

307
2ej

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
ARAGON
AREA: DERECHO**



**"ESTUDIO JURIDICO DEL CONTRATO DE SEGURO
SOBRE LAS PERSONAS Y SUS FORMAS
ESPECIALES EN MEXICO"**

**T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A :
PAULA RAMIREZ MONTIEL**

No. DE CUENTA: 7528936-B





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

* ESTUDIO JURIDICO DEL CONTRATO DE SEGURO SOBRE LAS PERSONAS Y SUS FORMAS ESPECIALES EN MEXICO.*

I N D I C E .

DEDICATORIAS.
INTRODUCCION.

PAGINA.

CAPITULO I.

ANTECEDENTES GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO SOBRE LAS PERSONAS EN MEXICO.

A.- ORIGEN EN EL CODIGO DE COMERCIO DE 1889.....	1
B.- EVOLUCION EN LA LEY GENERAL DE SOCIEDADES DE SEGURO DE -- 1926.....	8
C.- LEY GENERAL DE CONTRATOS DE SEGURO DE 1935.....	10
D.- REFORMAS A LA LEY GENERAL DE CONTRATOS DE SEGURO DE -- 1935.....	13
E.- DEFINICION DEL CONTRATO DE SEGURO SOBRE LAS PERSONAS.....	16

CAPITULO II.

NATURALEZA JURIDICA DEL CONTRATO DE SEGURO SOBRE LAS PERSONAS.

A.- FUENTES DEL CONTRATO DE SEGURO SOBRE LAS PERSONAS.....	20
B.- CARACTER COMERCIAL DEL CONTRATO DE SEGURO SOBRE LAS PERSONAS.....	24
C.- ELEMENTOS OBJETIVOS DEL CONTRATO DE SEGURO SOBRE LAS PERSONAS.....	27
1.- LA EMPRESA ASEGURADORA.....	27
2.- EL CONTRATANTE.....	35

	PAGINA.
3.- EL ASSEURADO.....	35
4.- EL BENEFICIARIO.....	37
B.- ELEMENTOS SUBJETIVOS DEL CONTRATO DE SEGURO SOBRE LAS --- PERSONAS.....	38
1.- EL RIESGO.....	38
2.- EL SINIESTRO.....	42
3.- LA INDEMNIZACION.....	45
4.- LA PRIMA.....	47
5.- LA POLIZA.....	50
6.- LA PRESCRIPCION.....	54
E.- TIPOS DE CONTRATOS DE SEGURO SOBRE LAS PERSONAS Y SU VA- - LOR JURIDICO EN MEXICO.	
1.- SEGURO DE VIDA.....	56
2.- SEGURO DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.....	62
3.- SEGURO DE VIDA CAMPESINO.....	64

CAPITULO III.

DISPOSICIONES, CRITERIOS Y ESTUDIOS DEL CONTRATO DE SEGURO - - SOBRE LAS PERSONAS EN MEXICO.	
A.- LA CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICA- - NOS.....	65
B.- EL CODIGO DE COMERCIO.....	65
C.- DOCTRINA.....	66
D.- JURISPRUDENCIA Y EJECUTORIAS DE LA E. SUPREMA CORTE DE - - JUSTICIA DE LA NACION.....	67

PAGINA.

E.- JURISPRUDENCIA Y EXECUTORIAS DE LOS E. TRIBUNALES COLE- -- GIADOS DE CIRCVITO EN MATERIA CIVIL.....	83
--	----

CONCLUSIONES.

BIBLIOSRAFIA.

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

La realización de este trabajo, se debe al gran interés - que despierta en mí la importancia del Contrato de Seguro sobre las Personas. Y es por eso que al realizar la investigación necesaria crece en mí la inquietud de conocer más a fondo todo lo relacionado con dicho contrato, a eso se debe el análisis de cada una de los elementos y los cuales son de gran importancia, ya que si llega a faltar uno de ellos sería imposible la realización del contrato, también hay que mencionar la gran importancia que existe en los tipos de Contrato de Seguro sobre las Personas y de los que se desprenden los siguientes tipos de contratos.

El Contrato de Seguro de Vida.

El Contrato de Seguro de Accidentes y Enfermedades.

El Contrato de Seguro de Vida Campesino.

La clasificación que se ha hecho de dichos contratos se debe más que nada a la importancia Jurídica que tiene cada uno de ellos ya que al tratarse separadamente cada uno guarda intenciones diferentes para las personas que contratan este tipo de Contratos de Seguro sobre las Personas.

También para mí el estudio que se hace de este tipo de contrato en el Código de Comercio, así como los criterios que de él expresa la Jurisprudencia y la Doctrina son de gran importancia y se deben de tomar en cuenta para que este tipo de Contrato cumpla con lo establecido por él.

CAPITULO PRIMERO.

ANTECEDENTES GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO SOBRE LAS PERSONAS.

A).- Origen en el Código de Comercio de 1809.

Desde su origen, el hombre siente la necesidad de estar seguro frente al medio en que vive y busca diversas formas de protección.

Más adelante en una etapa relativamente avanzada, el hombre comprueba que hay circunstancias en las cuales puede perder sus bienes total o parcialmente, así como la vida y observa que para desarrollar sus actividades comerciales debe de tener algún tipo de protección, frente a tales circunstancias y en forma curiosa aparece la idea del Seguro.

" Así es como los comerciantes Chinos que se aventuraban a transportar sus mercancías instalándolas en endebles embarcaciones que descendían por las corrientes de los grandes ríos continentales, y para evitar la ruina de alguno de ellos, lo dispusieron de modo que cada barca contuviera una parte de cada comerciante, estaban aplicando el principio básico del Seguro ". [1]

[1] I.N. de Larramendi J.A. Fardo J. Castelo. MANUAL BASICO DE SEGUROS. Editorial Mapfre S.A. pag. 3.

De igual forma los mercaderes árabes, para cruzar desiertos y parajes inhóspitos distribuían sus bienes entre varias carabanas ó dentro de la misma caravana, entre distintos camelleros, debido al riesgo que se corría de perder su mercancía, así como la vida de los que dirigían la caravana.

También en Babilonia, que era centro de inmenso comercio terrestre y marítimo, en donde ya se conocía la escritura, ciertas nociones matemáticas, la astronomía, poseían leyes comerciales, se practicaba la importación y la exportación; las expediciones eran peligrosas, especialmente por el bandillaje que existía en ese tiempo, los financiadores imponían primas de riesgo que aumentaban el costo del capital, o bien se organizaban resoluciones de tipo mutuo entre los mercaderes que transportaban sus bienes.

En el Código de Hammurabi se contemplaba la situación a favor de los mercaderes que perdían su nave a causa de una tempestad.

Por todo esto desde sus primeras manifestaciones el seguro aparece relacionado con las actividades comerciales. Así en la Antigua Grecia surgió el primer mercado de seguros como un sistema informativo propio, que beneficiaba a banqueros y a comerciantes, quienes de esta forma tenían las referencias que necesitaban sobre los mercados más atractivos.

En Atenas apareció el contrato de préstamo a la gruesa, -- antecedente del contrato de seguro, que consistía en que el prestamista debería perder el préstamo hecho al comerciante -

para financiar un viaje marítimo si el barco se perdía por cualquier causa.

En el siglo III A. de C. las Leyes de Rodas establecían las bases del procedimiento de la avería gruesa, no obstante, los Atenienses eran muy estrictos en la elaboración de sus contratos.

Esta práctica Griega fue adoptada por los Romanos, quienes a su vez lo fueron perfeccionando, aunque se cree que su mercado de seguros no fue tan avanzado como el de los Atenienses.

La mayor aportación Romana se encuentra en la organización de sociedades de enterramiento, fundadas durante el Imperio por los Artesanos y Asteros, antecedente también de los Seguros de Vida y Enfermedades.

Por otra parte, en la época de las guerras Pónicas se desarrollaron formas arcaicas del seguro de transporte, especialmente porque los transportistas de víveres y de armas se comprometían a realizar viajes si el estado se obligaba a indemnizar totalmente las pérdidas.

Otra de las aportaciones Romanas al Seguro, fué la creación de una tabla de valorización de anualidades, que tenía en cuenta la edad y esperanza de vida, en años del individuo miembro del Collegium.

Con la decadencia y desintegración del Imperio Romano, el comercio perdió el gran auge que había tenido en épocas anteriores, así como decayeron las Instituciones de Seguros, aunque no dejaron de existir.

" Los mercaderes Lombardos potenciaron este comercio, creando una liga para su protección en el Mediterráneo, Venecia, - debido a su estratégica situación, fue el lugar idóneo para el resurgimiento de las Instituciones de Aseguradoras Medievales.

Durante el siglo III al siglo XIV se produjo un gran desarrollo del seguro marítimo.

En el siglo XV época de los grandes descubrimientos, potenciado por los nacientes Estados Europeos; aparecen Las Ordenanzas de los Magistrados de Barcelona siendo la primera de las numerosas regulaciones que tuvo el Seguro de toda Europa". (2)

En el año de 1370, el Consejo de Brabante a instancia del Duque de Alba, tomó juramento a D. Diego González Caste como primer Comisario de Seguros, dándole la misión de supervisar todos los contratos de seguros y cuidar que ningún acto relacionado con ellos fuera contrario a las ordenanzas. Por primera vez en la historia un Comisario de Seguros intervenía en forma decisiva en los contratos de seguro y en el desenvolvimiento general de la institución.

En otros países no existieron Compañías de Seguros, sino hasta más entrado el siglo XVIII o XIX.

También el Seguro de Vida dió pasos firmes en esta época - al ver desarrollarse las teorías de la Probabilidad y de la Mortalidad esto se debe a que se habían emitido pólizas de vida en el siglo XVI.

(2) Ruiz Rueda, Luis. EL CONTRATO DE SEGURO. Editorial Ferrás S.A. México 1978. pag. 28 .

" Al hablar de la historia del Seguro de Vida es obligatorio hablar del sistema Fontino, propuesto por el Neapolitano -- Lorenzo Fonti en el siglo XVIII, que consistía muy sucintamente en unir un grupo de personas de edad y circunstancias similares, donde cada miembro del grupo aportaría un capital y percibiría una renta vitalicia con los capitales de los miembros del grupo que habían fallecido". (3)

A fines del siglo XVIII el parlamento Inglés se vio obligado a promulgar una Ley de Seguros de Vida que exigía como requisito necesario para que el contrato fuera válido que hubiera un interés asegurable.

La técnica del Seguro de Vida se había convertido en una doctrina con contenido científico.

No por influencia Española, sino por natural herencia de -- la Madre Patria, al realizar México su Independencia en 1821, -- conservó la Legislatura propia que tenía cuando fue la Nueva España y que en materia mercantil, estaba constituida por las Ordenanzas del Consulado de la Nueva España, en las cuales ya se decía que aunque entonces no había Empresas Aseguradoras en España cuando llegaron a crearse esas operaciones deberían ser regidas por las Ordenanzas de Sevilla.

Sin embargo la previsión del Legislador no llegó a realizarse sino hasta 1789.

(3) Ruiz Sueda. Op. Cit. pag. 23.

Así podemos decir que la primera Empresa Aseguradora en México se fundó en Veracruz en 1789, y no fue sino hasta 1854 - que se expidió el primer Código de Comercio en México, conocido también como El Código de Larrea, nombre que fue puesto en homenaje a su autor.

Al crearse el Código Civil de 1870 y Código Civil de 1884 - del Distrito Federal, siguió rigiendo el Derecho Español en México, después de la Independencia, hasta que se realiza la codificación tomando como base el Código Civil Francés de 1804.

Así aparece nuestro primer Código Civil del Distrito Federal y Territorio de Baja California, que fue expedido en 1870, - y fue así como dejaron de tener aplicación las Siete Partidas - como ordenamiento supletorio, por lo cual dejó de ser invocada la máxima romana, alteri stipulari nemo potes y su correlativo de que los contratos sólo producen efectos entre quienes los otorgan.

Fue hasta el 15 de Abril de 1884, que se expidió el Código de Comercio de los Estados Unidos Mexicanos, el primero con carácter Federal.

Sin embargo desde la aparición del Código de Comercio, y a pesar de que ya se regulaban los Contratos de Seguro con carácter Federal, hasta entonces este contrato sobre las personas no aparece como contrato de seguro mercantil, sino como un contrato civil.

En México el Código Civil de 1870 reglamentó en su capítulo primero lo que era el Contrato de Seguro de Vida. El Código-

Civil de 1884, reproduce la totalidad de los artículos que en materia de seguros contenía el Código de 1870; pero fue hasta 1889, cuando apareció un nuevo criterio de la mercantilidad del Contrato de Seguro, en el Código promulgado ese año, se asentó que el sujeto asegurador debía ser el titular de una Empresa -- Aseguradora, ya que esta reunía todos los requisitos para poder celebrar Contratos de Seguro, y a consecuencia a este todo contrato de seguro tendría que ser mercantil. Este último Código -- todavía sigue vigente en parte, en el se establece que los contratos de seguro de toda especie, siempre que sean hechos por -- Empresas, se consideraran actos mercantiles.

B).- Evolución en la Ley General de Sociedades
de Seguro de 1926.

La Legislación de Control de Seguros y el artículo 5 Constitucional, después de la expedición del Código de Comercio de 1889, se inició en México un nuevo tipo de Legislación en materia de Seguros que fue más bien de carácter Fiscal, como puede verse en " La Ley de 16 de Diciembre de 1892 relativa a Compañías de Seguros, la cual fue remitida al Congreso de la Unión - en la cual se declara el Ejecutivo en contra de un verdadero sistema de control." (4)

Posteriormente se entró de lleno en el campo de la Legislación de Derecho Administrativo, de acuerdo a lo establecido en la Ley de 1910, la cual también habla sobre las Compañías de Seguros de Vida, en la que se menciona la necesidad de la defensa de los derechos de la sociedad, a que se refiere el artículo 5 Constitucional, teniendo en cuenta la falta de una organización técnica y económica de las aseguradoras en el ramo de Seguros de Vida.

En esta etapa se establece una limitación para el comercio en las sociedades aseguradoras, como la prohibición del ejercicio de la actividad mercantil en materia de Seguros de Vida pa-

(4) SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, LEGISLACION SOBRE SEGUROS, MEXICO 1957 - TOMO I. pag. 27.

En las que no sean sociedades de determinado tipo.

Antes de lo ya mencionado, el 16 de Diciembre de 1892 se expidió en el Congreso de la Unión una Ley sobre Compañías de Seguros, en la cual se restringía la libertad de comercio, sometiendo a las Compañías de Seguros a ciertos requisitos para el ejercicio de sus actividades; como lo son, que existiera un servicio de inspección y vigilancia en las Compañías de Seguros y -- si estas Compañías de Seguros no aceptaban el servicio de inspección y vigilancia se les suspendían sus actividades.

A partir de entonces con numerosas las Leyes expedidas durante la vigencia de la Constitución de 1917, que presentaban estas mismas características ya sea en el campo bancario, en el de fianza de empresa o en el de seguros.

La Ley de 1910, relativa a las aseguradoras de vida, siguió aplicando su reglamento con modificaciones de 29 de Marzo de 1926, aunque los seguros de daños seguían sujetos solamente a la Ley de 1892.

El 25 de Mayo de 1924, se expidió la Ley General de Sociedades de Seguros, que extendió el sistema de control estatal -- que ya existía para el seguro de vida a todos los ramos de seguro; en esta Ley ya no se limitó como tampoco se hizo en la de 1910 al derecho Administrativo sino que tuvo numerosas incidencias en materia de derecho privado, tanto por lo que se refiere a la constitución de las sociedades de seguros como a algunos puntos importantes del Contrato de Seguro ya que por primera vez aparece la Ley General de Sociedades de Seguros en la cual se regulan todos los ramos de Seguros.

C).- Ley General de Contratos de Seguro de 1935.

Después del reglamento de 23 de Noviembre de 1926, fueron numerosas las nuevas disposiciones legislativas que se expedieron hasta principios de 1935, para reformar esta reglamentación legal fundada en la segunda excepción que el artículo 5 Constitucional establecía a la libertad de comercio que rigió a las aseguradoras en todos los ramos de seguros. " El paso más importante en la evolución del régimen jurídico del Contrato de Seguro de nuestro país se dió en Agosto de 1935 al expedirse la Ley de Instituciones de Seguros que tiene una gran influencia en el contrato por las siguientes características:

a).- En primer lugar tenemos que el artículo 2 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se refiere a las Instituciones de Seguros para precisar lo que debe entenderse por el elemento Empresa.

b).- En segundo lugar, tenemos que prohíbe a quienes no tengan el carácter de Institución de Seguros la actividad aseguradora.

c).- En tercer lugar, niega todo efecto jurídico a los contratos de seguro celebrados en contravención a lo dispuesto.

d).- En cuarto lugar, establece la anulabilidad de los contratos de seguro celebrados en contravención a las tarifas aprobadas por la Secretaría de Hacienda.

e).- En quinto lugar, establece reglas relativas al trans-

pase o cesión de cartera de una Empresa de Seguros y a la fusión de dos o más Instituciones." (5)

De aquí se desprende la gran importancia que tienen los Contratos de Seguro, y que impulsa al Licenciado Manuel Oval - Vidal, a que se inspire para crear la Ley sobre el Contrato de Seguro, teniendo como base en gran parte a la Ley Federal de Suiza del Contrato de Seguro del 2 de Abril de 1908, en la Ley Francesa que también habla del mismo contrato, al igual que el proyecto de Moses.

Esto es lo que lleva a la creación de la Ley sobre el Contrato de Seguro de 1935, el cual se encuentra reglamentado por tres ordenamientos: el cual se cita en este párrafo, el Código de Comercio de 1889 y la Ley de Navegación de 1963.

La Ley sobre el contrato de Seguro, tiene como principios básicos los siguientes:

a).- La plena aceptación de la tesis de Vivante, la cual se refiere al elemento Empresa, como elemento esencial en el contrato, así como todos aquellos que consagran reglas y principios técnicos, como el de la proporcionalidad de la prima al riesgo y el de las cargas de la descripción de esta, antes y después de la conclusión del contrato.

b).- La protección del asegurado y del propio contrato -- por sus normas relativas a la formalidad, a las excepciones --

(5) SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO. LEGISLACIÓN SOBRE SEGUROS. MEXICO 1960. pag. 28.

al principio de la individualidad de la prima y el plazo de gracia para el pago de las primas vencidas así como la indemnización de siniestros ocurridos por culpa ordinaria del asegurado.

c).- La protección a los derechos del tercero, incluyendo a los que son beneficiarios y muy especialmente, con la introducción de la acción directa del tercero dañado, contra las Empresas Aseguradoras.

d).- El carácter imperativo unido a la homologación de las condiciones generales de la póliza.

El campo de aplicación de esta Ley se encuentra muy limitado por diversas disposiciones, sin embargo un paso más en el camino del régimen jurídico del contrato de seguro.

D).- Reformas a la Ley General de Contratos de Seguro
de 1935.

Son numerosas las reformas hechas a la Ley General sobre el Contrato de Seguro, que está en vigor desde Agosto de 1935 y sólo dos al Código de Comercio de 1889, que entró en vigor en 1890, razón por la cual se dará mayor importancia a las mencionadas en primer lugar.

En 1946 se modificaron varios artículos de la Ley sobre el Contrato de Seguro y el Código de Comercio lo cual tuvo como primera causa la discusión relativa a la consensualidad imperativa del contrato de seguro no marítimo y para quitar el carácter formal indiscutible que el mismo tenía.

En Diciembre de 1950, se agregó un párrafo final al artículo 85 de la Ley General de Instituciones de Seguro, en la cual se facultó al Poder Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y, mediante disposiciones de carácter general para modificar, reformar y variar los artículos así como agregar otras nuevas para satisfacer necesidades de orden social o de interés público. Con esta reforma se viola lo dispuesto en el artículo 89 de la Constitución, en cuanto a la prohibición que contiene para que se reúnan dos o más poderes en una sola persona y especialmente que se deposite el Poder Legislativo en un individuo.

Salvo en el caso de facultades extraordinarias al Ejecuti-

vo de la Unión en los términos del artículo 2) Constitucional, relativo a que solamente en casos de invasión extranjera, perturbación de la paz pública o cualquier otro que ponga a la sociedad en grave peligro o conflicto, en este caso si se aceptara que se reúnan más de dos poderes en una sola persona.

Además estas facultades extraordinarias para legislar en materia de inversiones de las Instituciones de Seguros, son concedidas al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con lo cual se aprecia que se ha pretendido aplicar una norma inconstitucional.

En Diciembre de 1951, la Ley General de Instituciones de Seguros, sufrió otra reforma relacionada con la prohibición del ejercicio de la actividad aseguradora (artículo 3), el cual precisa debidamente la extensión, alcances y efectos de esa prohibición en ocasiones absoluta y en otras relativa, al permitir excepciones en casos específicos.

En el mismo decreto publicado en 1951, se modificó la fracción IV del artículo 136 de la Ley en comento para establecer que los contratos de seguro aplicables contra las prohibiciones del artículo 3 reformado no producirán efecto legal alguno, sin perjuicio del derecho del asegurado de pedir el reintegro de las primas pagadas, criterio que en la actualidad ya no rige.

También el mismo decreto publicado en 1951, modificó el penúltimo párrafo del artículo 85 de la citada ley para declarar inembargables los bienes en que estuvieran invertidas las reservas enumeradas en tres fracciones del artículo 64, sin

embargo, la ley los considera como garantías reales de cualquier adeudo contratado por las sociedades aseguradoras en virtud de los contratos de seguro celebrados; en otras palabras constituyen garantía real al pago de los siniestros.

Por el decreto de 27 de Diciembre de 1963 publicado en el Diario Oficial de la Federación del 30 del mismo mes y año, se reforma el artículo 135 de la Ley de Instituciones de Seguro -- relacionada con una edición del artículo 85 de la misma Ley.

En la fracción IV del artículo 135, se previene que cuando la Comisión Nacional de Seguros reciba cualquier reclamación de un asegurado fundado en el contrato de seguro, se ordenará la constitución e inversión de una reserva para obligaciones pendientes de cumplir, a menos que a juicio de dicha Comisión fuera notoriamente improcedente.

Relacionado con esto se encuentra el párrafo que se agregó al artículo 85 en el cual se prohíbe que los productos de inversión de la reserva constituida por orden de la Comisión Nacional de Seguros en el caso previsto en la fracción IV del artículo 135, queden en favor del reclamante si el cobro resultara procedente.

Por último sólo queda mencionar que en el año de 1981, el Honorable Congreso de la Unión aprobó una reforma integral a la Ley General de Instituciones de Seguros, con objeto de promover un mejor desenvolvimiento de las Instituciones de Seguros.

E).- Definición del Contrato de Seguro sobre las Personas.

Resulta necesario separar el Contrato de Seguro sobre las Personas de otros contratos de seguro que pueden tener una afinidad o semejanza, sin embargo esta suscita serias controversias debido a que en realidad existen dos grandes grupos de contratos de seguro:

El primero es el Contrato de Seguro de Daños, concebido de la siguiente manera:

En el Contrato de Seguro por el cual la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima a resarcir un daño o pagar una suma de dinero al verificarse los hechos previstos en el contrato.

El segundo grupo, que es el tema del presente trabajo y que interesa para poder tener un amplio criterio, lo constituye el contrato de seguro sobre las personas, que ha sido definido por diversos autores, destacando los siguientes:

Para Luis Ruiz Rueda " El Contrato de Seguro sobre las Personas es aquel que puede cubrir un interés económico de cualquier especie, que resulte de los riesgos que afectan a la persona o bien dar derechos a prestaciones independientes en absoluto, de toda pérdida patrimonial derivada del siniestro que le pueda ocurrir a la persona." (6)

(6) LUIS RUEDA. Op. Cit. pag. 296.

La definición de Oscar Vazquez del Mercado, "El Contrato de Seguro sobre las Personas es el contrato mediante el cual un sujeto queda asegurado para el caso de siniestro en su persona. " (7)

De acuerdo a lo que dice Luis Muñoz, " El Contrato de Seguro sobre las Personas el cual se refiere al riesgo de la persona o a la vida humana considerada patrimonialmente del asegurado. " (8)

El Diccionario para Juristas considera que el Contrato de Seguro sobre las Personas " Es aquel que obliga a pagar a otro o a un tercero una indemnización equivalente al daño sufrido o una cantidad fija en caso de muerte o accidente. " (9)

El Diccionario Razonado de Legislación y Jurisprudencia, dice que " El Contrato de Seguro sobre las Personas se presenta cuando una de las partes se obliga mediante cierto precio a responder a la otra del daño que pudieran causarle ciertos casos fortuitos a que esta expuesta. " (10)

(7) VAZQUEZ DEL MERCADO, OSCAR. CONTRATOS MERCANTILES. - EDITORIAL FORNIA S.A. MEXICO 1985. pag. 220.

(8) MUÑOZ, LUIS. DERECHO MERCANTIL. LIBRERIA HERRERA. TOMO II. MEXICO D.F. 1952. pag. 181.

(9) PALOMAR DE NICOL, JUAN. DICCIONARIO PARA JURISTAS.- EDICIONES MAYO S. de R.L. MEXICO 1981. pag. 1212.

(10) DICCIONARIO RAZONADO DE LEGISLACION Y JURISPRUDENCIA CÁRDENAS EDITOR Y DISTRIBUIDOR, MEXICO 1979. Pag. -- 1454.

El Código de Comercio, dice que " El Contrato de Seguro se
bre las Personas comprende todos los riesgos que pueden afectar
a la persona del asegurado en su existencia, integridad personal
salud o vigor vital. "

Tomando en cuenta lo expuesto por los diferentes autores - es fácil notar que existe una pequeña diferencia entre cada uno de ellos, al definir el contrato ya mencionado, ya que unos toman en cuenta el riesgo que puede afectar a la persona y otros consideran que hay un interés económico y este puede representar el riesgo que corre la persona, pues si se afecta a la persona se está afectando el interés patrimonial, pero todos los autores toman en cuenta los elementos importantes de este contrato, que son el elemento expresa, ya que si no se presenta -- este elemento como requisito indispensable no puede haber contrato; el otro también importante es el riesgo que corre la persona (asegurado), dado que si no se presentan estos dos elementos no se puede dar el contrato de Seguro sobre las Personas.

De las anteriores definiciones se concluye que: El Contrato de Seguro sobre las Personas es aquel que tiene como fin la protección del asegurado, mediante la indemnización en caso de que se llegara a presentar un riesgo estipulado.

CAPITULO II.

NATURALEZA JURIDICA DEL CONTRATO DE SEGURO SOBRE LAS PERSONAS.

A).- Fuentes del Contrato de Seguro sobre las Personas.

En términos generales, la doctrina señala como fuentes del derecho: Las Formales, Las Materiales y Las Históricas.

En el presente caso destaca la fuente formal, por ser ésta la que da creación al Derecho Mercantil. Dentro de las fuentes-formales se encuentran: La Legislación, La Costumbre y La Jurisprudencia.

" La fuente más importante para el derecho Comercial es la Legislación Mercantil, una ley tiene carácter mercantil no sólo cuando el legislador se lo ha dado, sino también cuando recae sobre materia que por la propia ley, o por otra diversa, ha sido declarada comercial ". (11)

Es por esto que el Código de Comercio, La Ley de Sociedades Mercantiles, La Ley sobre el Contrato de Seguro y otras leyes tienen carácter mercantil, ya que de estas se desprenden --

(11) MANTILLA MOLINA, ROBERTO L. DERECHO MERCANTIL. EDITORIAL FORNIA, S.A. MEXICO 1980. pag. 41.

actos de comercio por lo tanto se considera que forman parte de la Legislación Mercantil.

La Costumbre como fuente formal del derecho es la repetición de actos implantados a una colectividad y considerados -- por ésta como jurídicamente obligatorios; se puede encontrar -- en los conocidos usos de comercio y usos de negocios que son -- aquellos que tienen un uso interpretativo y llega a ser practicado por toda una colectividad con la convicción de ajustarse a una regla de derecho, cuya validez es objetiva e independiente de la voluntad de las partes, ya que es una fuente autónoma del derecho, es decir tiene fuerza propia para crear las normas jurídicas. Por esta razón la costumbre y los usos tienen gran importancia para el derecho comercial.

También se considera como fuente formal del Derecho Mercantil a la Jurisprudencia, que no sólo es el conjunto de principios y doctrinas contenidas en las decisiones de los tribunales, sino que mayormente se refiere a todas aquellas tesis de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y de los Tribunales Colegiados de Circuito, ya que es el contenido de la sentencia hecha por los tribunales de justicia sirve como gran norma general, es decir tiene fuerza de ley.

Sin embargo, aun cuando se haya de reconocer la obligatoriedad de la jurisprudencia, encontramos algunas excepciones a esta fuente formal del derecho, ya que una norma jurisprudencial podría llegar a ser declarada antijurídica, o al contrario podría ser tenida como válida la norma jurisprudencial.

Una vez analizadas brevemente las fuentes del derecho Mercantil, se deben de mencionar las fuentes del Derecho de Seguro, referida únicamente a los siguientes seguros privados: "La Ley del Contrato de Seguro de 26 de Agosto de 1935 reformada, Ley General de Instituciones de Seguro de la misma fecha, Reglamento del Seguro de Viajero de 3 de Marzo de 1931, Reglamento del Seguro de Grupo de 4 de Julio de 1962, Ley de Navegación y Comercio Marítimo de 10 de Enero de 1963, en materia de seguro marítimo y Código de Comercio". (12)

De todas ellas la más importante es la Ley del Contrato de Seguro de 1930, referente a organizaciones de las Compañías de Seguro sobre la Vida, la cual habla de la importancia que tiene el contrato de seguro sobre las personas.

También existen las fuentes supletorias puesto que, como toda legislación, la mercantil presenta lagunas dado que hay casos no previstos por el legislador y que no pueden ser resueltos mediante la aplicación de los preceptos legales; la propia Ley Mercantil prevé la manera de subsanar estas lagunas y establece dos sistemas: " El primero contenido en el Código de Comercio y por ello debe de ser considerado de aplicación general; el otro consagrado en la Ley de Títulos y Operaciones de Crédito y que sólo tiene relación con ella". (13)

(12) RODRIGUEZ RODRIGUEZ, JOAQUIN. DERECHO MERCANTIL. - TOMO II. EDITORIAL PORRUA S.A. MEXICO 1960.pag.166

(13) MANTILLA MOLINA. Op. Cit. pag. 42.

A falta de disposición expresa en el Código de Comercio - serán aplicables las del derecho Común, y conforme a la Ley -- General de Títulos y Operaciones de Crédito, a falta de disposición en la Legislación Mercantil deberá recurrirse a los usos Bancarios y Mercantiles, y sólo en defecto de ellos al Derecho Común.

Al respecto el Código de Comercio plantea el problema en cuanto a lo que debe entenderse por derecho común, recibiendo esta denominación el contenido del Código Civil para el Distrito Federal en materia común y para toda la república en materia Federal.

B).- Carácter Comercial del Contrato de Seguro sobre las Personas.

El artículo 79, fracción XVI, del Código de Comercio establece que: " La Ley reserva estos de comercio, los contratos de seguro de toda especie, siempre que sean hechos por empresas".

Ahora bien la causa de comercialidad del seguro es la función comercial que tiene como objetivo básico aumentar permanentemente el número y volumen de los contratos suscritos por la entidad aseguradora lo cual, además de satisfacer la natural necesidad de crecimiento que toda empresa tiene para consolidarse, le aporta una mayor masa asegurada que garantiza su desarrollo equilibrado, esto es que no se concibe un seguro mercantil sin que haya una contratación múltiple además que no se olvida un requisito importante que es el elemento empresa.

Esta comercialización del Contrato de Seguro se lleva a cabo mediante el siguiente proceso:

Primero - La adquisición de nuevas pólizas, para lo cual se realiza una permanente búsqueda de candidatos por la empresa aseguradora a través de una gran diversidad de medios que se pueden aplicar a las técnicas de venta.

Segundo - Aumento del capital y coberturas en las pólizas existentes, aspecto que conviene a la empresa aseguradora, tanto por razones comerciales como técnicas, a fin de que los capitales asegurados reflejen en todo momento el valor actual de

las cosas aseguradas y que las coberturas abarquen la totalidad de los riesgos que amenazan a la persona. La labor de revisión de cartera con tal finalidad contribuye tanto a incrementar las primas como ofrecer un buen servicio a los asegurados.

También existen instrumentos de gran utilidad comercial en esta línea como son: la revalorización automática de capitales, esto es que las sumas aseguradas se ajusten periódicamente en función del deterioro monetario o de algún índice de costos, además las pólizas combinadas, que incluyen el conjunto de coberturas posibles para cada contrato de seguro.

Tercero - Conservación de los asegurados y sus coberturas aunque no siempre se presenta este objetivo, la importancia que tiene es que de poco sirve obtener un gran número de pólizas nuevas si se tiene un gran número de rescisiones de contratos.

Cuarto - El mantenimiento de buenas relaciones con los asegurados, este punto tiene relación estrecha con los dos puntos anteriores, ya que exige una gran atención para los sistemas de información a los asegurados, y facilite las renovaciones de contratos, vinculados con su entidad aseguradora.

Cabe destacar que todos los aseguradores programan estas situaciones comerciales, distinguiéndose actividades a Corto, Medio y Largo Plazo.

A Corto Plazo - Son llevadas a cabo generalmente a través de gestiones para lograr nuevos asegurados de modo inmediato,-

o conservar aquellos que se tene van anular su contrato. Estas actividades son las conocidas generalmente como " De Producción o de Ventas ".

A Medio Plazo - Son aquellas que van dirigidas a la creación de una red comercial de agencias, vendedores o oficinas - que realicen la producción y presten a los asegurados el servicio que garantizará su continuidad, también se puede considerar a medio plazo la formación y capacitación de todos los elementos que han de intervenir en el proceso de producción.

A Largo Plazo - Procuran consolidar el prestigio de la empresa aseguradora en el mercado, de modo que su imagen penetre en la sociedad en que actua, llegando a formar parte de la estructura económico-institucional aceptada.

De lo antes mencionado se deduce que el contrato de seguro sobre las personas es un contrato meramente comercial.

C).- Elementos Objetivos del Contrato de Seguro sobre las Personas.

Como en toda relación jurídica el contrato de seguro también cuenta con elementos objetivos, esto es, las partes que son los sujetos de la relación jurídica: La Empresa Aseguradora, El Contratante, El Asegurado y el Beneficiario.

1.- La Empresa Aseguradora.

De acuerdo a lo mencionado en el capítulo anterior, el elemento empresa es esencial para poder celebrar un contrato de seguro.

Ahora bien conforme a la Ley General de Instituciones de Seguros sólo pueden tener el carácter de empresas aseguradoras las que se organicen y funcionen como instituciones de seguros o como sociedades mutualistas.

Esta misma ley en su artículo 5, establece que para organizarse y funcionar como institución de seguros se requiere -- concesión del Gobierno Federal, que compete otorgar discrecionalmente a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, tomando en cuenta la opinión de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

Signalando los lineamientos de la ley en comento, resulta -- que también existen sociedades mutualistas de seguros y de --

igual forma que la anterior se organiza.

Las concesiones y autorizaciones para funcionar como institución o sociedad mutualista de seguros, respectivamente con por su propia naturaleza intransmisibles, abarcan a una o más de las siguientes operaciones de seguros:

- 1.- Seguro de Vida.
- 2.- Seguro de Accidentes y Enfermedades.
- 3.- Seguro de Daños.

Todas las concesiones podrán otorgarse también para practicar exclusivamente el reaseguro.

Las Instituciones de Seguros, deberán ser constituidas -- como sociedades anónimas de capital fijo, de acuerdo a lo dispuesto por la Ley de Sociedades Mercantiles cuando no se encuentre previsto en la Ley General de Instituciones de Seguros y deberán reunir los siguientes requisitos para establecerse:

a).- Contar con el capital mínimo que establece la Secretaría de Hacienda y Crédito Público mediante disposiciones de carácter general para cada operación o ramo a que haya de dedicarse, estas serán dictadas oyendo la opinión de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, tomando en cuenta los recursos que a su juicio, sean indispensables para otorgar la adecuada prestación del servicio público que representa la actividad aseguradora.

b).- La duración de la sociedad de seguros podrá ser indefinida pero no podrá ser inferior a treinta años.

c).- La sociedad sólo tendrá por objeto el funcionamiento

como institución de seguros.

d).- Todas las asambleas y juntas directivas se celebrarán en el domicilio social, siempre dentro del Territorio de la República.

Además de reunir estos requisitos deben tomar en cuenta las siguientes limitaciones:

1.- La suma de capitales pagados y reservas con que opere el conjunto de instituciones, así como la situación económica del país, debiendo fijar en las reglas generales correspondientes, un plazo no menor a un año, en que las instituciones que se encuentren en operación deben alcanzar dicho capital mínimo esto se refiere a que el capital mínimo deberá estar totalmente suscrito y pagado, cuando el capital social excede del mínimo deberá estar pagado por lo menos en un cincuenta por ciento siempre que no sea menos del mínimo establecido.

El valor de las acciones deberá ser íntegramente cubierto en efectivo en el acto de ser suscritas, las instituciones estarán facultadas para emitir acciones no suscritas, que se conservarán en la caja de la sociedad y que serán entregadas a los suscriptores contra el pago de su valor nominal y de las primas que en su caso fije la sociedad, las cantidades por concepto de primas u otro similar que paguen los suscriptores de acciones sobre su valor nominal, se llevarán a un fondo especial de reserva.

2.- No podrán participar en ninguna forma en el capital de estas sociedades, gobiernos o dependencias oficiales, ex-

tranjeros, entidades financieras del exterior o agrupaciones de personas extranjeras, físicas o morales directa o indirectamente.

3.- Ninguna persona física o moral podrá ser propietaria de más del quince por ciento del capital pagado a una institución de seguros.

La persona que va a participar en asambleas de accionistas de instituciones de seguros, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

a).- Manifiestar por escrito el carácter con que concurren al de accionista, mandatario, comisionista, fiduciario o cualquier otro.

b).- Manifiestar por escrito el nombre de la persona a quien pertenezcan las acciones que represente y señalar el número de acciones que a cada una correspondan cuando se asista con el carácter de mandatario, comisionista o cualquier otro tipo de representación.

c).- Exhibir el certificado expedido por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

d).- Deberá celebrarse una asamblea general ordinaria cada año por lo menos, en la escritura se establecerá el derecho de los socios que represente, cuando el menos el diez por ciento del capital pagado para pedir que se convoque a asamblea extraordinaria.

e).- Las asambleas generales extraordinarias deberán llevarse acabo y tomar decisiones cuando se encuentre la mayoría, es decir que este representado el ochenta por ciento del capi-

tal pagado, salvo de que se trate de segunda convocatoria caso en el cual las resoluciones se adoptarán, por lo menos, con el voto del 50% del capital pagado.

f).- El número de administradores no podrá ser inferior a cinco y deberán actuar constituidos en consejo de administración, cada accionista o grupo de accionistas que representen a la institución de seguros tendrán derecho de designar un consejero y sólo se revocará el nombramiento cuando se revoque el de todos los demás.

De las utilidades deberán de separar, por lo menos el - - diez por ciento para constituir un fondo ordinario de reserva, hasta alcanzar una suma igual al cincuenta por ciento del capital pagado.

Cualquier modificación a la escritura constitutiva deberá ser sometida a la aprobación de la Secretaría de Hacienda y -- Crédito Público, la escritura y sus reformas podrán ser inscritas en el Registro Público de Comercio sin que sea preciso mandamiento judicial.

Cuando hay fusión de dos o más instituciones de seguros, - deberán efectuarse previa aprobación de la autoridad antes citada oyendo la opinión de la Comisión Nacional Bancaria y de -- Seguros.

Las instituciones de seguros sólo podrán realizar las siguientes operaciones:

1.- Practicar las operaciones de seguro y reaseguros a -- que se refiere la concesión otorgada.

- 2.- Constituir e invertir las reservas.
- 3.- Administrar las sumas que por concepto de dividendos o indemnizaciones les confien los asegurados a sus beneficiarios.
- 4.- Administrar las reservas para fondos de pensiones y jubilaciones del personal, complementarias a las que establece la ley de Seguro Social y de primas de antigüedad.
- 5.- Administrar las reservas retenidas a instituciones del país y del extranjero, correspondientes a las operaciones de reaseguro que hayan cesado.
- 6.- Dar en administración a las instituciones cedentes -- del país o del extranjero las reservas constituidas por primas retenidas correspondientes a operaciones de reaseguro.
- 7.- Efectuar inversiones en el extranjero por las reservas técnicas o en cumplimiento de otro requisito.
- 8.- Constituir depósitos en instituciones de crédito y bancos del extranjero.
- 9.- Recibir títulos en descuento y redescuento a instituciones y organizaciones auxiliares de crédito, y a fondos permanentes de fomento económico destinados a fideicomisos por el Gobierno Federal e instituciones nacionales de crédito.
- 10.- Otorgar préstamos a crédito.
- 11.- Operar con valores de acuerdo a la ley del Mercado de Valores.
- 12.- Operar con descuentos mercantiles por cuenta propia para la realización de su objeto social.

13.- Adquirir, constituir y administrar viviendas de interés social e inmuebles urbanos de productos regulares.

14.- Adquirir los muebles e inmuebles necesarios para la realización de su objeto social.

15.- Efectuar en los términos que señale la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, oyendo la opinión de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, las operaciones análogas y conexas que aquella autorice.

Además de las instituciones de seguros, existen las sociedades mutualistas, que surgen cuando un grupo de personas sujeta a un mismo riesgo conviene en indemnizar el siniestro que puede afectar a uno de ellas, repartiendo entre todos la cantidad necesaria para resarcir los daños producidos por dicho siniestro, o si se trata de una mutualista de vida, en pagar cada una de ellas una cantidad determinada al ocurrir la muerte de uno de los miembros de la agrupación, esta es la función económica de las instituciones mutualistas, semejante a la de las cooperativas de consumo, dentro del campo del seguro.

Por último debe contarse a las organizaciones auxiliares de seguros que tienen carácter de consorcios formados por instituciones de seguros consociadas, con objeto de prestar un servicio a cierto sector de la actividad económica en servicio de seguros de manera habitual, a nombre y por cuenta de dichas instituciones aseguradoras o celebrar en representación de las mismas los contratos, estos consorcios serán organizados como sociedades, previa autorización de la Secretaría de Hacienda y

Crédito Público.

Las instituciones de seguros, las instituciones mutualistas de seguros y los consorcios, se encuentran sometidas a la inspección y vigilancia de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

2.- EL CONTRATANTE.

El contratante es otro de los elementos objetivos del contrato de seguro sobre las personas y de acuerdo a la ley Mexicana es la persona que contrata el seguro con la empresa aseguradora, puede ser el asegurado o un tercero, pero en todo caso el contratante debe de tener un interés asegurable para que el contrato pueda ser válido.

También se le puede llamar tomador, y este puede ser una persona física o moral que comparece, con su firma a tomar el seguro, esto es, que contrata con la empresa aseguradora y asume las respectivas obligaciones aunque no sea el asegurado.

3.- EL ASEGURADO.

En principio el asegurado es el que contrata con el asegurador y se compromete a pagar determinadas cantidades a cambio de la prestación que recibirá llegado el caso y que resuelve la necesidad económica que crea la producción del riesgo.

El contrato de seguro sobre las personas en los seguros de vida, accidentes y enfermedades, asegura a la persona física respecto de cuya existencia, integridad personal, salud o vigor vital corre un riesgo.

Así resulta que el asegurado es también toda aquella persona cuyo riesgo es asumido por un asegurador, en el caso de -

la mutualidad tiene, además, la condición de mutualista, y es así sujeto de derechos y obligaciones.

" El asegurado es, por lo tanto, la persona jurídica que, estando expuesta a un riesgo asegurable, decide transferirlo a una entidad aseguradora mediante el pago de una prima ". (14)

Los derechos que tiene el asegurado son:

a).- La prestación de un servicio de cuyo aspecto lo más importante es la indemnización.

b).- Recibir un trato correcto en sus relaciones con la entidad aseguradora y que todos sus asuntos se resuelvan con diligencia y eficiencia.

c).- Recibir del asegurador, la indemnización cuando haya ocurrido el siniestro.

Por tratarse de un contrato bilateral es necesario mencionar los deberes del asegurado:

a).- Informar correctamente sobre el riesgo, su situación, características y valoración en el momento de contratar el seguro.

b).- Pagar el importe de la prima o primas de renovación.

c).- Adoptar todas las medidas necesarias para prevenir el siniestro.

d).- Colaborar en el caso de siniestro.

(14) I. H. DE LARRAMENDI, Op. Cit. págs. 21-24.

3.- EL BENEFICIARIO.

" El beneficiario es la persona designada en el contrato para recibir la indemnización correspondiente en el caso de siniestro." (15)

El beneficiario puede ser persona física o moral, es el titular del derecho al pago de la suma asegurada por razón de su interés económico en el bien o por habersele designado así (cláusula de beneficiario) o bien por su carácter de heredero, esto se puede llevar a cabo en el contrato de seguro sobre las personas.

Generalmente el asegurado, y el contratante suelen ser la misma persona, en los contratos de seguro de vida ya que el beneficiario ha de ser otra persona.

No obstante, en determinadas modalidades de este seguro, el propio asegurado puede percibir ciertas cantidades si no ha fallecido al momento de la terminación del contrato, sin que con esto se convierta en beneficiario.

(15) RODRIGUEZ RODRIGUEZ. Op. Cit. pag. 173.

B).- Elementos Subjetivos del Contrato de Seguro sobre las Personas.

De igual forma como se encuentran los elementos objetivos también existen los elementos subjetivos, puesto que en toda relación jurídica estos son su complemento y en el contrato de seguro sobre las personas son los siguientes: El Riesgo, El Si niestro, La Indemnización, La Prima, La Fóliza y La Prescripción, los cuales serán estudiados a continuación.

1.- El Riesgo.

El riesgo es elemento esencial en todo contrato de seguro ya que es la posibilidad de que surja un evento dañoso, si éste no se presenta no puede celebrarse el contrato y si celebra es nulo.

El Riesgo puede definirse como " el evento futuro e incierto de cuya realización depende el nacimiento de la obligación de la empresa aseguradora ". (16)

La correcta estimación del riesgo que la empresa aseguradora va a tomar a su cargo, es el punto importante para la celebración del contrato ya que cuando hace una correcta apreciación de su técnica aseguradora, el asegurador decide si acepta

(16) OLIVERA DE LUNA, OSMAR. CONTRATOS MERCANTILES, ESPECIAL MIAL FORNIA S.A. MEXICO 1982. pag. 231.

o no el riesgo.

Por otra parte, la realización de determinados eventos, - ha propiciado una estadística de acuerdo con la ley y la probabilidad de la realización del riesgo de la misma especie, de ahí que las propuestas de los contratos de seguro tengan circunstancias especiales para que puedan influir en la realización de algunos casos de mayor gravedad.

Para poder estimar correctamente el riesgo, el asegurador necesita conocer los hechos importantes y las circunstancias - que las hacen más o menos grave o intenso, pero nada mejor -- que el interesado en impedir la realización del riesgo.

De ahí que sea indispensable la información del proponente del seguro, para que el asegurador otorgue su consentimiento y fije las condiciones del contrato.

La obligación del proponente describir el riesgo, conforme a la Ley General de Contrato de Seguro, en los artículos 3, 9 y 10 en los cuales se encuentran sujetas las siguientes reglas:

a).- El proponente está obligado a declarar los hechos -- importantes para la apreciación del riesgo, que puedan influir en las condiciones convenidas.

b).- Esta obligación se limita a aquellos hechos que conoce o que debe conocer en el momento de la realización del contrato.

c).- La información debe hacerse por escrito de acuerdo - con el cuestionario que el asegurador formule.

Ahora bien, así como existen deberes también existen circunstancias y hechos que deben declararse por ser importantes para la apreciación del riesgo, estas circunstancias son imposibles de enumerar porque varían enormemente de acuerdo con el caso de seguro, pero son aquellas que atañen directamente al objeto o persona expuesta al riesgo, siendo obvio que el deber de información no puede exceder del conocimiento que de ellas tenga el proponente del seguro ya que nadie está obligado a lo imposible, es por eso que la práctica del cuestionario permite una mejor selección de datos importantes, gracias a la experiencia profesional que tiene el asegurador y a su gran interés en conocer todos los datos importantes que se refieren al riesgo.

El riesgo es diferente al disminuir o aumentar su gravedad, la disminución no trae consecuencias al contrato, no lesiona los intereses del asegurador y sólo en los casos que menciona el artículo 43 de la Ley General de Contratos de Seguro, tiene como efecto la reducción de la prima correspondiente; en cambio cuando hay un agravante, las condiciones del contrato se modifican por las consecuencias que esto puede traer para la distribución o compensación de los riesgos, esto es, que no se puede obligar al asegurador a continuar garantizando un riesgo diferente al originalmente aceptado, es por eso que la ley impone el deber de informar al asegurado que cuando se presenta la agravación del riesgo, él debe de informar a la empresa aseguradora.

Además debe de considerarse el valor de la cosa expuesta al riesgo asegurado o de la suma asegurada en el seguro de -- personas, ya que podría ser perjudicial para el asegurado, en tanto que la garantía puede disminuir al pasar el tiempo, situación que afecta al asegurado y no así a la empresa aseguradora.

Cabe aclarar, que el riesgo se refiere a un hecho cuya -- realización no es deseada por el tomador del seguro.

En el seguro de personas, el contrato comprende todos -- los riesgos que puedan afectar a la persona del asegurado en su existencia, integridad personal, salud o vigor vital, así como cubrir un interés económico de cualquier especie que resulte de los riesgos, o bien dar derecho a prestaciones independientes de toda pérdida patrimonial derivada del siniestro el riesgo puede dejar de existir aún después de celebrado el contrato, esto es cuando uno de los elementos desaparece, entonces el contrato termina de pleno derecho.

2.- El Sinistreso.

Es el evento dañoso que genera para el asegurador la obligación actual del resarcimiento, tratándose de los seguros de daños.

En el contrato de seguro sobre las personas, el siniestro se presenta como el evento dañoso que actualiza la responsabilidad del asegurador. Por tanto, mientras no se hayan realizado todas las condiciones de hecho, capaces de convertir la - - obligación en actual, hasta entonces se puede decir que existe el siniestro.

Su realización no sólo tiene importancia por actualizar la garantía del asegurador y obligarle así a pagar las prestaciones estipuladas, sino por que da nacimiento a determinadas cargas del asegurado, que pueden afectar la obligación principal del asegurador, y que son:

4).- Denuncia del siniestro, el titular del derecho a la suma asegurada o a la indemnización tiene el deber de informar a la empresa aseguradora, tan pronto como tenga conocimiento, de que se ha producido el siniestro.

Cuando el titular sea simplemente beneficiario, se deberá está expeditado a que tenga conocimiento del derecho constituido a su favor.

La Ley General de Contratos de Seguro, señala en su artículo 66, un plazo máximo de cinco días para dar dicho aviso -- que deberá ser por escrito si el contrato no estipula otra cosa.

b).- La información complementaria de la denuncia del siniestro, que el asegurador debe de conocer no sólo para precisar las circunstancias en que el siniestro se haya producido, - sino también para determinar sus consecuencias. Esto es, que cualquier empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro.

El incumplimiento de estas obligaciones por parte del asegurado o del beneficiario tendrá como consecuencia que la empresa aseguradora quede desligada de todas las obligaciones -- del contrato por impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro.

Cuando se trate de ocultación, disimulo o declaraciones inexactas de hechos que pudieran excluir o disminuir las prestaciones del asegurador o cuando no se proporcionen la documentación a tiempo para que se pueda prevenir el siniestro.

Respecto al siniestro se puede distinguir varias clases:

1.- El siniestro fortuito, que es típicamente el destinado a ser cubierto por la empresa aseguradora, anteriormente -- sólo era a cargo del asegurador.

2.- El siniestro culpable, esto es cuando la empresa aseguradora responde del siniestro aun cuando éste haya sido causado por culpa del asegurado.

3.- El siniestro intencional, que es aquel en donde la empresa aseguradora responde de las pérdidas y daños causados -- por las personas respecto de las cuales es civilmente responsable el asegurado.

4.- " El siniestro voluntario, en el que por ninguna causa quedara obligada la empresa si probase que el siniestro ocasionado por dolo o mala fe del asegurado, del beneficiario o de sus respectivos causahabientes.

Este siniestro tiene excepciones que son:

a).- Cuando se trate de un siniestro que se cause en cumplimiento de un deber de humanidad.

b).- Contraria a la primera, en caso de suicidio del asegurado, despues de dos años de celebrado el contrato con la empresa aseguradora." (17)

El vencimiento de la prestación del asegurador, acontecere treinta días despues de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

(17) RUIZ NUEDA. Op. Cit. pag. 157.

3.- La Indemnización.

" Es el importe que se da por el daño que la empresa aseguradora debe de resarcir al ocurrir el siniestro o la suma de dinero que debe de pagarse al verificarse el mismo ". (18)

El fin de la indemnización, siempre es devolver al asegurado la situación personal que tenía antes del siniestro.

La indemnización puede darse de varias formas:

1.- Mediante la entrega al asegurado de una cantidad por el riesgo sufrido en su persona.

2.- Mediante la reparación del riesgo sufrido en su integridad personal.

El principio de la indemnización consiste en que ésta, -- cualquiera que sea su forma en que se realice, debe de ser superior a la cuantía de los daños producidos, esto es que se debe de proporcionar al asegurado lo justo, este es un principio de orden social, pero también existe la posibilidad de Enriquecimiento con el seguro, lo que llevaría a la comisión o provocación de delitos incluso contra la vida.

Además, cuando se celebra un contrato de seguro por una suma superior al valor real de la cosa asegurada y ha existido dolo o mala fe de una de las partes la otra tendrá el derecho de demandar la nulidad del contrato y exigir la indemnización que corresponda.

(18) SILES BRAVO, ARTURO. CONTRATOS MERCANTILES. HARLA - S.A. DE C.V. MEXICO 1982. pag. 116.

Si no hubo mala fe o dolo, el contrato será válido, pero únicamente hasta la concurrencia del valor real de la cosa asegurada, teniendo ambas partes la facultad de pedir la reducción de la suma asegurada.

Al igual que en el siniestro, el crédito que resulta del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha - en que la empresa haya recibido los documentos o informaciones que le permiten preparar el fundamento de la reclamación.

4.- La Prima.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 1 de la Ley de Contratos de Seguros la prima es la contra prestación que el tomador del seguro debe de realizar a cambio de la obligación que contrae el asegurador.

La obligación de pagar la prima recae sobre el contratante del seguro, independientemente de que el beneficiario, por convenio o por ley, sea otro.

A este respecto la Ley General de Contratos de Seguros - señala algunas excepciones:

1.- En el seguro por cuenta de tercero, la empresa aseguradora podrá reclamar del asegurado (beneficiario), el pago de la prima, cuando el contratante que obtuvo la póliza resulte insolvente.

2.- La empresa aseguradora tendrá el derecho de compensar las primas y los prestados sobre las pólizas que se adeuden con la prestación debida al beneficiario.

3.- La empresa aseguradora no podrá recibir el pago de - la prima ofrecida por los acreedores privilegiados, hipotecarios o prendarios, terceros asegurados, beneficiarios o por - cualquier otro que tenga interés en la continuación del seguro.

4.- Cuando la prima se haya fijado en consideración a de terminados hechos que agraven el riesgo y estos hechos desamparcan o pierdan su importancia, en el curso del seguro el asegurado tendrá el derecho de exigir que en los periodicos el

teriores, se reduce la prima conforme a la tarifa respectiva, y si así se convino en la póliza la devolución de la parte correspondiente por el período en curso.

5.- En el caso de quiebra o concurso del asegurado, serán aplicables las disposiciones relativas al cambio de propietario.

6.- En cierto caso de seguro la prima podrá ser pagada -- por los herederos del asegurado.

7.- El cobro de la prima corresponde a la compañía, aunque a veces están autorizadas para cobrarla sus agentes.

8.- 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 éste el lapso para el cual resulta calculada la unidad de la prima.

En caso de dote, se entenderá que es de un año.

La ley del Contrato de Seguro establece que el lugar del pago de la prima hecho por el contratante del seguro, será en su domicilio, si no hay convenio expreso en contrario.

La época de pago de la prima queda comprendida dentro -- del período del seguro.

El pago de la prima no condiciona la vigencia del contrato de seguro, pues la empresa aseguradora no podrá eludir la -- responsabilidad de la realización del riesgo por medio de cláusulas en las que se convenga que el seguro no entrará en vigor sino después del pago de la prima.

En cuanto a la mora del asegurado, se establece que legal

mente se concede un plazo de cortesía, contra lo expuesto por el artículo 84 del Código de Comercio que dice: que en los -- contratos mercantiles no se reconocerán términos de gracia o cortesía.

Esto se da cuando la prima no ha sido pagada dentro de -- los plazos establecidos en el contrato de seguro, o, si hay -- transcurrido quince días después de hecho el requerimiento al -- asegurado, por medio de carta certificada con acuse de recibo dirigida al asegurado o a la persona encargada del pago de la prima.

El requerimiento deberá de mencionar expresamente su objeto, el monto de la prima y la fecha de su vencimiento.

Transcurridos treinta días, después de la expiración del -- plazo del contrato, la empresa aseguradora puede optar entre -- rescindir el contrato o exigir el pago de la prima.

En el contrato de seguro de personas, la empresa aseguradora no tiene acción para exigir el pago de la prima, salvo -- el derecho de una indemnización por la falta de pago de la -- prima correspondiente al primer año, que no excederá del 15% -- del importe de la prima anual estipulada, tampoco tienen apli -- cación las disposiciones anteriores sobre plazos de gracia y -- cortesía sino que los efectos del contrato cesan automáti -- camente treinta días después de la fecha del vencimiento de la -- prima, salvo que esté pactado el beneficio de prestatario autotípico de la misma.

5.- La Póliza.

La póliza es otro de los elementos subjetivos del contrato de seguro sobre las personas, así como el elemento de defegua del asegurado, ya que ésta establece en su contenido y para beneficio del asegurado, el deber del asegurador de entregarle el documento conocido como póliza que también contiene las obligaciones y derechos de ambas partes.

La póliza deberá contener:

1.- Los nombres, domicilio de los contratantes y firma de la empresa aseguradora;

2.- La designación de la cosa o de la persona;

3.- La naturaleza de los riesgos asegurados;

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

5.- El monto de la garantía;

6.- La cuota o prima del seguro;

7.- Las demás cláusulas que deban figurar en la póliza, de acuerdo con las disposiciones legales, así como las convénidas lícitamente por los contratantes.

A parte de estos requisitos existen los contenidos en el artículo 153 de la Ley General del Contrato de Seguro, que son los siguientes:

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

b).- El nombre completo del beneficiario si hay alguno designado;

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

d).- En su caso, los valores garantizados.

La reglamentación del contenido de la póliza tiene como fin hacer de ella una prueba completa para el asegurado, sin que esto signifique que el asegurador este desprovisto de prueba para deducir alguna acción derivada del contrato, pues tiene la propuesta firmada además de la póliza con acuse de recibo, con los datos suficientes para identificarla y la fecha correspondiente.

Este documento se conoce como cubierta provisional, ya que se expide generalmente para hacer constar la propuesta de seguro, a pesar de que se carece todavía de varios datos que correspondieron a cláusulas particulares, pues teniendo todos los datos se podrá expedir la póliza que constituye el testimonio íntegro del contrato.

La cobertura provisional debe llevar impresa las condiciones generales de la póliza del ramo al que corresponda el seguro.

Existen tres tipos de Pólizas:

a).- La Póliza Maestra, esta se usa especialmente en los casos de seguros de personas, ya se trate de seguro colectivo o de seguro de grupo. En él se hace constar el seguro de abono o seguro general, que además de las condiciones generales propias de cada ramo; contiene los especiales de seguro de abono, cuya aplicación a cada riesgo que se cubra, este hace que se -

expida como constancia para el asegurado, un documento complementario de la póliza, que se llama certificado de seguro en el que se hace referencia a la póliza maestra para los efectos de la cobertura, de cada riesgo en particular.

b).- Póliza Nominativa, de acuerdo con la Ley General de Contratos de Seguro las pólizas de seguro pueden ser nominativas, esta se transmitirá mediante declaración de ambas partes, notificada a la empresa aseguradora.

c).- Póliza a al Orden, esta se transmitirá por medio de endoso que contenga, invariablemente, la fecha, el nombre y el domicilio del endosatario y la firma del endosante ". (19)

No se admitirá prueba alguna de otra especie en esta forma de transmisión. En caso de designación irrevocable del beneficiario, éste puede ceder su derecho mediante declaración que deberá constar por escrito y, además, ser notificada al asegurador para fines de prueba, el contrato de seguro, así como sus adiciones y reformas, se harán constar por escrito. Ninguna otra prueba, salvo la confesional, será admisible para probar su existencia, así como el hecho del conocimiento de la aceptación de la oferta.

La póliza es por lo tanto un documento de los que la doctrina llama declarativos y además de los llamados testimoniales porque representa una declaración de verdad, el declarante que es el asegurador, busca tan sólo presentar el estado de --

(19) RUIZ RIVERA. Op. Cit. págs. 111-112.

las cosas, es decir hace constar la existencia de un previo -
contrato de seguro y no busca el bien jurídico dirigido a mo-
dificar la situación actual.

6.- La Prescripción.

De acuerdo a lo que establece la Ley es la pérdida de derechos y obligaciones por el sólo transcurso del tiempo.

La Ley General de Contratos de Seguro en su artículo 81 - habla sobre esta figura y establece que todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro, prescribieren en dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

Esto quiere decir que dentro de este plazo operará la extinción de:

a).- El derecho al cobro de la indemnización por parte -- del asegurado o del beneficiario.

b).- El derecho a la recuperación de primas no pagas por el contratante.

c).- El derecho que asiste al asegurador para exigir la - devolución de sumas pagadas en exceso.

Esta ley también establece causas en las que no se configura la prescripción, así como causas por las que se interrumpe.

No transcurre la prescripción:

1.- Cuando por omisión, por falta o inexactas declaraciones, el asegurador no haya tenido conocimiento cierto sobre el riesgo ocurrido, en cuyo caso la prescripción corre desde el momento en que se tenga conocimiento.

2.- Mientras los interesados no tengan conocimiento de la realización del siniestro. En este caso deben de demostrar su ignorancia sobre la ocurrencia del siniestro.

El Código Civil para el Distrito Federal establece que la prescripción se interrumpe en los siguientes casos:

1.- Por la privación del derecho del poseedor por más de un año.

2.- Demanda, u otro cualquier genero de interposición judicial notificada al deudor.

3.- Reconocimiento de palabra, por escrito o tacitamente del derecho del acreedor.

4.- Por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro.

5.- Para reclamar el pago de la prima, por el requerimiento de su pago.

Lo antes transcrito es aplicable en los seguros de vida, - en los de accidentes y enfermedades.

E).- Tipos de Contratos de Seguro sobre las Personas
y su Valor Jurídico en México.

La Ley General de Contratos de Seguro dedica su título - tercero a reglamentar el contrato de seguro sobre las personas, incluyendo el seguro de vida, el riesgo de muerte o bien de supervivencia y también el seguro de accidentes y enfermedades. Es por eso que todos los artículos de este título deben de ser aplicables a los seguros de personas, ya que no se hace distinción respecto de las tres especies existentes de este tipo de seguros.

El riesgo en el seguro de personas se refiere a la vida humana considerada patrimonialmente, la salud es tomada en cuenta porque solamente el hombre sano esta en condiciones de producir bienes y cumplir sus obligaciones que contrae.

El seguro de vida campesino, establecido por la Ley General del Seguro Agropecuario y de Vida Campesino, al igual que los demás tiene como fin el resarcimiento del daño ocasionado al campesino.

1.- Seguro de Vida.

La Ley General de Contratos de Seguro, en su artículo -- 151, define al seguro de vida, como aquel que comprende todos los riesgos que pueden afectar a la persona del asegurado en su existencia.

Por ello es necesario hacer una clasificación de acuerdo a la naturaleza del riesgo.

1.- El Seguro para caso de Muerte; en éste, el asegurador debe de cumplir su prestación a la muerte del asegurado.

2.- El Seguro para caso de Vida; en este tipo de seguro es aquel en que la compañía aseguradora se obliga a pagar el monto de la suma asegurada en el caso de que el asegurado llegue con vida a una determinada fecha que viene a señalar el vencimiento de un plazo de diez, quince y veinte años que estipulan en el contrato de seguro para señalar el momento en que se produce el siniestro, o sea la supervivencia en esa fecha.

3.- El Seguro Mixto; al igual que en el anterior es de supervivencia en determinado plazo estipulado en el contrato, a cuyo vencimiento se pagara la suma asegurada si el asegurado sobrevive, pero en el que se conviene también, que si antes de vencerse el plazo, muere, se pagará la suma asegurada a sus beneficiarios, que son terceros con relación al contrato, y que si éstos no existen, a la sucesión del asegurado. - Es decir, este seguro cubre los dos riesgos, el de muerte y el de supervivencia.

4.- El Seguro de Grupo o Empresa; es una de las modalidades del seguro de vida que permite proteger bajo una misma póliza, y sin necesidad de examen médico obligatorio a un grupo de personas con representatividad legalmente establecida - cuya actividad, ocupación o clase de trabajo este debidamente

reglamentada y sea asegurable, de acuerdo a lo antes sanciona-
do.

En el seguro de grupo o empresa, el asegurador se obliga por la muerte o duración de la vida de una persona determina-
da, en razón simplemente de pertenecer al mismo grupo o empre-
sa, mediante el pago de primas periódicas, sin la necesidad -
de examen médico obligatorio. El asegurado tendrá la obliga-
ción de pagar las primas correspondientes al primer año; y se
podrá pactar la suspensión de los efectos del seguro o la res-
cisión de pleno derecho para el caso en que no haya oportuna-
mente el pago de las primas.

" El reglamento de seguro de grupo de 1) de Noviembre de
1936, publicado en el Diario Oficial del 27 del mismo mes, en
su artículo 14, establece que para la celebración de este se-
guro debe de garantizarse la existencia de un grupo asegura-
ble de 25 personas por lo menos cuando el contratante solicita
el seguro sin examen médico, sobre la vida de setenta y --
cinco por ciento cuando menos, de los miembros del grupo ase-
gurable, tal porcentaje, no será inferior a cincuenta perso-
nas ". (20)

Son asegurables los empleados u obreros de un mismo pe-
trón o empresa; los sindicatos o unión de trabajadores en pla-
no trabajo; las uniones de crédito populares; los cuerpos del -
ejército, de policía y bomberos; otras agrupaciones regular-
mente constituidas y que por la clase de trabajo y ocupación-
de sus miembros, constituyan, a juicio de la Secretaría de Ha-
cienda y Crédito Público, grupos asegurables.

(20) MHNOS. Op. Cit. pag. 190.

El contratante del seguro de grupo será la persona física o moral que celebre el contrato respectivo con el consentimiento de los miembros del grupo asegurado. Y tendrá la obligación de informar a la institución aseguradora los nuevos ingresos al grupo así como las separaciones definitivas.

Las instituciones aseguradoras formarán el registro de los asegurados que serán parte integrante del contrato y que deberá contener el nombre, ocupación y fecha de nacimiento de cada uno de los miembros del grupo asegurado; la suma asegurada; la fecha en que entren en vigor los seguros y la cancelación de los mismos, el nombre del beneficiario, la inscripción de la cesión y el número de los certificados correspondientes.

Aceptada la solicitud u oferta de seguro, el contrato quedará perfeccionado, en dicha solicitud se hará constar cada una de las características del grupo asegurable, la regla para determinar la suma asegurada de cada uno de los miembros del grupo, las cantidades con que los miembros del grupo contribuyen al pago de la prima y las declaraciones de consentimiento de los miembros para ser asegurados, en la que deberán expresarse los datos necesarios para la apreciación de los riesgos y la designación de los beneficiarios.

5.- El Seguro a favor de Tercero; es aquel en el que se estipula por los contratantes que al producirse el siniestro, la suma asegurada no se pagará al asegurado ni a su sucesión, sino que se la pagará a un tercero beneficiario, que es per-

sona ajena al contrato.

Esta forma de contratación permite al asegurado utilizar este contrato para obtener algunas finalidades como son las de proveer al cumplimiento de diversas obligaciones que tiene con los terceros que nombre beneficiarias, como la obligación de alimentos, para garantizar adeudos de otra especie, etc.

El artículo 156 de la ley citada dice que el seguro para caso de muerte de un tercero será nulo si el tercero no diere su consentimiento antes de la celebración del contrato con la indicación de la suma asegurada. También establece que el consentimiento del tercero asegurado deberá constar por escrito para toda designación del beneficiario así como la transmisión del beneficiario del contrato, para la cesión de derechos, o para constituir la prenda, salvo cuando estas tres últimas operaciones se celebren con la empresa aseguradora.

Características del Seguro de Vida en relación con la prima, el monto y su cálculo.

Este es un riesgo que naturalmente va en aumento con el tiempo a medida que envejece el asegurado, la prima debe disminuir, es decir, ser prima progresiva en lugar de una prima constante.

La prima se calcula de manera que sea una prima media que en los primeros años es superior al riesgo que se cubre, y que al final del período que se cubre, ya no es equivalente al riesgo, que se presenta como prima menor a la ya estable-

ción". (21)

La prima debe de estar relacionada con el riesgo de siniestro para fijar su monto, se haga a través de cálculos actuariales, cuyos resultados son más o menos acertados.

Además es el resultado de conjugar estadísticas y tablas de mortalidad para llegar a considerar lo que debe pagarse -- por el asegurado.

El riesgo y el siniestro en el contrato de seguro de vida consiste siempre en la posibilidad de muerte, o por el contrario en la superación del tiempo de ese evento, de manera que si el asegurado fallece el asegurador se obliga a pagar una suma al beneficiario correspondiente.

(21) VAZQUEZ DEL MERCADO. Op. Cit. pag. 269.

2.- Seguro de Accidentes y Enfermedades.

Como se señaló anteriormente el artículo 192, de la Ley General de Contratos de Seguro, contiene las tres especies de seguros de personas, siendo la de seguros de accidentes y enfermedades la que se estudiara a continuación. Este seguro es aquel que comprende todos los riesgos que pueden afectar a la persona del asegurado en su integridad personal, en su salud o vigor vital, acorde a lo dispuesto por el artículo 8 fracción II de la ley en comento en el primero el riesgo es la disminución de las facultades, es decir, de la capacidad normal para el trabajo por accidente personal. " El accidente debe provenir de una causa externa, súbita, instantánea y violenta, que cause un daño en el cuerpo o en la salud de la persona ". (22)

La importancia de este seguro está en que abarca un campo especial de circunstancias perjudiciales, que se manifiestan en forma violenta por efecto de una causa exterior, y que busca proteger al asegurado de las consecuencias dañosas de esas circunstancias.

El accidente puede causar también la muerte, en cuyo caso ese riesgo queda igualmente cubierto con el seguro de accidentes.

El riesgo al que está expuesto el asegurado depende de la índole de su propio oficio o trabajo, por lo que el cambio de

(22) VÁSQUEZ DEL MERCADO. Op. Cit. pag. 269.

actividad puede agravarlo, razón por la cual, si esto sucede - tiene la obligación de hacerlo saber a la empresa aseguradora que de no ser así la empresa puede dar por rescindido el -- contrato por el agravamiento a consecuencia del cambio.

La indemnización que se cubre al asegurado, normalmente - es en forma de capital, es decir, pago único; sin embargo puede estipularse que la prestación convenida se cubra en forma - de renta, tal y como lo establece la ley sobre el contrato de - seguro en su artículo 189.

El seguro puede constituirse a favor de una tercera, pero - na, es decir el tomador no es precisamente el asegurado, sino - el que está expuesto al riesgo, situación que debe de estar -- bien determinada en la póliza.

El seguro contra enfermedades es poco usado por los parti - culares, ha ido cayendo propiamente en el campo de los seguros - sociales, y se distingue del seguro de accidentes, por que el - riesgo se refiere al caso de lesiones corporales o impedimen - tos en el ejercicio de las facultades físicas que no se deban - a causas externas y violentas como en el caso de los acciden - tes.

1.- Seguro de Vida Campesino.

Este contrato de seguro esta reglamentado dentro de la -
Ley del Seguro Agropecuario y de Vida Campesino, la cual men-
ciona que tiene por objeto cubrir, en el caso de muerte del -
asegurado, una suma de dinero a los beneficiarios designados-
en su artículo 1 y 5 de dicha ley, este seguro es prestado --
por la aseguradora Nacional Agrícola y Ganadera.

CAPITULO III.

Disposiciones, Criterios y Estudios del Contrato de Seguro sobre las Personas en México.

A).- La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Por lo expuesto en el capítulo I donde se habla de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se aprecia en sus artículos 3, 29 y 49, una seguridad jurídica en cuanto al manejo de los contratos de seguro sobre las personas, además de establecer la defensa de los derechos de todas aquellas personas que se dedican al ejercicio de las empresas aseguradoras.

B).- Código de Comercio.

Dentro del Código de Comercio se encuentra la Ley General de Contratos de Seguro, pero especialmente los contratos de seguro sobre las personas el cual se encuentra reglamentado jurídicamente del artículo 152 al 196 de la ley citada y contiene de cada uno de sus elementos y su importancia.

C).- Doctrina.

Cada uno de los doctrinarios en la materia resalta los estudios que han realizado en cuanto al Contrato de Seguro sobre las Personas y sus diferencias en relación a los demás contratos que existen en México.

D).- Jurisprudencia y Ejecutorias de la H. Suprema Corte de Justicia de la Nación.

Así podemos decir que la Jurisprudencia es obligatoria -- cuando es jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia funcionando en pleno o por salas, o de los Tribunales Colegiados de Circuito. Es aquí cuando la palabra jurisprudencia adquiere el tercer sentido, que es el de una solución jurisprudencial -- que se hace obligatoria para los tribunales y jueces de menor categoría. Para que sea jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación debe de llenar los siguientes requisitos establecidos por la Nueva Ley de Amparo que son:

1.- La Jurisprudencia sólo podrá referirse a la Constitución, leyes y reglamentos federales o locales, o los tratados internacionales celebrados por el Estado Mexicano.

2.- Las ejecutorias (o sentencias) de la Suprema Corte de Justicia funcionando en pleno constituyen jurisprudencia, siempre que lo resuelto en ellas se sustente en cinco ejecutorias--

no interrumpidas por otra en contrario, y que hayan sido aprobadas por lo menos por catorce ministros (de los veintinueve -- que deben componerla).

3.- Las Ejecutorias de las salas de la Suprema Corte de Justicia constituyen jurisprudencia, siempre que lo resuelto en ellas se sustente en cinco ejecutorias no interrumpidas por otra en contrario, y que hayan sido aprobadas por lo menos por cuatro ministros (de los cinco que deben componer cada una de las cuatro salas).

4.- Las Ejecutorias de los Tribunales Colegiados de Circuito constituyen jurisprudencia, siempre que lo resuelto en ellas se sustente en cinco ejecutorias no interrumpidas por otra en contrario y que hayan sido aprobadas por unanimidad de votos de los magistrados que los integran.

Así mencionaremos algunos ejemplos de Jurisprudencia.

* SEGURO, CODIGOS SUPLEMENTARIOS DE LA LEY DEL CONTRATO - SE.- Los contratos de seguro de vida se rigen por las disposiciones de la Ley sobre Contratos de Seguro, y como se reputan actos de comercio los contratos de seguro de esta especie, -- siempre que sean hechos por empresas, supletoriamente a la ley citada, tiene aplicación el Código de Comercio y en la falta de disposiciones de este Código, serán aplicables las del derecho común, o sean las del Código Civil para el Distrito y Territorios Federales, vigente en toda la República para asuntos de orden federal como son los mercantiles.

Amparo directo 5121/58.- La Interamericana, S.A.- 16 de -

Octubre de 1939.- Unanidad de 4 votos.- Ponente: Mariano Ramírez Vasquez.

Texto Confirmatorio de la Ley. Vol. XXVIII, 4a. parte, -- pag. 276.

SEGURO, CARACTER MERCANTIL DEL.- Si el negocio consultado a la resolución de la Secretaría de Hacienda, en materia de seguros, reclama aplicación supletoria de la ley, no debe de regir el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito y Territorios Federales en lo que mira a la recepción de pruebas periciales, pues estas deben de estar reguladas por la aplicación del artículo 1301 y relativos del Código de Comercio, por ser el contrato de seguro de naturaleza mercantil, y si no se aplicó, debe de considerarse el expreso para el efecto de que la Dirección de Crédito de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público diere una nueva resolución en la que se aprecie la verdadera pericial de acuerdo con las normas legales del Código de Comercio.

Amparo Administrativo en revisión 3240/31.- Cia. Mexicana de Seguros " La Equitativa ", S.A., 2) de Julio de 1934, unanidad de 5 votos.

Texto Confirmatorio de la Ley. Vol. XXVIII, 4a. parte, -- pag. 276.

SEGURO, CONTRATO DE LA EXCLUSIÓN DE RIESGOS DEBE HACERSE CONSTAR EXPRESAMENTE.- Conforme al artículo 59 de la Ley de Contratos de Seguro, la Empresa Aseguradora responderá de todos los riesgos cuyas consecuencias se hubiesen asegurado, -- " asumo que el contrato excluye, de una manera precisa, determinados acontecimientos ". Este precepto legal exige que en los contratos de seguro, en caso de que se trate la exclusión para la aseguradora con respecto a determinados riesgos es necesario que establezcan expresamente, no tacitamente, y con toda precisión, los acontecimientos excluidos.

Amparo directo 1750/67.- " La Libertad ", Cía. General de Seguros, S.A.- 28 de Julio de 1970.- Mayoría de 3 votos.-- Presidente: Salvador Mondragón Guerra.

Texto Confirmatorio de la Ley. Vol. 19. 7a. parte, - - pag. 59.

SEGUROS, ORDEN A LAS COMPAÑÍAS DE, PARA CONSTITUIR RESERVAS.- Si bien es cierto que la acción que pueden intentar los interesados ante los tribunales, de acuerdo con lo prevenido en el artículo 135 de la Ley General de Instituciones de Seguros, hacen que no se afecten los intereses jurídicos de estas, con relación a las responsabilidades exigidas a la respectiva compañía aseguradora, debe tenerse en cuenta por lo que hace a la fijación del monto de la reserva que deben de constituir la Compañía, en los términos de la parte final de-

citado artículo 135 la Secretaría de Hacienda tiene obligación, ese monto y ordenar que se constituya la reserva, y esto debe de hacerlo con su carácter de autoridad y no como simple consejero que emite una opinión, y el acuerdo negativo de constitución de reserva independientemente de la solvencia reconocida de la Institución Aseguradora, tiene el carácter definitivo y atañe directamente a los intereses jurídicos de la contraparte, cuando reclama exclusivamente la negativa de la constitución de la reserva, prescrito por el citado ordenamiento.

Amparo Administrativo en revisión 3874/43.- Sandoval Rosales Juan y Compa., 3 de Octubre de 1945, unanimidad de 5 votos
Texto Confirmatorio de la Ley Vol. 19, 7a. parte, pag. 59.

SEGUROS, AGRAVACION DEL RIESGO.- Sólo puede considerarse que haya agravación esencial cuando el fenómeno produzca un nuevo estado de cosas distintas al que existía al celebrarse el contrato; debe de tratarse de un hecho y circunstancia que coincide sobre el riesgo asegurado; debe de tratarse de un hecho nuevo con respecto al momento de la celebración del contrato, no verificado o al menos no conocido por el interesado en aquel momento, ni previsto ni previvable en dicho momento como el desarrollo normal de la situación precedente; debe de tratarse de un hecho que establezca mayores posibilidades de que se realice el siniestro o se aumente la cuantía de las consecuencias dañosas y debe de ser un hecho que si hubiera sido conocido por la empresa, no habría contratado sino estableciendo bases diversas.

Amparo directo 4506/59.- Joaquín Ibáñez. Guadalajara, - 9 de Septiembre de 1960.- Mayoría de tres votos.

Texto Confirmatorio de la Ley. Vol. **XXIII**, 4a. parte, - pag. 75.

SEGUROS, RESCISIÓN UNILATERAL Y AGRAVACIÓN ESENCIAL DEL RIESGO.- La rescisión unilateral por parte de la aseguradora debe ser motivada por omisiones o inexactas declaraciones del asegurado para la apreciación del riesgo, al momento de la celebración del contrato, según se desprende de los artículos 8 al 10 y del 47 al 51 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

La agravación del riesgo supone hechos posteriores, durante el curso del seguro, que hayan producido un nuevo estado de cosas distinto al que existía al celebrarse el contrato según los artículos 52 a 58 del ordenamiento citado.

Amparo directo 711/60.- La California, Compañía General de Seguros S.A.- Resuelto el 5 de Octubre de 1966.- unanimidad de 3 votos.- Ponente: Enrique Martínez Ulloa.

Texto Confirmatorio de la Ley. Vol. CXXI, 4a. parte, - pag. 158.

SEGUROS, INCUMPLIMIENTO POR EL ASEGURADO DE SUS OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO.- Si el asegurado falta a sus obligaciones de proporcionar todos los datos relacionados con el origen y la causa del siniestro, así como las causas o circunstancias bajo las cuales se produjeron las pérdidas o daños, tal hecho o circunstancias, de acuerdo con el artículo 68 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. Libera a la empresa aseguradora de todas las obligaciones del contrato.

Amparo directo 6176/54.- " La Libertad " S.A. 18 de Enero de 1959.- Unanimidad de 4 votos.- Ponente: Mariano Ramírez Vázquez.

Texto Confirmatorio de la Ley. Tomo CXXII, pag. 132.

SEGURO, CONTRATO DE.- Para el perfeccionamiento del contrato de seguros, se requiere la expedición y entrega de la póliza, por parte de la compañía, al asegurado, y el pago de la prima correspondiente, por parte de éste, a aquella, y una vez verificado el contrato, si ocurriera el siniestro, tendrá la compañía obligación de pagarlo, aun en el caso de que hubiere admitido como pago, obligaciones que no hubieran sido cumplidas.

Recurso de Excepción 80/32.- Los Leñadores del Mundo, S.A. 20 de Marzo de 1913.- unanimidad de votos.

Texto Confirmatorio de la Ley. Tomo XXXVII, pag. 1625.

SEGURO, OBLIGACIÓN DE CUBRIR LA TOTALIDAD DEL IMPORTE DEL.- Si la empresa aseguradora cobró como precio del contrato una prima por el seguro, su obligación ante la realización de la contingencia prevista en el respectivo contrato de seguro de vida, es el de pagar el total de la suma asegurada, y si los beneficiarios del seguro están acordados en que tal suma asegurada sea para uno solo de ellos, en su totalidad, para saldar algún deuda contraída por el asegurado con dicho beneficiario, basta lo anterior para que la empresa aseguradora cubra la totalidad del seguro, y sólo una parte de ella, independientemente de si el beneficiario en cuyo favor renunciaron los demás su derecho, haya o no justificado el adeudo garantizado --

por dicho seguro, pues tal situación es ajena a la empresa -- aseguradora a quien, en último extremo, no le afecta en lo -- más mínimo lo hecho o pactado por los beneficiarios, ya que -- la obligación de la aseguradora se cumple pagando la suma -- asegurada a quien los beneficiarios designen con mejor derecho -- para ello, siendo por tanto " res inter alios acta " la con -- veniencia a que hayan llegado los beneficiarios en tal sentido, -- pues son ellos quien último extremo podrían resultar perjudi -- ciados con ella, pero de ninguna manera la aseguradora quien, -- en todo caso, está obligada a cubrir la totalidad de la suma -- asegurada en estricto cumplimiento a la obligación por ella -- contraída en el contrato de seguro, por el cual se pagó un -- precio cierto y determinado, llamado prima, que da derecho al -- beneficiario a recibir la totalidad de la suma asegurada y no -- sólo una parte de ella.

Aspero en revisión 500/63 .- Establecimientos Laugier, - S.A. y Coaga.- 24 de Julio de 1969.- Unanimidad de 4 votos. - Ponente Antonio Capponi Guerrero.- Disidentes: Felipe Canudas-Grexia.

Texto Confirmatorio de la Ley. Vol. 7. 7a. parte, pag.27.

SEGUROS, DEVOLUCIÓN DE PRIMAS NO USADAS POR LAS COMPAÑÍAS.- No es verdad que la devolución de " primas no usadas ", - provengan de las utilidades de las compañías de seguro, sino - que, como su nombre lo indica, es parte de la extra-prima paga - da por los asegurados y que no fué invertida en los gastos de - la compañía.

Amparo Administrativo en revisión 860/36.- Latine America - na Cía. de Seguros sobre la Vida, S.A. 23 de Julio de 1936. -- unanimidad de 5 votos.

Texto Confirmatorio de la Ley. Tomo XLII. pag. 516.

SEGURO, PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE.- El contrato - de seguro es consensual y su eficacia no queda subordinada a - la entrega de la póliza o al pago de la prima, sino que se pag - faciona desde el momento en que el proponente tuviere conoci - miento de la aceptación de la oferta. Por tal motivo, para la - comprobación de la existencia del contrato, sólo exigirse la - demostración de los siguientes elementos: la oferta escrita de - la celebración, suscrita por elponente; la aceptación de la - oferta por parte de la aseguradora, previo los trámites corres - pondientes; y la firma del proponente, esto es que éste -- haya tenido conocimiento de la aceptación de su oferta.

Amparo directo 4759/37 .- Irineo A. García. Sucesión y -- Soaga. 12 de Mayo de 1960.- Mayoría de 3 votos.- Ponente: José - Castro Estrada.- Presidentes: José López Lira y Gabriel García - Rojas.

Texto Confirmatorio de la Ley. Vol. XXXV. 4a. parte, pag. 95.

SEGURO DE VIDA, CAMBIO DE BENEFICIARIO DE LAS PÓLIZAS -
DE.- Si entre las cláusulas de una póliza de seguro de vida,
existe alguna en que se haya estipulado que el asegurado tie-
ne derecho de cambiar de beneficiario en cualquier tiempo, -
siempre que haya una solicitud por escrito, acompañando la -
póliza respectiva y que ningún cambio surtira efecto, si no -
estuviere debidamente anotado en la póliza por la compañía -
aseguradora, debe de entenderse que el cambio de beneficiario
que el asegurado trate de llevar a cabo de otra forma, no -
surte efectos legales porque el contrato de seguro debe de -
regirse, de acuerdo con el artículo 197 del Código de Comer-
cio, por los pactos lícitos consignados en cada póliza o do-
cumento, y además, según el artículo 196 del mismo Código, -
las novaciones que se hagan en el contrato durante el térmi-
no del seguro introduciendo cualquier modificación esencial-
precisamente en la póliza, caso en el cual se encuentra el -
cambio de beneficiario, pues esto constituye una modifica-
ción esencial del contrato.

Amparo Civil directo 7354/41.- Pérez Fernández Elena, -
6 de Julio de 1944.- Mayoría de 4 de votos.

Texto Confirmatorio de la Ley. Tomo LXXII, pag. 367.

SEGUROS, INTERRUPCION DE LA PRESCRIPCION DE LAS ACCIONES
EMANADAS DE LOS CONTRATOS DE .- De una interpretación sistemá
tica del artículo 84 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, -
se concluye que el nombramiento de peritos que establece di-
cha disposición como medio para interrumpir el término para -
que opere el término de prescripción de la acción para exigir
el pago de los daños sufridos por el siniestro, se refiere ex
clusivamente al nombramiento de peritos hecho por las partes
en el contrato de seguro, que tiene como motivo inmediato la
realización del siniestro y como finalidad la reparación de -
los daños causados por el mismo, en los casos que la propia -
ley establece, y no el que se hace en otros casos, en los que
la realización del siniestro sea una causa mediata del nombra-
miento de los peritos como sea la averiguación previa y el --
proceso penal que se instaura con motivo del mismo, y éstos
no se designan por los contratantes ni con la finalidad indi-
cada.

Amparo directo 4580/72.- Internacional Model, S. de S.L.
unanimidad de votos.- 11 de Mayo de 1976.- Ponente: Livier --
Ayala Manzo.

Texto Confirmatorio de la Ley. Vol. 83. 7a. parte, - - -
pag. 69.

SEGUNDO, PÓLIZAS DE.- Con las diligencias de citación - para reconocimiento de firma de una póliza de seguros de vida no se causa daño de imposible reparación ni se deja sin defen- sa al citado, desde el momento en que tratándose de preparar un juicio ejecutivo mercantil, el quejoso tiene a su alcance todos los recursos ordinarios que la ley le concede, y puede presentar en su favor las pruebas pertinentes, pudiendo lle- gar, en último término, hasta el amparo directo contra la sen- tencia definitiva que dicte.

Amparo Civil en revisión 3116/30.- The Roadmen of the --
Ford.- 12 de Marzo de 1931.- unanimidad de votos.

Texto Confirmatorio de la Ley. Tomo XXXI. pag. 1487).

SEGUNDO, PRESCRIPCIÓN EN CASO DE.- Caso de acuerdo con - la ley del Contrato de Seguro, es brevilo el procedimiento an- te la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para demandar a una aseguradora, el plazo de la prescripción que estableció el artículo 81 de dicha ley, se interrumpe al ocurrirle ante dicha Secretaría, y vuelve a empezar a correr hasta que la Se- cretaría notifique a las partes la resolución relativa.

Amparo Civil directo 1299/54.- " La Continental ", Cia.-
General de Seguros, S.A. 12 de Julio de 1954.- mayoría de 3 -
votos.

Texto Confirmatorio de la Ley. Tomo CXXI pag. 343.

SEGUROS, DECLARACIONES DEL ASEGURADO ANTE LAS COMPAÑÍAS DE OMPACION.- La ocupación de las personas es fundamental para la apreciación del riesgo en los seguros de personas, - en especial el de vida, toda vez que esa actividad permitirá a la aseguradora darse cuenta plenamente del riesgo que está asegurando, puesto que no es lo mismo asegurar a un profesionalista, que a un aviador o a un traficante de estupefacientes pues para cada caso debe examinarse el grado de exposición al riesgo que tenga cada presunto asegurado, y la mayor o menor posibilidad del riesgo al que está sujeto el asegurado, lo que servirá para variar las condiciones del seguro, - en particular lo relativo a la prima, que obviamente será -- mayor para aquellos casos en que haya mayor exposición al -- riesgo; por ello, el presunto asegurado en la solicitud que formule debe declarar exactamente la ocupación a que se dedica, a fin de que la aseguradora aprecie debidamente el riesgo que acepta, y de no ser así procede la rescisión unilateral de los contratos de seguros.

Amparo directo 8451/01.- Frieda Konghardt Cisneros Wm. de Setzer.- Unanidad de 5 votos.- 5 de Octubre de 1981.- Ponente: J. Ramón Palacios Vargas.

Texto Confirmatorio de la Ley. Volúmenes 175-180. 4a. - parte. Séptima Espec. pag. 804.

ESTA TESIS
SALIR DE LA NO DEBE
BIBLIOTECA

SEGUROS CONTRA ACCIDENTES. (REPARACION DEL DAÑO).- La Ley Penal establece, con el carácter de pena pública, la reparación del daño, y la circunstancia de que una empresa aseguradora haya pagado al ofendido, la indemnización estipulada en la póliza correspondiente, por los deterioros que sufrió el vehículo o las lesiones que sufrió la persona, no exonera al acusado del pago de esta reparación, en la cuantía fijada pericialmente, pago que no será hecho ya al ofendido, sino al Estado según lo dispuesto por dicha ley, y acentuado el hecho de que la empresa aseguradora hizo el pago de la indemnización, en cumplimiento de obligaciones estipuladas en el contrato aleatorio de seguro, concertado con el beneficiario de la póliza, al realizarse el riesgo previsto, - sin que pueda jurídicamente repetir la reparación del daño - que el responsable del hecho culpable éste de pagar a su acreedor que sufrió daños en su patrimonio.

Amparo Penal Directo 4601/46 .- Lautanau Tomé.- 6 de Febrero de 1947.- unanimidad de 4 votos.

Texto Confirmatorio de la Ley. Tomo XXI. pag. 1097.

* SEGURO, ACCIDENTES PARA EFECTO DEL.- Si el concepto de accidente que se dio en la póliza de seguro fue el de: "La acción fortuita de una causa externa y violenta que, directamente y con independencia de cualquier otra que origine el asegurado lesiones corporales o la muerte", es correcto sostener que si haber sido muerte al asegurado como consecuencia de un homicidio, si se encontraba dentro del supuesto previsto por la definición referida. En efecto la muerte del asegurado se debió a un hecho imprevisto o fortuito como es el de no esperar el ataque con arma de fuego; fue una acción externa y violenta ejecutada sin su voluntad, imprevisible, inevitable para él, por persona distinta de él mismo y que directamente le causó la muerte. Es claro que el homicidio es un evento fortuito para la víctima aunque no lo sea para el victimario. El concepto de fortuito ha sufrido transformaciones con el avance de la técnica. Antes sólo podía considerarse fortuito aquel suceso cuyo origen fuera por completo ajeno a la actividad humana; se identifica lo fortuito con la fuerza mayor. Todo aquel suceso en que de modo próximo o remoto pudiera influir la voluntad del hombre mediate o inmediatamente, estaba sustraído a los beneficiarios del seguro. La exposición del riesgo, como el hecho de aventurarse a una travesía marítima, era considerada como condición excluyente de la protección del seguro; sin embargo, con el avance de la técnica hoy existentes los seguros contra accidentes aéreos, marítimos, ferroviarios no obstante ser el medio de estos transportes un hecho voluntario del hom-

bre. Luego entonces, el hecho de que el victimario hubiera -- tenido intención de dar muerte al asegurado, independientemente de que éste demostrara o no su intencionalidad, o que hubie sido culposo, no le quita al hecho el carácter de fortuito para la víctima, a menos de que él hubiere iniciado la causa injusta del resultado legal.

Amparo directo 1360/72.- La Latinoamericana, Seguros de Vida, S.A.- 5 de abril de 1974.- Unanimidad de 5 votos.- Ponente: J. Ramón Palacios Targua.

Texto Confirmatorio de la Ley. Vol. 64. 4a. parte. - - - pag. 77.

2).- Jurisprudencia y Ejecutorias de los H. Tribunales -
Colegiados de Circuito en Materia Civil.

A continuación se copia el conjunto de principios y dog-
trinas contenidas en las decisiones y también todas acuelas-
tas de los H. Tribunales Colegiados de Circuito.

SEGURO, CONTRATO DE. EL INTERVO DERIVADO DE LA DESIGNA-
CION DE BENEFICIARIO, SI PUEDE SER ENBARGADO POR LOS ACREDO-
RES DE ESTE.- El artículo 169 de la Ley sobre el Contrato de
Seguro dispone: " Si el asegurado designa como beneficiario a
su cónyuge o a sus descendientes, el derecho derivado de la de-
signación de beneficiario y el del aseguramiento no serán --
susceptibles de embargo, ni de ejecución por conflicto o quie-
bra del asegurado". Por los términos en que está concebida la
anterior disposición legal, no deja duda de que los derechos
a que ella se refiere cuando en el contrato de seguro se de-
signa como beneficiario al cónyuge o a los descendientes del
asegurado no pueden embargarse a éste, ni ejecutarse por con-
curso o quiebra del mismo, pero esta prohibición legal no se-
extiende el supuesto de que estos mismos derechos sean em-
bargados por los acreedores del beneficiario. El anterior crite-
rio es rebatido, por que la prohibición establecida en la an-
terior disposición legal es comparable a la contenida en el
artículo 168 de la Ley en consulta, que con mayor claridad --
establece que cuando el asegurado renuncia en la póliza a la
facultad de revocar la designación del beneficiario, el dere-

oño al seguro que se deriva de esta designación no podrá ser embargado ni quedara sujeto a ejecución en provecho de los acreedores del asegurado, en caso de concurso o quiebra de éste ya que igual que en este supuesto, aquel que comprende el artículo 163 de la Ley sobre el Contrato de Seguro y que es una salvedad al artículo 164 de dicha codificación, que otorga al asegurado la facultad de disponer libremente del derecho derivado del seguro aún en el caso de que haya designado en la póliza a un tercero como beneficiario, los derechos derivados del contrato pasan a formar parte del patrimonio de los beneficiarios, y en esta virtud, es lógico que los acreedores del asegurado no pueden embargar dichos derechos, puesto que los mismos pertenecen no al asegurado sino a los propios beneficiarios, pero si ello es válido en cuanto a los acreedores del primero de ellos, no lo es en cuanto a los beneficiarios, puesto que en esta hipótesis les es posible embargar todos los bienes o derechos de los que son titulares sus deudores, entre ellos, los derechos derivados del seguro en su calidad de beneficiarios.

TRIBUNAL Colegiado DEL OCTAVO CIRCUITO.

Revisión 739/69, Civil.- Emilia Allison de Villamay y otro.- 25 de Marzo de 1970.- unanimidad de votos.- Ponente: Enrique Chan Vargas.

Volumen 15, 6a. parte. pag. 53.

SEGURO, MOMENTO EN QUE SON EXIGIBLES LOS CRÉDITOS DERIVADOS DEL CONTRATO DE.- En el momento del siniestro, surge jurídicamente la obligación abstracta pactada en el contrato de seguro o sea, que el crédito surgirá con motivo del contrato a favor del beneficiario podrá ejercitarse a los 10 días siguientes, contados a partir del momento en que la aseguradora hubiese recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación de dicho crédito.

TERCER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA ADMINISTRATIVA QUINTO CIRCUITO.

Amparo en revisión 189/76 .- Previsión Obrera " Sociedad Mutualista de Seguros sobre la Vida".- 13 de Agosto de 1976.- Unanimitad de votos.- Ponente: Guillermo Velasco Félix.

Voluntades 91 - 96, 6a. parte, pag. 193.

SEGUNDO DE VIDA, INTERESES MORATORIOS.- Los intereses moratorios deben computarse a partir de la fecha en la que concluyen los 30 días a que se refiere el artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro que dice "Artículo 71, el crédito que resulta del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la resolución". Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio".

PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL - PRIMER CIRCUITO.

Amparo en Revisión 270/75.- Aseguradora Hidalgo, S.A.- -- 19 de Agosto de 1975.- Unanimidad de votos.- Ponente: Abelardo Vasquez Cruz.

Volumen 80, 6a. parte, pag. 75.

ESTUO. POLIZA ES, NO SON TITULOS EJECUTIVOS.- Las pólizas de seguro, cualquiera que sea el riesgo que aseguren, no son títulos que traen azarajada ejecución, aun cuando estén listadas como tales en el artículo 1391, fracción V, del Código de Comercio. Esto es así por que la fracción V del citado numeral remite al artículo 441 del mismo Código de Comercio y este dispositivo legal, que estaba comprendido en el Título Séptimo de aquel cuerpo de leyes, fue derogado por el diverso artículo 196 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, publicada en el Diario Oficial de la Federación del día 3 de Agosto de 1935. En consecuencia, sería ilógico aceptar la ejecutividad de un documento en los términos del artículo 441 del Código de Comercio, si este precepto ya no existe por haber sido derogado.

TRIBUNAL COLEGIADO DEL DECIMO CIRCUITO.

Amparo Directo 272/73.- Banco Nacional de México, S.A.--
24 de Agosto de 1977.- Unanimidad de votos.- Fuente: Radi --
Díaz Aranda.

Volúmenes 103-108, 6a. parte, pag. 211.

SEGUROS, PÓLIZAS DE RECTIFICACION.- Expedidas la pólizas de seguro, si no concuerdan con la realidad con la relación de las características de los bienes que es voluntad del particular asegurar, al contar con ellas o al recibirlas, puede pedir su rectificación, en el término de treinta días, contados a -- partir del día siguiente al de su recibo, como lo establece el artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

TERCER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL - PRIMER CIRCUITO.

Amparo en Revisión 26/72.- Severino Elschiguerra.- 19 de Febrero de 1971.- Unanimidad de votos.- Ponente: Angel Suárez-Torres.

Volumen 50, 2a. parte, pag. 59.

SEGURO, POLIZAS DE. SON DOCUMENTOS ENDOSABLES.- Aunque cuando las pólizas de seguro no son documentos que traen aparejada ejecución, pues aunque así lo determina el artículo 1391, fracción V del Código de Comercio, condiciona tal ejecutividad a las prevenciones del diverso artículo 441 del mismo Código de Comercio, que fue derogado por la Ley sobre el Contrato de Seguro, tales pólizas pueden ser endosadas. En efecto, el endoso constituye una fórmula que debe aparecer en el documento mismo, por medio del cual se traspaese su propiedad, y en los términos del artículo 27 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, las pólizas respectivas pueden ser transmitidas legalmente por endoso sin que la existencia de tal fórmula en el cuerpo del documento, desvirtúe su naturaleza jurídica.

TRIBUNAL DESECIADO DEL DECIMO CIRCUITO.

Amparo Directo 272/75.- Banco Nacional de México, S.A. --
24 de Agosto de 1977.- Unanidad de votos.- Ponente: Raúl -
Díaz Aranda.

Volúmenes 103-108, 6a.parte pag. 211.

SEGURO DE VIDA, PRESCRIPCIÓN RELATIVA A, NO OPERADA.- Si la asegurada falleció el 10 de Octubre de 1966, tiene que admitirse que la acción relativa a la falta de pago del seguro de vida se ejercitó en tiempo el 7 de marzo de 1967 (habiéndose presentado la demanda relativa al compromiso arbitral el 26 de julio siguiente), antes de que transcurrieran los dos años a que alude el artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

En este orden de ideas, es claro que la acción de que se trata, habiéndose ejercitado en tiempo, se agotó con su ejercicio, no siendo necesario entonces que volviera a ejercitarse en la secuela del procedimiento, por ser ello contrario a la naturaleza de la acción, procesalmente hablando, debiendo admitirse que la prescripción de la propia acción no operó, - precisamente por no haberse ejercitado oportunamente; de donde resulta que la H. Comisión Nacional Bancaria y de Seguros no tuvo razón al declarar dicha prescripción sosteniendo que: "...el... término de dos años transcurrió con exceso, ya que durante la tramitación del juicio hubo total inactividad procesal desde el 10 de febrero de 1969 hasta el 13 de agosto de 1974..." y tampoco el C. Juez estuvo en lo justo al sostener: "... reconoce la ahora susjunta que se dejó de promover por ambas partes del lapso comprendido del diez de febrero de mil novecientos setenta y nueve al trece de agosto de mil novecientos setenta y cuatro, lo que se traduce en que el procedimiento estuvo inactivo cinco años y seis meses, tiempo que - -

excede al de dos años del marcado por el artículo 81 en comen-
to..."

PRIMERA TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL
PRIMERA CIRCUITO.

Amparo en Revisión 744/77.- Luis Mateos Gómez.- 3 de No-
viembre de 1977.- Unanimidad de votos.- Ponente: Abelardo Váz-
quez Cruz.

Volumenes 103-108, 6a. parte, pag. 210.

SEGUNDO, PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE INTERRUPTOR.- La Ley General de Instituciones de Seguros, en el artículo 136, exige que se substancie y se agote el procedimiento conciliatorio, ante la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, antes que se ventile el asunto en la etapa procesal de arbitraje o ante los tribunales jurisdiccionales.

Ante estas circunstancias, se advierte que la etapa conciliatoria es necesario e indispensable para poder seguir las vías procesales que marca la ley en consulta; o sea, que si el legislador estableció esta etapa, de manera necesaria e insalvable es de tomarse en cuenta la fecha en que se presentó el escrito o la manifestación oral del actor de iniciación de esta etapa, ante la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, como momento de interrupción del término de prescripción, previsto en el artículo 81 de la Ley antes señalada.

TERCER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL PRIMER CIRCUITO.

Apare en Revisión 389/76.- Previsión Obrera " Sociedad Mutualista de Seguros sobre la Vida". 19 de Agosto de 1976.- Unanimidad de votos.- Ponente: Guillermo Velasco Pálix.

Volúmenes 91-96, 6a. parte, pag. 199.

SEGURO DE VIDA, CONTRATO DE, DECLARACIONES DEL ASEGURADO
CUYA FALSEDAD NO SE PRUEBA.- Al no demostrarse por la asegura-
dora la causa que invocó para rescindir el contrato de seguro
puesto que no se llegó a acreditar que resultaran falsas las
declaraciones del asegurado al celebrar dicho contrato y obti-
ner la póliza de seguro de vida respectiva, pues resultaron -
ineficaces los testimonios de los médicos con los que se pre-
tendió probar que el tiempo de concertarse el seguro, aquil-
onitó declarar que padecía la enfermedad mencionada en el --
acta de defunción, se justifica la condena impuesta.

TRIBUNAL COLEGIADO DEL CUARTO CIRCUITO.

Apare Directo 237/75.- Elvira de León Vda. de Tamez y -
otras.- 1 de Agosto de 1975.- Unanimidad de votos.- Ponente:-
Federico Taboada Andraca.

Volamen 80, 4a. parte, pag. 74.

SEGURO DE VIDA COLECTIVO. EXAMEN MEDICO.- No existe contradicción entre los artículos 21, fracción III, y 191 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, pues el primero establece: "Artículo 21. El contrato de seguros...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 fiije no podrá exceder de treinta días a partir del examen médico, si éste fuere necesario, y si no lo fuere, apartir de la oferta", y el artículo 191 estatuye: " Artículo 191. En el seguro de Grupo o Empresa, el asegurado 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"; esto es, de su lectura más bien se advierte que tratándose de seguro de vida colectivo, el asegurador puede obligarse sin necesidad de examen médico y que la obligación, cuando éste no es necesario, surge a partir de la oferta.

PRIMER TRIBUNAL Colegiado en Materia Administrativa del PRIMER CIRCUITO.

Amparo en Revisión 870/75.- Aseguradora Hidalgo, S.A.- 19 de Agosto de 1975.- Unanimitad de votos.- Ponente: Abelardo Vázquez Cruz.

Volumen 80, 6a. parte, pag. 73.

SEGURO, CONTRATO DE. EL EXAMEN MEDICO ES CONDICION NECESARIA PARA SU ACEPTACION EN DETERMINADAS HIPOTESIS.- Es evidente que resulta inexacto la afirmación en el sentido de que el contrato de seguro ya tenía existencia legal, si en autos no hay constancia de que se hayan surtido todas las condiciones para que éste se perfeccionara, pues la compañía aseguradora no había aún aceptado la oferta, ni tampoco le había comunicado al asegurado tal aceptación, y si únicamente se demostró - que hubo una solicitud y que se efectuó el pago de la prima, - pues tales circunstancias no perfeccionan dicho contrato, si la aceptación por parte de la aseguradora estaba condicionada a la práctica de un examen médico que no llegó a practicarse. Por otra parte, resulta preciso señalar que si la Ley que regula el contrato de seguro preceptúa que en algunas hipótesis no se requerirá la práctica de examen médico, tal circunstancia la determina la aseguradora, previamente a la aceptación, en orden a la naturaleza y condiciones del seguro, pero es obvio que la necesidad de la práctica de examen médico no puede determinarse con posterioridad a la eventualidad de la muerte, para concluir que si el fallecimiento lo determina como causa un accidente, ello demuestra el no requerimiento indispensable del examen médico, máxime si en la hipótesis que contempla la necesidad del examen médico al que se hizo referencia se hizo del conocimiento del solicitante previamente.

PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL
PRIMER CIRCUITO.

Aparece en Revisión 584/79.- María del Bayo Salas Tuda -
de Garrota. 10 de Octubre de 1979.- Unanidad de votos.- Fo-
nónto: Renato Salas Casque.

Volúmenes 127-132, 6a. parte, pag. 152.

SEGURO DE GRUPO. EXCLUSIÓN DE UN ASEGURADO.- Si la aseguradora niega el pago del seguro de grupo, alegando que éste venció y que expidió nueva póliza, cuyo registro de asegurados no incluye al ocioso, la anterior, y la empresa que contrató el seguro de grupo dice lo mismo, ello no basta para probar la terminación de la vigencia del seguro de grupo. Esto es así, por que conforme al artículo 20, fracción IV, de la ley sobre el contrato de seguro, se requiere que el contrato mismo precise el momento a partir del cual se garantiza el riesgo y la duración de la garantía. Esto, en su caso no se acreditó, si no se exhibió la nueva póliza, ni puede darse por terminada la relación del grupo, en perjuicio de uno de los asegurados, sin contar con la ausencia de éste; extremo que tampoco se probó, si por el contrario, aparece que la empresa continuó descontando las primas del sueldo del asegurado.

SEGUNDO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL PRIMER CIRCUITO.

Amparo en Revisión 638/77.- Aseguradora Hidalgo, S.A.- 22 de Septiembre de 1977.- Unanidad de votos.- Ponente: Manuel Castro Reyes.

Volúmenes 103-108, 6a. parte, pag. 209.

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

PRIMERA.- COMO ANTECEDENTE DEL CONTRATO DE SEGURO ESTA EL CONTRATO DE PRESTAMO A LA GRUPEL, YA QUE TENIA UNA GRAN VENTAJA CON LO QUE ES AHORA EL CONTRATO DE SEGURO, ASI TENEMOS - QUE APARECE EL PRIMER REGLAMENTO DEL CONTRATO DE SEGURO EN MEXICO ES EL AÑO DE 1926, YA CONTENIENDO EL CONTRATO DE SEGURO - SOBRE LAS PERSONAS.

SEGUNDA.- SON NUMEROSAS LAS REFORMAS HECHAS A LA LEY GENERAL DEL CONTRATO DE SEGURO, DANDOLE ESTAS REFORMAS LA GRAN IMPORTANCIA QUE TIENE DICHO CONTRATO, POR ESO EL CONTRATO DE SEGURO SOBRE LAS PERSONAS ES AQUEL QUE COMPRENDE TODOS LOS RIESGOS QUE AFECTAN A LA PERSONA DEL ASEGURADO EN SU EXISTENCIA - INTEGRIDAD PERSONAL, SALUD O VIGOR VITAL.

TERCERA.- PARA PODER MANIFESTAR EL CARACTER COMERCIAL DEL CONTRATO DE SEGURO SOBRE LAS PERSONAS ES NECESARIO MENCIONAR - QUE SE PRESENTA CUANDO UNA EMPRESA ASEGURADORA TIENE AUMENTAR EL VOLUMEN DE CONTRATOS SUSCRITOS, AQUI ENCONTRAMOS LA IMPORTANCIA DEL ELEMENTO EMPRESA QUE ES ESENCIAL PARA QUE PUEDA - - EXISTIR UNA ASEGURADORA.

CUARTA.- EN EL SEGUNDO CAPITULO ENCONTRAMOS A LAS PERSONAS IMPORTANTES DEL CONTRATO DE SEGURO SOBRE LAS PERSONAS, LAS

CUALES SON: EL CONTRATANTE, EL ASEGURADO, EL BENEFICIARIO, Y - LA EMPRESA ASEGURADORA, SI NO SE ENCUENTRA ALGUNA DE ESTAS PERSONAS NO PUEDE EXISTIR EL CONTRATO ANTES MENCIONADO.

QUINTA.- DE IGUAL FORMA ENCONTRAMOS A LOS ELEMENTOS SUBJETIVOS DEL CONTRATO DE SEGURO SOBRE LAS PERSONAS, PODEMOS DECIR QUE ESTOS SON ESENCIALES DE ESTE CONTRATO Y ESTOS SON: EL RIESGO, EL SINIESTRO, LA INDEMNIZACION, LA PRIMA, LA POLIZA Y LA - PRESCRIPCION.

SEXTA.- EN EL CONTRATO DE SEGURO SOBRE LAS PERSONAS, EL - SEGURO DE VIDA ES AQUEL QUE COMPRENDE TODOS LOS RIESGOS QUE -- PUEDAN AFECTAR AL ASEGURADO EN SU EXISTENCIA Y SE PUEDE CLASIFICAR SEGUN LA NATURALEZA DEL RIESGO EN: SEGURO PARA EL CASO - DE MUERTE, SEGURO PARA CASO DE VIDA, SEGURO MIXTO, SEGURO DE - GRUPO O EMPRESA Y EL SEGURO A FAVOR DE TERCERO.

SEPTIMA.- ADERAS DEL SEGURO DE VIDA, TAMBIEN EXISTE EN EL MISMO CONTRATO DE SEGURO SOBRE LAS PERSONAS EL CONTRATO DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES, SIENDO EL PRIMERO AQUEL EN QUE LOS -- RIESGOS AFECTAN AL ASEGURADO EN SU INTEGRIDAD PERSONAL, Y EL - SEGUNDO EL RIESGO QUE AFECTA AL ASEGURADO EN LA SALUD O VIDA- VITAL.

OCTAVA.- EL ULTIMO TIPO DE CONTRATO CONTENIDO DENTRO DEL CONTRATO DE SEGURO SOBRE LAS PERSONAS ES: EL SEGURO DE VIDA --

CAMPESINO, ESTE AL IGUAL QUE LOS DEMAS TIENE COMO FIN EL RESARCIMIENTO DEL DAÑO OCACIONADO EN LA PERSONA DEL ASEGURADO.

NOVENA.- EL CONTRATO DE SEGURO SOBRE LAS PERSONAS LO ENCONTRAMOS CONTENIDO EN LAS DIFERENTES LEYES COMO SON: LA CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, EN LA LEY GENERAL DEL CONTRATO DE SEGURO, EN LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES DE SEGURO, TAMBIEN LO ENCONTRAMOS EN LAS DIFERENTES JURISPRUDENCIAS EMITIDAS POR LA H. SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACION ASI COMO EN LAS JURISPRUDENCIAS DE LOS H. TRIBUNALES COLEGIADOS DE CIRCUITO EN MATERIA CIVIL Y ADMINISTRATIVA.

B I B L I O G R A F I A .

- 1.- ARRIASANO MORENO, A. DOCTRINA Y LEGISLACION SOBRE SEGUROS - MERCANTILES. MEXICO 1954.
- 2.- BANDE, JOSE. LA INSTITUCION DE SEGUROS, AVANZADA EN LAS - DEFENSAS DE LA ECONOMIA PARTICULAR. MEXICO 1948.
- 3.- BOLAFIO, LEON. DERECHO MERCANTIL. EDITORIAL REUS S.A. 1935.
- 4.- CERVANTES ANUMADA, PAUL. DERECHO MERCANTIL. EDITORIAL MEX- PERA, S.A. MEXICO 1982.
- 5.- DEBRES MODO, JULIO. POLITICA DE SEGUROS. MEXICO 1950.
- 6.- DIAS BRAVO, ANTONIO. CONTRATOS MERCANTILES. EDITORIAL MARGA HARPER ROY LATINOAMERICANO.
- 7.- DE VEROLI, ANGEL. EL SEGURO Y EL REASEGURO DE UNA ECONOMIA LIBERAL. REVISTA MEXICANA DE SEGUROS Y FIANZAS. NO. 195 -- MEXICO 1981.
- 8.- DONATI, ANTONIO. HISTORIA, PRESENTE Y FUTURO DEL DERECHO DE SEGUROS. MEXICO 1967.
- 9.- GARCIA GARCIA, JORGE. EL SEGURO DE PERSONAS EN EL TRAFICO

TE AEREO, MEXICO 1953.

- 10.- I. H. LARRAMENDI J. A. PARDO J. CASTELO. MANUAL BASICO DE SEGUROS. EDITORIAL MAPFRE. S.A.
- 11.- MANTILLA MOLINA, ROBERTO L. DERECHO MERCANTIL. EDITORIAL-FORMA S.A. MEXICO 1980.
- 12.- MARTINEZ FLORES, MIGUEL. DERECHO MERCANTIL MEXICANO. EDITORIAL FAX-MEXICO. MEXICO 1981.
- 13.- MERCADO PADILLA, JESUS. EL CONTRATO DE SEGURO. MEXICO - - 1958.
- 14.- MOREO SALLANDO, JESUS FERNANDO. ALGUNAS CONSIDERACIONES -- RESPECTO DEL TERCERO BENEFICIARIO EN SEGUROS DE VIDA. - - MEXICO 1953.
- 15.- MUÑOZ, LUIS. DERECHO MERCANTIL. TOMO II. LIBRERIA HERRERO MEXICO 1952.
- 16.- OLIVERA DE LUNA, OMAR. CONTRATOS MERCANTILES. EDITORIAL -- FORMA S.A. MEXICO 1987.
- 17.- ORTIZ PASAGOITI, JOSE MIGUEL. LA CLAUSULA DE INDISPONIBILIDAD EN EL CONTRATO DE SEGURO DE PERSONAS. MEXICO 1965

- 18.- RODRIGUEZ RODRIGUEZ, JOAQUIN. DERECHO MERCANTIL. EDITORIAL FORNIA S.A. MEXICO 1980.
- 19.- ROCCO, ALFREDO. PRINCIPIOS DE DERECHO MERCANTIL. EDITORIAL NACIONAL MEXICO 1961.
- 20.- RUIZ QUIROS, LOIS. EL SEGURO CONTRA LOS ACCIDENTES PERSONALES. MEXICO 1931.
- 21.- RUIZ NUEDA, LUIS. EL CONTRATO DE SEGURO. EDITORIAL FORNIA S.A. MEXICO 1978.
- 22.- RUIZ NUEDA, LUIS. LEGISLACION MEXICANA RELATIVA A LOS SEGUROS PRIVADOS. EDICION DE LA REVISTA MEXICANA DE SEGUROS. MEXICO 1954.
- 23.- SOLER ALBU, AMARDO. EL NUEVO CONTRATO DE SEGURO. EDITORIAL ASTREA 1970.
- 24.- VIVANTE, CESAR. DEL CONTRATO DE SEGURO. TOMO 14. BUENOS-AIRES 1952.
- 25.- VASQUEZ DEL MERCADO, OSCAR. CONTRATOS MERCANTILES. EDITORIAL FORNIA S.A. MEXICO 1985.

L E G I S L A C I O N .

- 1.- CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. 64a EDICION. MEXICO 1969.
- 2.- CODIGO DE COMERCIO. EDITORIAL FORNIA S.A. 49a EDICION - - MEXICO 1969.
- 3.- LEY GENERAL DE INSTITUCIONES DE SEGUROS. EDITORIAL FORNIA MEXICO 1969.
- 4.- LEGISLACION SOBRE SEGUROS. SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO. MEXICO 1968.

J U R I S P R U D E N C I A

- 1.- CRITERIOS DE INTERPRETACION ESTABLECIDOS POR LA SUPREMA --
CORTE DE JUSTICIA Y LOS TRIBUNALES COLEGIADOS DE CIRCUITO--
EN MATERIA CIVIL Y ADMINISTRATIVA, QUE SE HIZO EN LA 6a y-
7a EPOCA DEL SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACION.
- 2.- LIC. SALVADOR CASTRO BAVALETA. 55 AÑOS DE JURISPRUDENCIA -
APENDICE 6a. 1977. PRIMERA EDICION. CORDERAS EDITOR Y DIS-
TRIBUIDOR. MEXICO 1979.
- 3.- LIC. SALVADOR CASTRO BAVALETA. 55 AÑOS DE JURISPRUDENCIA -
APENDICE 7a. 1979. PRIMERA EDICION. CORDERAS EDITOR Y DIS-
TRIBUIDOR. MEXICO 1979.