en la actividad aseguradora en los ramos de daños y, sobre todo, en la de vida sobre las personas, ya que antes del año de 1964 ejercía su control sobre las Instituciones de Seguros a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Departamento de Seguros y Fianzas y por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, pero a partir de dicho año su intervención fue directa en el campo de los seguros sobre las personas y se manifiesta en los aspectos técnico y administrativo de las mismas pero, sobre todo en lo económico ya que en las instituciones Nacionales de Seguros sobre la Vida este aspecto es fundamental en virtud de que el porcentaje económico con que interviene el Estado representa más del 75% del capital de dichas Instituciones. Además, que en una Institución Nacional de Seguros sobre la Vida, a partir del año de 1964, se encuentran asegurados todos los servidores públicos en el plan de Seguro Colectivo de Vida de los trabajadores al servicio del Estado y éste en números, actualmente, representa aproximadamente la cantidad de 600,000 personas protegidas en dicho plan.
- 2o. - Asimismo, para todos los organismos descentralizados y Empresas de Participación Estatal, ya sea directamente de las mismas o por medio de sus sindicatos, de acuerdo a los contratos colectivos de trabajo, se mencionan en los mismos, que deben otorgarse seguros de vida para todos sus trabajadores, independientemente de las demás prestaciones a que tengan derecho; generalmente el monto de la suma asegurada para cada persona es sobre la base de un año de salarios, para en caso de fallecimiento.
- 3o. - Por otro lado, en la mayoría de los contratos de trabajo individuales, o colectivos que se celebran con las -

distintas empresas de las diversas ramas de la producción, se estipulan cláusulas para que las mismas proporcionen a cada trabajador seguros de vida lo cual se ha generalizado a partir de los años de 1964 y 1965.

Por lo anterior vemos que a partir del año de 1964 a la fecha los planes de seguros de grupo o colectivo se han incrementado considerablemente, pero creemos que este desarrollo en la actualidad es insignificante, ya que la finalidad de los seguros de grupo o colectivos es proteger a todos los trabajadores de las diversas ramas.

Comparativamente, de acuerdo al número de habitantes de la República Mexicana llegan a estar asegurados un 20% de los mismos; por lo que, es indispensable que las empresas aseguradoras realicen campañas publicitarias para interesar a la mayor parte de la población en la adquisición de seguros de vida accesibles y sobre todo baratos; o sea el otorgamiento de seguros no con el afán exclusivamente mercantil sino también el de ayudar a paliar las grandes carencias e inseguridades en que se haya la mayoría de la población. Considero que la finalidad de todas las empresas aseguradoras, en el plan de seguro de grupo o colectivo, es la de prestar un servicio social en el mundo entero ya que cuentan con el apoyo y respaldo de todos los regímenes políticos donde se encuentran operando.

Todos los gobiernos de los diversos países del mundo se están preocupando por dar mayores prestaciones de motu proprio o por fuerza a todos sus gobernados en forma de seguridad social y económica para el mejor desarrollo de sus finalidades como seres humanos.

En los últimos años el Gobierno ha hecho campañas de seguridad social para todos sus habitantes tratando de resolverles sus necesidades elementales, proporcionándoles seguridad económica — por diversas entidades públicas o instituciones privadas, las cuales han acrecentado considerablemente sus funciones, siguiendo la pauta marcada por el Estado.

Por lo anterior, las empresas aseguradoras se han desarrollado grandemente por la venta de diversos planes de seguros colectivos de deudores, ya que el Estado está tratando de resolver la escasez de la vivienda por lo que, está construyendo miles de casas

de interés social para dar un techo a todos sus gobernados; protegiendo sus inversiones con las instituciones de seguros pero, sobre todo, con las Instituciones Nacionales de Seguros.

Respecto a las Instituciones Nacionales de Seguros sobre la vida, deberán contar con un cuerpo de vendedores de seguros que formen parte de la propia Institución y no que la constituyan agentes profesionales de seguros independientes; ya que la función social de una Institución Nacional de Seguros sobre la Vida es la de proporcionar un servicio público. En consecuencia, su finalidad, en sus múltiples planes de seguros de vida, entre ellos los seguros de grupo o colectivos, serán sin el ánimo de especulación o mercantilismo exclusivamente. Por lo tanto, la Institución Nacional de Seguros sobre la Vida, debe contar con su cuerpo de vendedores de seguros, estimulándolos, de acuerdo a los negocios que tengan o que adquieran en lo sucesivo y dándoles compensaciones de diversas especies.

## ASPECTO POLITICO.

La clase trabajadora es uno de los factores reales de poder en todos los países del mundo por lo que, todas las desiciones fundamentales que tomen los gobiernos en materia política tendrán que tomar en cuenta a los trabajadores ya que en éstos radica la grandeza o subdesarrollo de los Estados en lo económico, social y político y, por ende, en la seguridad de los propios gobiernos; por -- ello en las diversas formas de gobernar en el mundo se toman con especial cuidado y preocupación las cuestiones que tiendan a modificar las relaciones de los mismos con sus gobernados. Los trabajadores siempre han luchado y seguirán así por lograr seguridad social y tranquilidad económica y, logrando ésto, puedan alcanzar la meta deseada, que es la de todo ser humano, la del bienestar general.

En México, como en la mayoría de los gobiernos del mundo se ha notado la preocupación de otorgar seguridad social a sus habitantes a partir del inicio del presente siglo, antes creo que era difícil, ya que predominaba la individualidad y el egoísmo de las personas sobre el interés general, sobre la idea de la solidaridad entre los hombres como entre las naciones; lo cual empieza a manifestarse a partir de la Revolución Mexicana de 1910-1917, en la que durante su desarrollo se plasmaron los derechos fundamentales de los trabajadores por primera vez en el mundo en una Constitución. Al correr de los años, los gobiernos que han ido apareciendo en la historia de México por las conquistas de los trabajadores, -- han proporcionado formas de seguridad social y económica para su pueblo, como lo es la seguridad que proporciona el Instituto Mexicano del Seguro Social, El Instituto de Seguridad Social para los Trabajadores al Servicio del Estado, Centros Hospitalarios, Recreativos, de Orientación, de Rehabilitación de Protección y cuidado de las personas en estado de vejez, etc.

El Estado ha hecho una distinción entre los trabajadores que laboran dentro del mismo y los que prestan sus servicios a empresas particulares o a sí mismos; haciéndose con ello una clasificación de servidores públicos y de trabajadores particulares, otorgándose a los primeros beneficios que por desgracia no alcanzan los otros, como en la seguridad social, en lo tocante a prestaciones, -- entre éstas la referente al Seguro Colectivo de Vida para los trabajadores del Estado que protege a casi medio millón de trabajadores.

Indudablemente que el paso dado por el Estado es de una -- trascendencia social enorme, pero desafortunadamente el gobierno -- está circunscribiendo ese beneficio a unos cuantos no a la totalidad de la población, como es su obligación, sin que deba recurrir a la subdivisión de la clase trabajadora. Por fortuna, como ya lo apunta mos en otra parte de este estudio, las conquistas de los trabajadores se están patentizando en todos los contratos celebrados con sus patronos, a la vez de la disposición de los gobernantes de otorgar mayor seguridad social a todos sus gobernados y, con ello, en forma coactiva, exigir al patrono, mayores prestaciones, entre las que encontramos formas de aseguramiento.

Por otro lado, en la actualidad ya contamos con empresas -- de participación de capital del Estado en las Aseguradoras, las cuales está protegiendo a sus servidores, al igual que a los trabajadores de las empresas como los Organismos Descentralizados, Desconcentrados y todas aquellas que formen parte de los gobiernos Federal o Locales del interior de la República Mexicana.

Con lo anterior, el Gobierno Federal tendrá mayor interés -- de vigilar el cumplimiento de la función encomendada a las aseguradoras sobre todo a las Instituciones Nacionales de Seguros, las que se deben equiparar a los Organismos Descentralizados que el Estado -- crea para proporcionar un servicio público y técnico en forma regular y continúa para satisfacer necesidades colectivas y sin ánimo -- de lucro. Es decir, las Instituciones Nacionales de Seguros estarán obligadas a otorgar servicios no asistenciales pero si sociales o -- sea, en beneficio de la misma Institución pero también para todos -- sus asegurados; y siendo el Estado su principal vigilante por haber intervenido económicamente en la misma y porque el grueso de los asegurados son sus trabajadores.

El Estado como va pasando el tiempo se ha visto compelido a dar mayor seguridad social a sus gobernados, para lo cual tiene especial interés en crear instituciones aseguradoras o asociarse -- con ellas para que los planes de seguros que otorguen sea con mayores beneficios y, sobre todo, más baratos, para que la clase trabajadora en general resulte más beneficiada.

V.- PROYECTO DE REFORMAS A LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES DE SEGUROS, LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO Y REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO.

PROYECTO DE REFORMAS A LA LEY GENERAL DE  
INSTITUCIONES DE SEGUROS, LEY SOBRE EL CONTRATO  
DE SEGURO Y REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO.

La Ley General de Instituciones de Seguros, no obstante en que fue publicada en el "Diario Oficial" del 31 de agosto de 1935, - ha sufrido muy pocas reformas en sus disposiciones; será porque - en las mismas se establecen normas de carácter técnico-administrativo para todas las instituciones aseguradoras, las cuales siempre - operarán sobre estas bases, es decir, desde su inicio hasta su disolución.

Por lo cual, la constitución, funcionamiento, reservas, inversiones, etc., de una compañía de seguros seguirá la misma -- suerte siempre, salvo que en algunas épocas deberá ir modificando su funcionamiento, de acuerdo a la realidad imperante. Es por ello que la Ley en cuestión tendrá que irse reformando, para dar cumplimiento a esa realidad, pero, fundamentalmente, creo que esas reformas deberían ser en el aspecto técnico-administrativo; sin embargo, y dado que el estudio que pretendemos llevar a cabo no corresponde a estas disciplinas, por lo cual, sólo abordaremos algunos artículos exclusivamente de dicha Ley por ser necesarios como lo demuestra la práctica.

El artículo 20 establece "Las instituciones de seguros organizadas como sociedades anónimas deberán contar con un capital -- mínimo que será determinado discrecionalmente por la Secretaría - de Hacienda y Crédito Público al otorgar la autorización, dentro de los siguientes límites:

- A). - Para operaciones de vida, de \$2,000.000.00 a - - - -  
\$6,000.000.00;
- B). - Para operaciones de accidentes y enfermedades de --  
\$500,000.00 a \$1,500,000.00;
- C). - Para operaciones de daños, de \$1,000.000.00 a - - -  
\$2,000.000.00, cuando la empresa practique solamente  
uno de los ramos a que se refiere el inciso c) del --  
artículo 11; de \$2,000.000.00 a \$4,000.000.00 cuando -  
opere dos de dichos ramos y de \$3,000.000.00 a - - -  
\$6,000.000.00 cuando opere tres o más".

De acuerdo a la realidad en el ramo de los seguros y por el desarrollo tan grande que tienen actualmente los ramos de vida, daños y accidentes y enfermedades y por las sumas aseguradas que amparan las diversas pólizas que se expiden, y que se cuentan por varios millones de pesos, el artículo 20 debería quedar en sus incisos como sigue:

Artículo 20, incisos:

- A). - Para las operaciones de vida de \$75,000.000.00 a - - \$150,000.000.00;
- B). - Para operaciones de daños de \$75,000.000.00 a - - - \$150,000.000.00, cuando la empresa practique solamente uno de los ramos a que se refiere el inciso c) del artículo 11; de \$150,000.000.00 a \$ 300,000.000.00 cuando opere dos de dichos ramos y de \$ 375,000.000.00 a \$450,000,000.00 cuando sean 3 o más ramos.
- C). - Para operaciones de accidentes y enfermedades de ... \$ 50,000.000.00 a \$ 75,000.000.00

El artículo 136 en su fracción V dice: "... El contrato celebrado por una institución de seguros es contravención a las tarifas o a las condiciones de la póliza aprobadas por la Secretaría de Hacienda, es anulable, pero la acción sólo puede ser ejercitada por el asegurado o por el beneficiario o por sus causahabientes, contra la institución de seguros y nunca por ésta contra aquellos!"

El presente párrafo es claro y terminante, pero a veces las instituciones de seguros lo hacen nugatorio al tener que cumplir con el riesgo corrido en caso de siniestro ya que cuando se realiza argumentan que no procede el pago del mismo por ir en contra de las tarifas o condiciones que marca la póliza aprobadas por la Secretaría de Hacienda, no obstante que expidió una póliza y cobró las primas durante varios años; en este caso el contrato de seguro existe aunque viciado desde su origen, es decir, con una nulidad relativa; sin embargo, la institución de seguros está obligada a responder - por el riesgo asegurado, no obstante que vaya en contravención a las tarifas y condiciones aprobadas siendo lícitas y aquella las haya aceptado desde el principio del contrato de seguro.

Por lo anterior, sería conveniente que se reformara la fracción V del Artículo 136 de la citada Ley y quedara como sigue:

Artículo 136, fracción V: "...El contrato celebrado por una institución de seguros en contravención a las tarifas o a las condiciones de la póliza aprobadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, es anulable, pero la acción sólo puede ser ejercitada por el asegurado o el beneficiario o por sus causahabientes, contra la institución de seguros y nunca por ésta contra aquellos aún en caso de Siniestro.

## LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.

"Artículo 52. - El asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pl<sup>e</sup>no derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo."

"Artículo 63. - La empresa aseguradora estará facultada para rescindir el contrato cuando, por hechos del asegurado, se agraven circunstancias esenciales que por su naturaleza debieran modificar el riesgo, aunque prácticamente no lleguen a transformarlo."

Considero que en estos dos artículos transcritos hay disposiciones iguales para hechos iguales, por lo que en un sólo artículo quedarían reglamentados los dos:

Artículo 52. - El asegurado o el contratante del seguro deberán comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo por hechos extraños o propios del asegurado, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que se presenten. En caso de omisión del aviso a la institución aseguradora ésta quedará sin ninguna responsabilidad tocante al riesgo asegurado, o, en su caso, la empresa podrá modificar las condiciones del riesgo corrido.

"Artículo 64 .- En caso del artículo anterior, la empresa aseguradora deberá notificar la rescisión dentro de los quince días contados desde la fecha en que conozca el cambio de las circunstancias."

Este artículo 64 debería quedar como sigue:

Art. 64.- La empresa aseguradora deberá notificar la rescisión o modificación al asegurado o al contratante dentro de los quince días desde la fecha en que conozca el cambio de circunstancias del riesgo asegurado .

"Artículo 156. - El seguro para el caso de muerte de un tercero será nulo si el tercero no diere su consentimiento, que deberá constar por escrito antes de la celebración del contrato, con indicación de la suma asegurada".

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

Este Artículo debería quedar como sigue:

"Art. 156. - El contrato de seguro de las personas se perfecciona con el consentimiento de las mismas, el cual podrá otorgarse por escrito o tácitamente. Cuando el consentimiento no haya sido otorgado por escrito, aún en caso de fallecimiento de la persona, se podrá demostrar por los medios de prueba respectivos. "

Deberá constar por escrito el consentimiento del asegurado para toda designación de beneficiarios, transmisión del beneficio del seguro, para la cesión de derechos o para la constitución de prenda, salvo cuando estas tres últimas operaciones se celebren con la empresa aseguradora.

"Artículo 156 bis. - En las pólizas de seguros de grupo o colectivos de vida, los miembros de un grupo asegurable, otorgan su consentimiento, de que habla el artículo anterior, desde el momento en que pagan la prima del seguro. "

Para toda designación de beneficiarios, transmisión del beneficio del seguro, cesión de derechos y constitución de prenda, deberá constar por escrito. A falta de designación de beneficiarios el importe del seguro se pagará al cónyuge supérstite y a los hijos, y a falta de los anteriores a los herederos del asegurado.

Respecto a los artículos 157 y 186 los transcribiremos para que, posteriormente, hacer algunos comentarios.

"Art. 157. - 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."

"Art. 186. - La empresa aseguradora estará obligada, aún 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. "

En estos dos artículos hay una notable contradicción, es decir, en el 157 se establece que el contrato es nulo y en el 186 se dispone que el seguro es perfecto después de un período de tiempo.

Creemos que el Art. 157 debería modificarse y quedar así:

Art. 157.- 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 al momento de su celebración, es nulo. La empresa aseguradora estará obligada a - restituir las primas, pero tendrá derecho a los gastos si procedió de buena fe.

Tocante al Art. 158 que dice: Cuando el menor de edad ten ga doce años o más, será necesario su consentimiento personal y el de su representante legal; de otra suerte, el contrato será nulo.

El Art. mencionado debería modificarse en la siguiente forma:

"Art. 158.- Cuando el menor de edad tenga doce años o más, será necesario su consentimiento personal y el de su representante legal, en caso de no ser así, el contrato será nulo, salvo que el beneficiario del seguro sea su representante legal."

Dicha modificación la confirma el "Art. 159 de la propia - Ley que dice: El seguro recíproco podrá celebrarse en un solo acto. El seguro sobre la vida del cónyuge o del hijo mayor de edad - será válido sin el consentimiento a que se refiere el artículo 156."

"Art. 177.- Al desaparecer alguno de los beneficiarios, su porción acrecerá por partes iguales la de los demás."

Creemos que este Art. 177 no es lo suficiente explícito por lo cual consideramos es necesario hacerle algunas modificaciones:

"Art. 177.- Al fallecer o al no reclamar en el lapso de dos años alguno de los beneficiarios, su porción acrecerá por partes - iguales la de los demás."

"Art. 185. - El beneficiario perderá todos sus derechos si atenta injustamente contra la persona del asegurado. Si la muerte de la persona asegurada es causada injustamente por quien celebró el contrato, el seguro será ineficaz, pero los herederos del asegurado tendrán derecho a la reserva matemática."

El artículo en cuestión ya fué comentado anteriormente, el cual es ilegal, en virtud de que el asegurado celebró un contrato de seguro con la empresa aseguradora, por el cual estuvo pagando las primas correspondientes por un riesgo y la empresa estuvo co rriendo dicho riesgo para en caso de siniestro.

Además, de las palabras de injusto e injustamente del atentado. Y de este atentado si va necesariamente a causar la muerte o no.

Por lo cual, creemos que dicho artículo va contra todo principio de legalidad y, en consecuencia, debería reformarse y quedar así:

Art. 185. - En caso de que el beneficiario atente contra la integridad física o mental o cause la muerte al asegurado, perderá todos sus derechos al beneficio del seguro. Igualmente para quien celebró el contrato si es beneficiario. La empresa aseguradora pagará el seguro a los herederos del asegurado, salvo disposición en contrario. En caso de que resulte heredero el que atentó contra la integridad física o mental o el que causó la muerte sea el único, - se pagará a la Beneficencia Pública.

## REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO.

De acuerdo al Art. 10 ya comentado, debería modificarse el inciso f) del Art. 12, para quedar como sigue:

Art. 12 inciso f). - Transcripción íntegra de los artículos 11 hasta el 25 de este Reglamento.

"Art. 14. - Los miembros que ingresen al grupo asegurable - posteriormente a la celebración del contrato y hubieren dado su consentimiento dentro de los treinta días siguientes a su ingreso, quedarán asegurados sin examen médico, si están en servicio activo, - desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del grupo asegurable.

La empresa aseguradora podrá exigir un examen médico a - los miembros del grupo asegurable que den su consentimiento después de treinta días de haber adquirido el derecho de formar parte del grupo asegurado. En este caso, quedarán asegurados desde la - fecha de aceptación por la institución aseguradora."

En el artículo de referencia no se establece ningún término para la aceptación o rechazo del miembro que dé su consentimiento después de treinta días, por parte de la aseguradora, por lo que, - debería agregarse y quedar como sigue:

Art. 14, párrafo 2o. La empresa aseguradora podrá exigir - un examen médico a los miembros del grupo asegurable que den su consentimiento después de treinta días de haber adquirido el derecho de formar parte del grupo asegurado, dentro del plazo de quin ce días. En este caso quedarán asegurados desde la fecha de acep tación por la institución aseguradora. Igualmente, en caso de no co municarse al contratante en el plazo señalado, se considerarán ase gurados desde la fecha de vencimiento del plazo.

El artículo 15 en su párrafo segundo establece: No se consi deran separados definitivamente los asegurados que sean jubilados - o pensionados, y por lo tanto continuarán dentro del seguro hasta - la terminación del período del seguro en curso.

En virtud de que el Seguro de Grupo de Vida trata de prote ger a todos los trabajadores ya sea en servicio activo, jubilados o pensionados y de brindarles un beneficio social, creemos que debe

ría modificarse el párrafo segundo de este artículo de la siguiente forma:

Art. 15, párrafo 2o. No se consideran separados del grupo asegurado los asegurados que sean jubilados, pensionados o que so liciten permiso con o sin goce de sueldo; pagando las primas del seguro directamente los mismos asegurados o por conducto del contratante y, por lo tanto, continuarán dentro del grupo asegurado.

"Artículo 22.- Los beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar de la institución aseguradora la suma asegurada que corresponda, conforme a las reglas establecidas en el contrato."

Dado que en una póliza de seguro de grupo se pueden establecer beneficios para el propio asegurado se debería modificar el texto - del artículo 22 para quedar como sigue: Los beneficiarios o los asegurados, en su caso, tendrán acción directa para cobrar de la institución aseguradora la suma asegurada que corresponda, conforme a las reglas establecidas en el contrato.

El Artículo 25 dispone lo relacionado con las pólizas de seguro de grupo de vida con participación de las utilidades, el cual - dice lo siguiente:

"Cuando las instituciones aseguradoras que practiquen el seguro de grupo de vida, otorguen participación en utilidades, ésta - se sujetará a las reglas generales que fije la Comisión Nacional de Seguros".

El artículo de referencia no establece la forma a repartirse las utilidades en las pólizas de seguros de grupo de vida y es la - Comisión Nacional de Seguros la que fija las bases en que deben - partir las aseguradoras para hacer dicho reparto a los diversos -- contratantes de los seguros de grupo o colectivos de vida; pero, absolutamente nada respecto a la forma en que deberá distribuirse la utilidad recibida entre todos los miembros del grupo asegurado, ya que éstos son los únicos que hicieron posible dicha utilidad.

En la Ley General de Instituciones de Seguros, Ley sobre - el Contrato de Seguro y Reglamento del Seguro de Grupo no encontramos disposiciones para este capítulo tan importante de las utilidades en las pólizas de seguro de grupo, que se otorgan al contra-

a repartir entre los miembros del grupo asegurado consistiría en que la Comisión Nacional solicitara mensualmente a las compañías aseguradoras las pólizas que tienen derecho a las utilidades y la cantidad a participar, para que dicha cantidad dividida entre todos los asegurados que componen el grupo, sirva en proporcionar, a cada uno de dichos miembros, de acuerdo con la prima pagada, un seguro de vida individual.

## VI.- CONCLUSIONES

## CONCLUSIONES.

La finalidad del presente trabajo, que se ha tratado de hacer lo mejor posible, aunque sea en mínima parte, es encuadrarlo a una realidad objetiva en el funcionamiento del Seguro de Grupo de Vida para los trabajadores de las diversas actividades del País y la de plasmar las inquietudes o ideas que, como estudiante se van presentando en el transcurso de la carrera, además de trabajar en una Institución Nacional de Seguros donde se ven hechos concretos que no se encuentran en las leyes de seguros.

Ahora bien, no es que se quieran cambiar las leyes de seguros imperantes, o al mundo en que vivimos, ni mucho menos, pero si tratarlas de hacer más equitativas para que haya una mejor y -- mayor protección a las personas que van a intervenir en el contrato de seguro, que en la mayoría de las veces son trabajadores que, mediante ese sistema tratan de crearse un patrimonio en vida para que, cuando fallezcan tenga su familia ese patrimonio, aunque pequeño, al menos cuando ocurra la muerte del padre de familia, éstos tendrán para los gastos del siniestro y una cantidad de dinero mientras llega el ajuste económico; y tratándose de los intereses de los trabajadores de las diversas ramas de la producción debemos ser muy celosos para que las leyes que tratan de los seguros sean equitativas y generales.

El contrato de Seguro de Grupo de Vida es y será siempre de una trascendencia enorme en el campo humano, ya que dicha -- función del Seguro de Grupo se complementará o conjugará en el -- ámbito de la Seguridad Social junto con el Seguro Social; es decir, El Instituto Mexicano del Seguro Social otorga a sus derechohabientes seguridad social consistente en protección a la integridad física y mental del asegurado y de su familia; pensión por viudez y para los hijos; prestaciones en dinero y en especie, etc. El Seguro de -- Grupo de Vida otorga, igualmente, a sus asegurados, protección a la integridad física y mental del asegurado y a su familia, bienestar social y económico a los hijos y esposa del asegurado; protección al patrimonio familiar, etc.

La función Social del Seguro de Grupo de Vida la hemos ido plasmando a través del presente trabajo en la gama de planes que hay en forma masiva para los trabajadores que se encuentran en -- un País, a la vez brindándoles seguridad en el desempeño de sus

actividades como integrantes de una sociedad, incorporándolos a la seguridad social, o sea la Función Social a que está destinado el Seguro de Grupo de Vida.

En este trabajo presentado a la consideración de los examinadores, se han hecho una serie de reformas a las leyes de los seguros de vida que, se piensa que son necesarias y que, por lo mismo, deberían de aparecer en las leyes vigentes de seguros, pero principalmente en el Reglamento del Seguro de Grupo.

Quizá es demasiado mi atrevimiento en querer que este pequeño trabajo no vaya a parar a la biblioteca o al seminario de -- nuestra Facultad de Derecho únicamente a llenar el volumen de tesis sin ninguna trascendencia, sino que tenga una actividad creadora. O sea, que en la Facultad de Derecho donde estudiamos el Sistema Jurídico del País, y en los estudios superiores dentro de la misma, aspectos Jurídicos de la mayoría de los Estados del Mundo, se han elaborado verdaderos tratados jurídicos por la población estudiantil para obtener el título profesional, y que únicamente se almacenan y empolvan sin ninguna otra función que desarrollen en el campo del derecho, ya que solamente, salvo muy raras excepciones, sirven para pasar el examen profesional.

Por lo anterior, opino que es necesario que alguna ocasión se presentaran nuestros legisladores a la Facultad de Derecho y -- acudieran a los seminarios para analizar la gran cantidad de trabajos, estudios, investigaciones de nuestra legislación Nacional, y -- que muchos de los trabajos podrían ayudar a nuestras obsoletas leyes vigentes, para que se fueran actualizando, ya que la mayoría de las tesis están basadas a nuestra realidad imperante, lo cual sería beneficioso para todo el País.

## BIBLIOGRAFIA.

- Barrera Graff, Jorge. Estudios de Derecho Mercantil, Derecho Bancario, Derecho Industrial. México, 1958.
- Código Civil para el Distrito y Territorios Federales. Editorial Porrúa. Trigésima Edición. México. 1971.
- Código de Comercio. Editorial Porrúa. Quinta Edición. México 1962.
- Código de Comercio de México de 1854.  
Imprenta de José Mariano Lara 1854.
- Cueva de la, Mario. Derecho Mexicano del Trabajo. Novena Edición. Tomo II. 1969. Editorial Porrúa.
- Fernández Dirube, Ariel. El Seguro, su Estructura y Funciones -- Económicas. Editorial Schapire. Buenos Aires, Argentina, 1966.
- Halperin, Isaac. El Contrato de Seguro (Seguros Terrestres). Buenos Aires. 1946. Editorial Tea.
- Ley General de Instituciones de Seguros. Editorial Porrúa. Séptima Edición. México, 1971. (Seguros y Fianzas.)
- Ley sobre el Contrato de Seguro. Editorial Porrúa. Séptima Edición. México, 1971. (Seguros y Fianzas).
- Maclean, Joseph B. El Seguro de Vida. Compañía Editorial Continental. Traducción de la Novena Edición en Inglés. México, 1965.
- Magee H. John. Seguros Generales. Editorial Uteha. Traducción de la Segunda Edición. México, 1949.
- Magee H. John. El Seguro de Vida. Primera Edición en Español. Editorial Uteha. 1964.
- Mannes, A. Teoría General del Seguro. Editorial Logos. Traducción de la Cuarta Edición Alemana. Madrid, España, 1930.
- Mantilla Molina, Roberto L. Derecho Mercantil. Editorial Porrúa. Decimasegunda Edición. México, 1971.

Morales Franco, Salvador. El seguro de Vida. Editorial Uteha. México, 1949.

Murati, Natalio. Elementos Económicos, Técnicos y Jurídicos del Seguro. Editorial El Atenco, Buenos Aires. 1946.

Piccard, Maurice y Bessón, André. Traite General Des Assurances. Terrestres en Droit Francais. Libraire Generale de Droit. París, - 1945.

Portes Gil, Emillo. Las Instituciones de Seguros y el Estado Mexicano. Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística.

Reglamento del Seguro de Grupo, Editorial Porrúa. Séptima Edición México, 1971. (Seguros y Fianzas).

Rodríguez, Rodríguez, Joaquín. Derecho Mercantil. Editorial Porrúa Segunda Edición. México.

Salas Subirat, J. El Seguro de Vida. Compañía Editorial Continental Quinta Edición. México, 1969.

Salas Subirat, J. Elementos para la Historia del Seguro de Vida. Edición Revista Mexicana de Seguros.

Tena, Felipe de J. Derecho Mercantil Mexicano. Editorial Porrúa. Segunda Edición. México, 1938.