

441
24'



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**

FACULTAD DE DERECHO

**"REALIDAD DEL SEGURO
PRIVADO EN EL
ESTADO MEXICANO"**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A
CESAR BRAULIO LOPEZ AGUADO RAMIREZ



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

MEXICO, D. F.

1990



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.

I N D I C E

INTRODUCCION.	Pág.
CAPITULO I	
ANTECEDENTES HISTORICOS DEL SEGURO.....	1
1.1 Panorama General	1
1.2 Evolución en México	12
CAPITULO II	
EL CONTRATO DE SEGURO	24
2.1 Definición	24
2.2 Elementos	30
2.3 Características	64
CAPITULO III	
PRINCIPALES COBERTURAS QUE OPERAN EN EL PAIS	71
3.1 Seguros de Personas	71
3.2 Seguros de Daños	80
CAPITULO IV	
COMISION NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS	95
4.1 Antecedentes	95
4.2 Procedimiento de Reclamación contra Empresas Aseguradoras	101
4.3 Control real a Empresas Aseguradoras en el pa- go de indemnizaciones	107
CONCLUSIONES.	109
BIBLIOGRAFIA.	112

INTRODUCCION

El presente trabajo, tiene como finalidad mostrar algunos aspectos de la situación jurídica que prevalece actualmente en el Régimen Asegurador.

La demanda de seguros en el país crece día a día por la posibilidad que brinda este instrumento jurídico a sus contratantes de disminuir las consecuencias de eventos dañosos que afecten a sus bienes, a su familia o a su persona.

Por desgracia los seguros en la práctica no cumplen su objetivo toda vez que las medidas de control y vigilancia adoptadas por el gobierno son insuficientes.

El contrato de seguro cobra mayor importancia y es urgente que el gobierno destine recursos que permitan un sano desarrollo del mismo.

La sana operación del seguro en nuestro país aporta elementos que ayudan al crecimiento económico del país, por lo que el jurista debe participar activamente para lograr este objetivo.

CAPITULO I

ANTECEDENTES HISTORICOS DEL SEGURO

1.1 PANORAMA GENERAL

1.2 EVOLUCION EN MEXICO

1.1 PANORAMA GENERAL

El hombre es juguete del azar; cada día y cada instante, en todo momento y lugar, está expuesto a peligros, imprevistos en sus causas, irregulares en sus resultados; está amenazado en su persona y en sus bienes; corre un riesgo.

(1)

Los riesgos, acompañan la vida del hombre, destruyendo su patrimonio y esperanza; éste sólo puede ponerse a cubierto en las consecuencias económicas de esos riesgos.

Así, el hombre desde su aparición en la tierra ha tenido la necesidad de desarrollar medios que puedan garantizar, en alguna medida su existencia y patrimonio; en sí su seguridad. Al principio tuvo la necesidad de agruparse y después desarrolló instrumentos jurídicos para dar solución a acontecimientos dañosos.

El comercio marítimo y terrestre entre los pueblos de la antigüedad, desempeñaron un papel importante en el invento y desarrollo del seguro.

A partir del Siglo VI antes de J.C., se pueden encontrar manifestaciones que dan forma a esta institución.

(1) BENITEZ DE LUGO Y RODRIGUEZ, FELIX. Tratado de Seguros, Tomo 2, Nueva Imprenta Radio, S.A., Madrid, 1942, pág. 9.

El texto más antiguo, en el que palpita el espíritu y finalidad del seguro, es la Biblia, en la que al hacerse la historia de JOSUE, inmediato sucesor de MOISES, como jefe del pueblo hebreo, se hace constar que aquél hizo almacenar una gran cantidad de grano recogido durante los años de abundancia, para prevenir la escasez que podría sufrirse en los años de penuria.

La mayoría de los investigadores coinciden en señalar que entre los pueblos de la India, Asiria, Persia, Judea, Egipto, Fenicia y Cártago no se encuentran indicios de que fuera conocido y practicado el seguro en su significación propia, sin embargo, "PLINIO EL JOVEN" señala la existencia en Asia, de sociedades mutualistas "ad sustinendam tenoiorum inopiam".

En Grecia, la recopilación de las Leyes de Rodas, publicadas en el Siglo VII bajo el reinado del Emperador León Ysaurio, conocidas con el nombre de "Las Basiliscas", se legisla sobre el seguro mutuo y la avería común. Estas figuras, surgen de la necesidad que tenían los propietarios de los buques y los comerciantes dueños de las cargas, de asegurarse mutuamente para hacer frente a los peligros a que estaban expuestos.

En la Epoca Clásica de este pueblo, encontramos la asociación llamada "ERANOI" (escote, cotización), que tenía

por fin el socorro de los necesitados, en formas de asistencia mutua, exigiéndose a los socios pudientes el auxilio para los socios desvalidos, mediante la creación de un fondo común, sostenido con la contribución periódica de todos los asociados. También, encontramos en este período las asociaciones llamadas sunedriás y hetariás que practicaron la mutualidad.

TEOFRASTO dice, que existían en todo Grecia, asociaciones que tenían un fondo común, formado por aportaciones mensuales de los asociados, con productos del cual socorrían a los socios víctimas de una adversidad cualquiera. (2)

El pueblo romano, sin conocer el seguro, practicó la idea de la compensación de los efectos de azar, que es parte fundamental del mismo.

Esta sociedad, registró también, la creación de asociaciones de mutualidad, como la asociación de militares -- que mediante una cuota de entrada muy elevada, tenían derecho a una indemnización para gastos de viaje en caso de cambio de guarnición y un cierto capital en caso de retiro o en caso de muerte, a sus herederos.

(2) IBIDEM, cfr. págs. 47 y 48.

Otros grupos, como los Collegia Tenuiorum y los Collegia Funeraticia, eran asociaciones constituidas entre artesanos, otorgaban a sus adheridos, mediante una cuota de entrada y una cotización periódica mínima, una sepultura y funerales apropiados.

Asimismo, los artesanos se encontraban agrupados en corporaciones que les ofrecían asistencia, seguridad y protección, a través de un fondo alimentado con la aportación del Estado, beneficios procedentes de ciertos trabajos y herencias de los socios muertos ab intestato.

En textos romanos, se descubren contratos por los cuales una persona asumía las consecuencias de un riesgo corrido, sin que se emplease la palabra Seguro, tal es el caso del "préstamo a la gruesa".

Por este préstamo, el propietario de una nave, un armador, tomaba a préstamo, del gasto corriente de un banquero, en el puerto de salida, una cantidad igual al valor de la mercancía transportada, conviniéndose que en caso de feliz arribo, el prestatario reembolsaría el capital con un importante interés o, en caso de naufragio, el prestatario no debería nada, ni el capital, ni mucho menos el interés.

Este contrato, en el fondo era contrario al mecanismo que alimenta al Seguro actual, toda vez que se hacía en-

trega anticipada de la indemnización y no se cobraba cantidad alguna por correr el riesgo.

Sin embargo, varios autores coinciden en afirmar que el "préstamo a la gruesa", fue la institución que dió origen al seguro.

En el Siglo III de nuestra era, el famoso jurisconsulto ULPiano, hace otra importante aportación, la llamada - tabla de mortalidad, en la cual se valoraba en forma anual, - la esperanza de vida de los individuos miembros del Colle - gium. (3)

En la legislación romana, se pueden encontrar indicios de figuras que podían formar parte del seguro de personas, tal es el caso de la indemnización por gastos de enfermedad o cesación en el trabajo que recibían los hombres que eran heridos en batalla.

Después de haber transcurrido la primera parte de - la edad Media, el seguro empieza a manifestarse como una - institución esencialmente social, ya que el hombre se da - cuenta de la importancia de su aplicación para otorgar paz y tranquilidad a sus pueblos.

(3) LARRAMENDI, I.H. DE, y OTROS. Manual Básico de Seguros, Editorial Mapfre, S.A., Madrid, 1928, cfr., pág. 3.

Así, una vez que obtuvieron tranquilidad los pueblos, se dedicaron a incrementar su patrimonio y detectaron el poder tan grande que les proporcionaba la asociación.

A fines del Siglo XIII aparecen los primeros Seguros Contra Riesgos Marítimos y, en 1309, el Duce de Génova dicta un decreto en el cual se emplea por primera vez, la palabra "Assecuramentum" en el sentido moderno del Contrato de Seguro.

En documentos que se conservan en los Archivos de la Ciudad de Florencia, aparece en un libro de Francisco del Bene, del año de 1319, un antecedente por el cual se anota en favor de Iepo y Dosso de Bardi y C., 505 florines y 9 sueldos por el riesgo de los paños apuntados en el libro de compras y ventas, paños que transportaron de Francia a Florencia a su riesgo.

De igual forma, en el Archivo de Génova, se conservan contratos que dan idea del desarrollo tan extraordinario que alcanzó el seguro marítimo en la época, tal es el caso del precedente que marca un Notario de Génova, que en el año de 1347 recibió, en menos de un mes, más de ochenta contratos.

En 1824 la cobertura de riesgos de transportes se extienden del mar a la tierra, cuando una sociedad de Gú

nova asume toda clase de seguros "tam in mari quam in terra". (4)

Posteriormente, el Gran Consejo de Venecia dictó Ordenanzas sobre la materia, a la que sucedieron otras disposiciones.

En el año de 1522, se publicaron en Florencia -- unos Estatutos que contienen algunas fórmulas para la redacción de pólizas y, en 1523, se fijan en otras, formas determinadas para su elaboración, similares a las que actualmente se usan.

En 1528, en la misma ciudad, se gestan corporaciones encabezadas por Magistrados, constituidas por aseguradores que tenían por objeto velar por los intereses de sus -- asociados, disposiciones que se contenían en pólizas, señalándose el importe máximo de las primas. En estas corporaciones se elegían corredores y existía la obligación de inspeccionar los trabajos acordados.

Es hasta el año de 1588, cuando se publican en Génova, algunos Estatutos sobre Seguros Marítimos.

Por otra parte, en el Siglo IX, Las Guildas, que son de origen inglés, nos hacen conocer asociaciones que --

(4) BENITEZ DE LUGO Y RODRIGUEZ, FELIX., ob cit., cfr. págs. 69 y 70.

aportan elementos importantes a las Empresas de Seguros. -
Aún cuando sus primeras manifestaciones son de defensa mu-
tua y de tipo religioso se desarrollan posteriormente con
carácter mercantil para dar paso a la Empresa Aseguradora.

Las Guildas se presentaron también en Alemania, -
Dinamarca y Francia con carácter similar al que se les da -
origen en Inglaterra.

Es importante destacar, otra figura que se desarro-
lló en el Siglo XII en España, el llamado "Gremio", ya que -
éste sin la influencia de Las Guildas, con espíritu de aso-
ciación, practicaba la caridad y constituía una verdadera -
sociedad de Seguros y de socorros mutuos.

En la Edad Media, la Cristiandad inspiró reglas -
de conducta de trascendencia considerable, ya que cuando la
vida económica descansó sobre el sistema de Las Guildas, se
consideró inmoral el buscar un beneficio muy elevado, dado
que ésto atentaba contra el modo de vivir de los miembros -
de la corporación.

Al tomar una posición preponderante del comercio
en la época, Las Guildas se ven obligadas a desaparecer, --
dado que el espíritu de organización de las mismas, propi-
ciaba un conflicto económico-moral.

En el Siglo XII, en la Península Ibérica, las Co-

fradías Gremiales practicaron la previsión, al procurar alivio y socorro a los necesitados, así como asistir a los enfermos y otorgar pensiones en caso de vejez e inutilidad. Estas manejan ideas similares a las utilizadas por la institución Aseguradora Moderna, al efectuar ingeniosas y fecundas combinaciones de bases científicas.

Al prohibirse las Cofradías, se transformaron éstas en Montepíos, cuyo capital se formó con las rentas de la misma, descuentos sobre los haberes de los asociados, cuotas fijas y contribuciones determinadas.

Los Montepíos, en aquel tiempo otorgaron pensiones a los que por edad o enfermedad, se inhabilitaban para el trabajo; enseñaron oficios a los huérfanos y concedieron a éstos y a las viudas socorro y auxilio.

En 1763, los empleados al Servicio del Estado Español, fundaron Montepíos que fueron disueltos por el propio Estado incautando sus capitales, y obligándose a sostener las pensiones.

En Español también se desarrollaron sociedades cooperativas y de socorros mutuos con sentido de previsión.

En el siglo XVII en las regiones de Vizcaya y Guipúzcoa se practicó el seguro mutuo por asociaciones denominadas "Anaitasunas"; basado en la honradez y conoci-

miento recíproco. Cabe destacar, que dicho seguro no se hacía por escrito, carecía de reglamentos y era respaldado por la palabra empeñada ante los "Jaunak", éste aseguraba ganar y señalaba una cuota sin atender el valor real del mismo.

Fue hasta el Siglo XIV, cuando España estableció, en el Edicto de los Magistrados de Barcelona, la existencia de seguros en riesgos marítimos.

En la Edad Media, debido al saqueo que sufrían -- los pobladores Escandinavos, la Costa Norte de Europa contempló el aumento del número de ciudades fortificadas. Paganamente, las expediciones de saqueo fueron dejando paso a determinadas relaciones comerciales que más adelante se incrementaron y diversificaron. Los mercaderes de todo el área se organizaron en la Hansa y crearon la Liga Hanseática que entre otras finalidades cumplía la de proporcionar una protección mutua a todos sus miembros.

Esta liga, fue la alianza ofensiva y defensiva -- más poderosa de los Siglos XIII y XIV, y la rigurosa protección que prestó a las rutas mercantiles, fue uno de los mayores impulsos que recibió el comercio para su resurgimiento en Europa. (5)

(5) LARRAMENDI, I.H. DE, Y OTROS. Ob. Cit., cfr. pág. 4.

Así, después de que los comerciantes lombardos importaron en el Siglo XII, el seguro a Inglaterra, Londres - se convirtió en el centro de los seguros del mundo occidental, al expedir las primeras pólizas, que por cierto, fueron redactadas en idioma italiano y posteriormente en forma bilingüe.

Es importante destacar que, con el incendio de Londres en 1666, el seguro avanza del campo marítimo al terrestre; con el famoso Lloyd de Londres surge en 1686 la más poderosa empresa Aseguradora y en 1774, con la "Gambling Act" se autoriza el seguro sobre la vida de las personas, que inicialmente estuvo prohibido por consideraciones morales.

Por último, con la unión de los aseguradores individuales con el Lloyd, que se distribuían entre sí los riesgos que asumían con la celebración de los contratos individuales, se convierte el seguro en contrato masivo; al distribuirse los riesgos desaparece el alza de los contratos y la empresa aseguradora se mercantiliza en sus funciones, ya que se convierte en la intermediaria en el fenómeno de distribución de las consecuencias económicas de los riesgos. (6)

(6) CERVANTES AHUMADA, RAUL. Derecho Mercantil, Editorial Herrero, S.A., México, 1982, cfr. pág. 565.

1.2 EVOLUCION EN MEXICO

Una vez señalado el panorama general de desarrollo del seguro en el mundo corresponde a este punto analizar su historia en el país. Por natural herencia, México al consumar su Independencia, conservó en material mercantil, las Ordenanzas del Consulado de la Universidad de los Mercaderes de la Nueva España, legislación que se encuentra vigente durante el dominio Español.

Dichas Ordenanzas fueron confirmadas por el Rey Ibérico el 24 de julio de 1604, y aún cuando no se habían constituido las Empresas de Seguros, en ellas se decía -- que, cuando llegaren a crearse, sus operaciones deberían ser regidas por las Ordenanzas de Sevilla.

Fue hasta el año de 1789, en el Puerto de Veracruz, cuando se crea la Primera Empresa Aseguradora Marítima; más tarde, en el año de 1802, en el citado puerto, se fundó una Segunda Empresa Aseguradora con el mismo carácter de la anterior. Ambas instituciones, pocos años después fueron liquidadas a consecuencia de la situación creada por la Guerra entre España e Inglaterra.

No obstante, que la legislación heredada señalaba que las operaciones de las Empresas Aseguradoras, serían reguladas por las Ordenanzas de Sevilla, fueron las de Bilbao las que rigieron en la práctica. Estas últimas

también fungieron entre nosotros como el principal ordenamiento comercial hasta el año de 1884. (7)

Así, México ya Independiente, reconoció vigencia a dichas Ordenanzas mediante decreto de 1841.

En 1854, se expide el Primer Código de Comercio de México, conocido como el Código de Lares, en homenaje a su autor.

Dicho código, reguló en el título VII de su libro segundo y en la sección IV del título III de su libro tercero, a los seguros de conducciones terrestres y a los seguros marítimos, respectivamente.

Cabe señalar, que el régimen Santanista proporcionó a este Código una vida efímera; resurge en el Imperio de Maximiliano cuando es adoptado por algunas entidades federativas con carácter local y, se descarta totalmente a principios de 1884, regulando nuevamente a la materia del seguro, las Ordenanzas Bilbaínas.

El 15 de abril de 1884 se expide con carácter Federal, el Código de Comercio de los Estados Unidos Mexicanos, dejándose en consecuencia, de manera definitiva, la aplicación de las Ordenanzas de Bilbao.

(7) RUIZ RUEDA, LUIS. El Contrato de Seguro, Editorial Porrúa, S.A., México, 1978, cfr. págs. 23, 24 y 25.

Por otra parte, los códigos de comercio expedidos en la época, no eran los únicos que conocían sobre el contrato de seguro, también los códigos civiles contenían disposiciones al respecto, tal es el caso de los emitidos en el Distrito Federal y territorios de Baja California en los años de 1870 y 1884.

El Código de Comercio de 1884, consideraba mercantil al contrato de seguro, siempre y cuando el asegurador fuera comerciante o compañía comercial autorizados, o si su objeto fuera el de indemnizar mercancías o negociaciones comerciales.

Años después, en 1889, se promulga un nuevo código de comercio que daba al seguro otro criterio de mercantilidad, pues señalaba en su articulado que si los contratos de seguro de cualquier especie eran hechos por empresas, se reputaría a éstos, como actos de comercio.

Obviamente, con el nuevo código bastaba que el sujeto asegurador fuera una empresa, o mejor dicho, el Titular de una Empresa técnicamente organizada, para que el contrato de seguro fuera considerado mercantil.

Así, con el nuevo criterio adoptado, nace en México un nuevo tipo de legislación de control en materia de seguros; primero, se cuidó el aspecto fiscal con la legislación del 16 de diciembre de 1892, aplicable a todas las

Compañías de Seguros y después, el aspecto administrativo con la expedición de la ley de 1910, aplicable, únicamente, a las Compañías de Seguros sobre la vida.

Cabe hacer notar, que la mayoría de las compañías que operaron inicialmente en el país fueron de procedencia extranjera, solamente existieron dos nacionales -- que operaron el ramo de vida; la Mexicana y la Fraternal, que finalmente desaparecieron. (8)

La Ley Sobre Compañías de Seguros de 1892, tuvo como objetivos fundamentales los siguientes:

1.- Sujetar a las compañías de seguros fueran nacionales o extranjeras, a las disposiciones de una ley especial;

2.- Condicionar el inicio de sus operaciones hasta en tanto no justificaran ante la Secretaría de Hacienda el haber cubierto los requisitos exigidos por la ley de la materia;

3.- Hacer que las compañías garantizaran las obligaciones contraídas con el público y el Estado, mediante la constitución de un depósito o la adquisición de bienes inmuebles dentro del Territorio Nacional; esta garantía en su

(8) IBIDEM, cfr. págs. 26, 27 y 28.

monto, era doble para las compañías extranjeras;

4.- Crear un organismo que vigilara que las compañías de seguros cumplieran con las disposiciones que la propia ley establecía, y;

5.- Facultar a la Secretaría de Hacienda para decretar la suspensión de las instituciones de seguros en los casos de falta de requisitos en el inicio de sus operaciones o por la falta de otorgamiento de garantías. (9)

En 1901 y 1906, se fundan las compañías nacionales más importantes en el ramo de vida; la Nacional y la Latinoamericana. En 1897 y 1908, se constituyen otras empresas que operaron los ramos de incendio y transportes; la Compañía General de Seguros Anglo-Mexicana y la Compañía de Seguros Veracruzana.

Las empresas antes citadas, superaron dificultades como la fuerte competencia de mercado presentada por las compañías extranjeras establecidas en México, y la inestabilidad social generada por la Revolución Mexicana.

La Ley promulgada el 25 de mayo de 1910, reglamentó por primera vez, en forma ordenada, las operaciones de las compañías de seguros sobre la vida y dió pauta a la

(9) DIARIO OFICIAL, 16 de Diciembre de 1892, cfr. - Sección tercera, págs. 2 y 5.

creación de un reglamento, expedido el 29 de marzo de 1926, el cual fue sujeto a modificaciones.

Esta ley, advierte un cambio substancial en el enfoque y resolución del problema de la intervención del Estado en la organización y funcionamiento de las instituciones de seguros. procura abiertamente porque se establezca un control gubernamental sobre ellas, para protección y beneficio de los asegurados y para evitar la fuga de una parte considerable del ahorro nacional al extranjero. (10)

Entre los aspectos que contenía la ley de 1910, destacan los siguientes:

1.- El seguro sólo podía ser practicado por empresas constituidas como sociedades anónimas, o por sociedades mutualistas;

2.- Dichas empresas no podían operar sin la autorización previa de la Secretaría de Hacienda;

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

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

(10) PORTES GIL, EMILIO. Las Instituciones de Seguros y el Estado Mexicano, Editorial Libros de México, S.A., México, 1964, cfr. pág. 10.

5.- Se contemplaba la aplicación de sanciones - para las empresas de seguros que expidieran pólizas o modificaran tarifas sin autorización de la Secretaría de Hacienda;

6.- Se exigía a las compañías aseguradoras, la publicación periódica de sus estados financieros, y;

7.- Se ordenó la creación de un departamento de - seguros; fundado por la Secretaría de Hacienda el 15 de diciembre de 1910. (11)

En este tiempo, los seguros de daños, con excepción de los marítimos, seguían sujetos a la ley de 1892.

El 25 de mayo de 1926, se expide la Ley General - de Sociedades de Seguros que extiende el sistema de control Estatal del ramo de vida a todos los demás ramos operantes, permitiéndoles así a las instituciones de seguros existentes, la operación de más de un ramo de cobertura.

De esta Ley sobresalen por su importancia las siguientes disposiciones:

1.- Las compañías de seguros, nacionales o extranjeras que tuvieran como finalidad las operaciones de seguros de cualquier índole, deberían sujetarse a esta Ley;

(11) DIARIO OFICIAL, 25 de Mayo de 1910. cfr. págs. - 324 a la 328.

2.- Se prohibía a las empresas operar en ramos - que no habían sido autorizados previamente;

3.- Las instituciones aseguradoras podían adoptar para su organización, la forma de sociedad anónima o de cooperativa;

4.- Se obligaba a las instituciones de seguros a suscribir íntegramente su capital social al momento de - - constituirse, pagando en ese acto el 60% del total autorizado, y;

5.- Se imponía a las compañías nacionales y a - las sucursales de las extranjeras, la obligación de constituir en nuestro país tres clases de reservas; una por las pólizas vigentes; otra por las obligaciones pendientes de cumplir por pólizas vencidas y por siniestros ocurridos y, por último la relativa a la previsión de fluctuaciones de valores y desviación estadística. (12)

Independientemente de la promulgación de su reglamento del 25 de Noviembre de 1926, fueron numerosas las disposiciones legislativas que se emitieron hasta principios de 1935, para reformar esta reglamentación legal, que fundada en la segunda excepción que el artículo 5° constitucional establece a la libertad de comercio, rigió a las

(12) DIARIO OFICIAL, 31 de Mayo de 1926, cfr. págs. - 459, 460 y 461.

aseguradoras en todos los demás ramos de seguros, desde 1926 hasta 1935.

En el año de 1935 se dió el paso más importante en la evolución del régimen jurídico de la materia del seguro en nuestro país, ya que se expiden en ese año, la Ley General de Instituciones de Seguros y la Ley Sobre el Contrato de Seguro, que se encuentran vigentes en la actualidad.

La Ley General de Instituciones de Seguros de 1935, que aunque de derecho público, dejó una influencia decisiva en el contrato, por lo siguiente:

1.- La ley sobre contrato de seguros remitía a la de instituciones de seguros para precisar lo que debía entenderse por elemento empresa;

2.- Prohibía, a quienes no tuvieran el carácter de instituciones de seguros, el ejercicio de la actividad aseguradora;

3.- Negó todo efecto Jurídico a los Contratos de Seguro celebrados en contravención a lo dispuesto en el artículo 3° de la misma ley;

4.- Estableció la anulabilidad de los contratos de seguro celebrados en contravención a las tarifas aprobadas por la Secretaría de Hacienda o a las condiciones -

generales de la póliza, homologadas por la misma secretaría, a través de la Comisión Nacional de Seguros;

5.- Creó reglas relativas al traspaso o cesión de cartera de una empresa de seguros y a la fusión de dos o más instituciones, cuyas consecuencias se reflejan necesariamente en los respectivos contratos, y;

6.- Estableció la liquidación coactiva en la vía administrativa, de las instituciones de seguros, procedimiento que podía llegar hasta impedir la declaración de quiebra de las mismas, en caso de insolvencia.

La Ley Sobre el Contrato de Seguro, que fue puesta en operación desde el mes de agosto de ese año, fue principalmente obra del Licenciado Manuel Gual Vidal, quien se inspiró en gran parte en la Ley Federal Suiza del contrato de Seguro, de 2 de abril de 1908, en la Ley Francesa, también relativa al contrato, de 13 de Junio de 1930 y en el Proyecto Mossa.

A través de esta Ley, también se reglamentaron las operaciones de los seguros fluviales, los aéreos, los de crédito y reaseguro, que cayeran bajo el régimen de la propia Ley y lo mismo podía decirse de todos aquellos ramos que no tuvieran señalada en la misma, una reglamentación específica pero que quedaban sometidos a las disposiciones generales para todo seguro y a las comunes, a los de daños.

El seguro marítimo, siguió bajo el régimen del - Código de Comercio hasta el año de 1963, en que se promulgó la Ley de Navegación y Comercio Marítimo, que dedicó el capítulo IV a la reglamentación del mismo.

Así, el Código de Comercio de 1889, la Ley General de Instituciones de Seguros y la Ley Sobre el Contrato de Seguro de 1935, que por cierto han sido objeto de varias reformas, y la Ley de Navegación y Comercio Marítimos de - 1963, son los Ordenamientos legales que regulan actualmente al Sistema Asegurador Comercial Mexicano. (13)

(13) RUIZ RUEDA, LUIS. Ob. Cit., cfr. págs. 34, 35, - 37 y 38.

CAPITULO 11

EL CONTRATO DE SEGURO

2.1 DEFINICION

2.2 ELEMENTOS

2.3 CARACTERISTICAS

2.1 DEFINICION

Para dar inicio a nuestro estudio, es necesario entender la figura del contrato tal y como lo conceptúan los estudiosos del Derecho.

Los contratos son la fuente más importantes de las obligaciones. Su estudio tiene interés desde diversos puntos de vista, máxime cuando cada día y casi sin darnos cuenta, los estamos celebrando: la compra de un periódico; el alquiler de un automóvil; el préstamo de cualquier objeto, etc., son contratos en los que intervenimos.

(14)

El concepto de contrato es acuñado dentro del derecho civil y se define como un acuerdo de voluntades para crear o transmitir derechos y obligaciones; es una especie dentro del género de los convenios.

El convenio es un acuerdo de voluntades para crear, transmitir, modificar o extinguir obligaciones y derechos reales o personales; por lo tanto, el convenio tiene dos funciones: una positiva que es crear o transmitir obligaciones y derechos; y otra negativa: de modificarlos o extinguirlos. Preferimos decir derechos reales y personales y no derechos patrimoniales, en virtud de que pueden existir derechos personales de contenido extra patrimoniales.

(14) MOTO SALAZAR, EFRAIN. Elementos de Derecho, Editorial Porrúa, S.A., México, 1989, pág. 225.

Dentro de la terminología jurídica se ha hecho una distinción entre contratos y convenios en sentido estricto: al contrato se le ha dejado la función positiva, es decir el acuerdo de voluntades para crear o transmitir derechos y obligaciones y, al convenio en sentido estricto, le corresponde la función negativa de modificar o extinguir esos derechos y obligaciones. (15)

Nuestro Código Civil vigente, retoma esta postura y en sus artículos 1792 y 1793, señala:

"Art. 1792.- Convenio es el acuerdo de dos o más personas para crear, transferir, modificar o extinguir obligaciones".

"Art. 1793.- Los convenios que producen o transfieren las obligaciones y derechos toman el nombre de contratos".

Desde este punto de vista, para que el contrato se dé, es necesario contar con elementos esenciales y de validez; los esenciales son el consentimiento y el objeto; los de validez son la capacidad de las partes, la ausencia de vicios de la voluntad y las formalidades.

Sin lugar a dudas el contrato de seguro cumple -

(15) ROGINA VILLEGAS, RAFAEL. Compendio de Derecho Civil, Tomo IV, Editorial Porrúa, S.A., México, 1970, pág. 76.

con los requisitos que señalan la ley y la doctrina civil para ser considerado como tal.

Ahora bien, no es fácil justificar desde el punto de vista legislativo la distinción entre contrato mercantil y civil, pero por criterios de calificación automática se consideran mercantiles los que se contienen en la Legislación Mercantil y se consideran civiles los contenidos en la legislación de esa materia.

El Lic. Joaquín Garrigues prescinde el criterio automático y define al contrato mercantil atendiendo su naturaleza específica, como el contrato que se produce en el ejercicio de una empresa mercantil. (16)

Con base en este criterio que es apoyado por varios juristas en la actualidad, el Contrato de Seguro reafirma su apego a la doctrina que lo contempla, la mercantilista.

Con lo anterior y dado que el contrato de seguro tiene características similares a las de otros contratos universales, surge la necesidad de definirlo para evitar su confusión.

Así, al operar el contrato de Seguro entre nosotros, esa necesidad fue innegable y manifiesta, ya que

(16) GARRIGUES, JOAQUIN, Curso de Derecho Mercantil, Editorial Porrúa, S.A., México, 1987, cfr. págs. 12 y 13.

incluso entre las autoridades judiciales se suscitaron con controversias para distinguir algunas especies de fianzas de empresa con algunos tipos de seguros de daños.

Partiendo de la base de que la doctrina contempla dos grupos de seguros (de daños y de personas) que son imposibles de unificar, porque su naturaleza es perfectamente diferente, no ha sido posible elaborar una definición única.

El Lic. Amadeo Soler Aleu, dice que la dificultad para poder conceptuar al contrato de seguro en una fórmula única, se finca en la naturaleza disímil de los seguros patrimoniales y los seguros que versan sobre la vida de una persona.

En los primeros se indemniza un daño que ha irrogado al patrimonio del sujeto, y en los segundos puede, en algunos casos excepcionales, indemnizarse un daño de carácter patrimonial; pero no en los otros casos, que son los más, probablemente. (17)

Como la mayoría de los estudiosos de la materia no se adhiere a la idea de manejar un concepto unitario en el campo del seguro, un gran número de legislaciones modernas tampoco consignan definiciones pues señalan que ésta -

(17) SOLER ALEV, AMADEO. El Nuevo Contrato de Seguro, Editorial Astrea de Rodolfo Depalma y Hnos., Buenos Aires, 1970, pág. 1.

no debe considerarse propia de la ley, sino más bien de la doctrina. Sin embargo, a través de los años se han elaborado tantas definiciones como autores existen sobre la materia, los cuales en su mayoría no manejan un concepto general del contrato, más bien, se enfocan a los distintos tipos de coberturas que ampara el mismo.

Un famoso tratadista francés Joseph Hemard, considera que la doctrina no debía dejar de formular definiciones y realizó un estudio sobre las publicadas hasta el año de 1924, exponiéndolas en tres títulos correspondientes a los aspectos económico, jurídico y técnico. Asimismo, reservó dentro de su obra un título para presentar una definición propia que se desprendió del examen de las analizadas.

La definición hecha por él en forma unitaria es la siguiente: "El seguro es una operación por la cual una parte, el asegurado, se hace prometer mediante una remuneración, la prima, para él o para un tercero, en caso de realización de un riesgo, una prestación por otra parte, el asegurador, quien tomando a su cargo un conjunto de riesgos los compensa conforme a las leyes estadísticas.

Nuestra ley sobre el contrato de seguro en su Artículo 1° maneja el concepto de la siguiente forma:

"Art. 1°. Por contrato de seguro, la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima, a resarcir un

daño a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista por el contrato".

En realidad, como es fácil comprobar, nuestra ley no da una definición propiamente dicha del contrato, -- ya que no se determina el género próximo ni la diferencia específica y se limita a una descripción en que cuida de enumerar los elementos específicos del contrato y su función.

Sin embargo, del texto transcurrido aparece, en primer lugar, que por definición el legislador sólo concibe al seguro como realizado por empresas, con el consecuente carácter masivo del contrato y que el campo que nos ocupa se subdivide en seguros esencialmente indemnizatorios, y no esencialmente indemnizatorios. A los primeros, la doctrina tradicional los llama seguros de daños y a los segundos, seguros de personas, terminología que nuestra ley, también adopta. (18)

(18) CERVANTES AHUMADA, RAUL, ob. cit., pág. 574.

2.2 ELEMENTOS

Como vimos en primer punto de este capítulo, para que el seguro pueda ser elevado a la categoría de contrato, debe contar con ciertos elementos que la ley y la doctrina establecen.

Así, el contrato de seguro, que contempla una gran variedad de formas, por las coberturas que operan en sus distintos ramos y hacen que éste se confunda con otros tipos de contratos y figuras regulados por el derecho, para ser considerado como tal, requiere de los siguientes elementos:

	Interés asegurable
	Póliza
REALES:	Prima
	Riesgo
	Asegurado
PERSONALES:	Asegurador
	Beneficiario

Interés asegurable.- Este elemento, también, conocido como interés jurídico-económico, es esencial en el contrato. En realidad, no se aseguran las cosas, sino el interés jurídico-económico que se tiene sobre ellas. Lo aclararemos con algunos ejemplos:

PRIMERO.- Yo aseguro una mercancía de mi propiedad, que se encuentra en tránsito; vendo la mercancía y me quedo con la póliza de seguro; se realiza el siniestro y - pretendo cobrar la suma asegurada: no podré hacerlo; porque al transmitir al propiedad de las cosas aseguradas, - perdí el interés jurídico-económico que sobre ellas tenía. Su pérdida no generará un derecho de indemnización a mi favor por falta de interés.

SEGUNDO.- Por más interés patriótico que tenga como mexicano en que no se destruya el Palacio Nacional o algún monumento, no podré asegurarlo a mi favor, por falta de interés jurídico-económico.

TERCERO.- Por último, suponiendo que, como dueño de un buque lo doy en garantía, por su valor, en un préstamo a la gruesa, el que no pagaré, según vimos en el capítulo primero, si el buque se hunde; lo aseguro y, producido el hundimiento no podré cobrar el valor del seguro porque a mi interés jurídico de dueño le falta el económico, ya que con el hundimiento, quien perdería económicamente sería el prestamista de la gruesa.

La presencia de este elemento es indispensable, ya que éste sirve para fijar el valor a indemnizar y distingue al seguro de la apuesta. (19)

(19) IBIDEM, cfr. pág. 579.

Dentro de la práctica del seguro en nuestro país el interés asegurable es muy importante, ya que la falta de él ocasiona la nulidad del contrato.

Los artículos 85, 86 y 87 de la Ley sobre el contrato de seguro señalan al respecto lo siguiente:

"Art. 85.- Todo interés económico que una persona tenga en que no se produzca un siniestro, podrá ser objeto de seguro contra daños".

"Art. 86.- En el seguro contra daños, la empresa aseguradora responde solamente por el daño causado hasta el límite de la suma del valor real asegurados. La empresa responderá de la pérdida del provecho o interés que se obtenga de la cosa asegurada, si así se conviene expresamente".

"Art. 87.- Cuando el interés asegurado consista en que una cosa no sea destruida y deteriorada, se presumirá que el interés asegurado equivale al que tendría un propietario en la conservación de la cosa.

Cuando se asegure una cosa ajena por el interés que en ella se tenga, se considerará que el contrato se celebra también en interés del dueño; pero éste no podrá beneficiarse del seguro, sino después de cubierto el interés del contratante y de haberse restituido las primas pagadas".

Aún cuando la Legislación interpreta y trata de

asegurar la buena aplicación de este elemento, el seguro es objeto de múltiples fraudes.

Independientemente de lo anterior, el Maestro -- Joaquín Rodríguez señala que existen en la materia de seguros otras variantes del interés asegurable los intereses iguales y los interesados desiguales.

Los intereses iguales suponen la existencia de un cierto número de interesados, ya que por un interés parcial en un mismo objeto (copropietarios) o por la concurrencia de las mismas circunstancias en cuanto al riesgo.

Los interesados desiguales se darían conforme al artículo 42 de la ley sobre el contrato de seguro que ofrecen su contenido, un caso típico de concurrencia de interesados por títulos diversos en el mantenimiento del seguro. Incluso puede darse el caso de que algunos de ellos presenten como asegurados en su propio interés y no como simples interesados en el seguro de su deudor (véanse artículos 109 y 110 del mismo ordenamiento). Así también, un inmueble puede ser asegurado por su propietario y por el usufructuario; una cosa transportada puede serlo por el comprador, por el vendedor y el transportista. (20)

(20) Aut. cit., Derecho Mercantil, Tomo II, Editorial Porrúa, S.A., México, 1988, cfr. pág. 172.

Ahora bien, derivado de la compleja gama de coberturas que ampara el seguro, el interés asegurable por las diversas situaciones que lo conforman, como el contrato del cual es elemento, es muy difícil de definir.

POLIZA.- Esta palabra es de origen italiano, y se deriva del latín publicitario, promesa o tal vez de polypticum, escrito doblado, que a su vez deriva del griego poluptuchos, formado de "polus", muchas.

La primer póliza de que se tiene noticia fue hecha en Génova en 1347 y la primera Ley que la reglamentó fue un estatuto florentino de 1523. (21)

La póliza en nuestra legislación, ha perdido su histórica solemnidad para convertirse en un documento simplemente probatorio. Este documento contiene la redacción por escrito del contrato de seguro y de sus reformas y adicciones.

En efecto, aunque se establece la constancia por escrito del contrato de seguro, ya sea en documento público o privado, para fines de prueba, son admisibles otros medios probatorios como la confesional para demostrar su existencia. (22)

(21) CERVANTES AHUMADA, RAUL. Ob. cit., cfr. pág. 576.

(22) RODRIGUEZ RODRIGUEZ, JOAQUIN. Ob. cit., cfr. pág. 174.

Así nuestra ley sobre el contrato de seguro señala en su artículo 19, que "para fines de prueba, el contrato de seguro, así como sus adiciones y reformas, se hará constar por escrito, ninguna otra prueba, salvo la confesional, será admisible para probar su existencia, así como la del hecho del conocimiento de la aceptación, a que se refiere al primera parte de la fracción I del artículo 21".

Por otra parte, la ley establece que la póliza, una vez perfeccionado el contrato deberá ser entregada al contratante por la empresa aseguradora y, en su artículo 20 señala cuál debe ser el contenido de este documento; es tipulándolo así:

"I. Los nombres, domicilios de los contratantes y firma de la empresa aseguradora;

"II. La designación de la cosa o de la persona asegurada;

"III. La naturaleza de los riesgos garantizados;

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

"V. El momento de la garantía;

"VI. La cuota o prima del seguro;

"VII. Las demás cláusulas que deban figurar en la póliza, de acuerdo con las disposiciones legales, así -

como las convenidas lícitamente por los contratantes".

Las pólizas constan, generalmente, en machotes impresos, que deben ser aprobados por un órgano designado por el Estado; actualmente, la Comisión Nacional de Seguros y Finanzas.

El artículo 29 previene que las pólizas podrán ser nominativas, a la orden o al portador.

Asimismo, la ley señala que cuando se pierda o destruya una póliza a la orden o al portador podrá pedirse la cancelación y reposición de la misma, siguiéndose un procedimiento igual al que establece la ley general de títulos y operaciones de crédito para los títulos de crédito extraviados o robados.

Disposiciones legales como esta última, han dado lugar a confusiones como la de pretender señalar a la póliza con el carácter de título de crédito.

Como se indica, la póliza es un documento simplemente probatorio, que no incorpora derechos, y cuyos efectos probatorios son sustituíbles por otros medios de prueba. Así lo reconoce la ley, y en cuanto a que no incorpora derechos autónomos, el artículo 30 es claro al disponer que "la empresa aseguradora podrá oponer al tenedor de la póliza o a los terceros que invoquen el beneficio, todas -

las excepciones oponibles al suscriptor originario, sin -
prejuicio de oponer las que tenga el reclamante".

La póliza no es pues, un documento solemne cons-
tituido de derechos o situaciones jurídicas, ni incorpora-
tivo de derechos, lo cual ha reconocido la Suprema Corte -
de Justicia de la Nación, al decidir que la póliza no es -
necesaria para ejercitar los derechos derivados del contra-
to de seguro.

Por último, el carácter probatorio no solemne y
esencial de la póliza, fue reconocido en sus inicios por -
las Ordenanzas de Bilbao y por la Curia Filípica Mexicana.
(23)

PRIMA.- Se dice que este elemento es el precio
del riesgo o más bien dicho, la contraprestación que el -
asegurado o el contratante deben pagar a la empresa asegu-
radora.

La prima se fija con la aprobación estatal y es
hecha con base en cálculos actuariales y no puede ser re-
ducida ni aumentada por convenio entre asegurador y asegu-
rado, ya que ella represnta la porción que, dentro del vo-
lumen global de los riesgos, corresponde al beneficio ex-
puesto a ellos. Como dijimos anteriormente, en estricto_

sentido económico, el asegurador no paga al resarcir los daños causados por un siniestro con su propio capital, sino con el fondo de primas formado por las que han aportado los contratantes y beneficiarios. (24)

El artículo 31 de la ley sobre el contrato de seguro, establece que el asegurado deberá pagar la prima en su propio domicilio, salvo convenio expreso en contrario.

Como se desprende de la misma ley, la prima es calculada y produce efectos en función del tiempo, de la gravedad del riesgo y de la suma asegurada. (25)

A) En función del Tiempo: Los artículos 34, 44, 89, 96 fracciones I y II y 107 señalan:

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

(24) IBIDEM, cfr. pág. 580.

(25) RUIZ RUEDA, LUIS. Ob. Cit., cfr. pág. 61.

"Art. 44.- Salvo estipulación en contrario, la prima convenida para el período en curso, se adeudará en su totalidad aún cuando la empresa aseguradora no haya cubierto el riesgo, sino durante una parte de este tiempo".

"Art. 89.- En caso de pérdida total de la cosa asegurada por causa extraña al riesgo, los efectos del contrato quedarán extinguidos de pleno derecho, pero la empresa aseguradora podrá exigir las primas hasta el momento en que conozca la pérdida".

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

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

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

"Art. 107.- La empresa aseguradora tendrá el derecho de rescindir el contrato dentro de los quince días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio de dueño del objeto asegurado. Sus obligaciones terminarán quince días después de notificar esta resolución por escrito al nuevo adquirente, pero reembolsará a éste la parte de la prima que corresponda al tiempo no transcurrido".

B) En función de la gravedad del riesgo.- También señalada como la probabilidad de su realización es contenida por los artículos 43, 62 y 161 fracciones I al IV, que a la letra dicen:

"Art. 43.- Si la prima se ha fijado en consideración a determinados hechos que agraven el riesgo y estos hechos desaparecen o pierden su importancia en el curso del seguro, el asegurado tendrá derecho a exigir que en los períodos ulteriores se reduzca la prima conforme a la tarifa respectiva, si así se convino en la póliza, la devolución de la parte correspondiente por el período en curso".

"Art. 62.- En el caso del artículo anterior, el contrato subsistirá también si el asegurado paga a la empresa aseguradora las primas mayores que eventualmente le debe conforme a la tarifa respectiva".

"Art. 161.- Si la edad del asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la empresa aseguradora, se aplicarán las siguientes reglas:

I. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la empresa aseguradora se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato;

II.- Si la empresa aseguradora hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos;

III.- Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la empresa estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad;

IV.- Si con posterioridad a la muerte del asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión, la empresa aseguradora está obligada a pa

gar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren pagado de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos que exige el presente artículo se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato".

C) En función de la suma Asegurada.- Es contenida por los artículos 90, 95 en su parte final, 96 fracción I en su última parte y 161 fracción IV, los cuales reproducimos a continuación:

"Art. 90.- Si el valor asegurado sufre una disminución esencial durante el curso del contrato, cada uno de los contratantes tendrá derecho a exigir la reducción correspondiente de la suma asegurada, en cuyo caso la prima sufrirá la reducción proporcional para los períodos posteriores del seguro"-

"Art. 95.- "Si no hubo dolo o mala fe, 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. La empresa aseguradora no tendrá derecho a las primas por el excedente; pero le pertenecerán las primas vencidas y la prima por el período en curso, en el momento del aviso del asegurado".

"Art. 96.- Fracción I.- "...Si la empresa hace -

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

"Art. 161.- Fracción IV (ver inciso anterior).

RIESGO.- Al hablar del principio económico de - la mutualidad, se señaló que su razón de ser era el de proporcionar un medio adecuado para hacer frente a los daños_ que a una persona física o a un patrimonio, pudieran causarse con la realización de una eventualidad dañosa que - - constituye una amenaza general, pero que sólo se convierte en realidad para un número muy reducido de todos los amenazados.

El riesgo, derivado de lo anterior, es la exposición de una cosa a un acontecimiento dañoso. Existen riesgos que por no poderse medir su frecuencia de realización o por ser ésta excesiva, no son susceptibles de ser materia - del contrato de seguro.

Cuando algún riesgo puede calificarse de asegurable, viene a ser materia del contrato y se le otorga una posición prevalente al grado que incluso algunas doctrinas lo consideran objeto del contrato, tesis que no es compartida en México, ya que según nuestro Código Civil para el Distri

to y Territorios Federales, supletorio en materia mercantil, son objeto de los contratos; la cosa que el obligado debe dar y el hecho que el obligado debe hacer o no hacer.

Por otra parte, de nuestra ley sobre el Contrato de seguro, se desprende evidentemente que el riesgo, o sea la eventualidad prevista en el contrato, es uno de los elementos esenciales específicos del mismo.

El artículo 45 de la ley referida, dice que el contrato será nulo si en el momento de su celebración el riesgo hubiere desaparecido o el siniestro ya se hubiera realizado. Por su parte, el artículo siguiente dispone que si el riesgo deja de existir después de la celebración del contrato, éste se resolverá de pleno derecho.

El riesgo también, puede definirse diciendo que es el evento futuro e incierto de cuya realización depende el nacimiento de la obligación de la empresa aseguradora. Es la eventualidad prevista en el contrato como lo señala la ley que comentamos y, la incertidumbre de su realización debe ser al menos en cuanto al momento en que habrá de producirse.

Dado que la institución aseguradora debe formarse un juicio exacto sobre el riesgo que va a correr por el seguro, el contratante está obligado a declarar por escrito, conforme al cuestionario presentado, todos los hechos que

sean importantes para la apreciación del riesgo, y que -- puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o los deba conocer en el momento de la celebración del contrato. Cualquier omisión o inexacta declaración facultará a la empresa aseguradora para rescindir de pleno derecho el contrato celebrado aunque éstas no hayan influido en la realización del siniestro. En este caso la empresa deberá comunicar en forma auténtica al asegurado la rescisión del contrato dentro de los quince días a la fecha en que conozca la omisión o inexacta declaración. Las disposiciones anteriores se encuentran contenidas en los artículos 8, 9, 10, 47 y 48 de la ley que citamos.

Por otra parte, el artículo 50 señala que la omisión o la inexacta declaración de los hechos o producirá efectos y, consecuentemente, la empresa aseguradora no podrá rescindir el contrato, en los siguientes casos:

A) Si la empresa provocó la omisión o la inexacta declaración del contratante;

B) Si la empresa conocía o debía conocer exactamente el hecho que no fue declarado o que lo ha sido en forma inexacta;

C) Si la empresa renunció al derecho de rescindir el contrato por esa causa, y;

D) Si el contratante no contesta una de las cuestiones propuestas y, sin embargo, la empresa celebra el contrato.

Asimismo, en el artículo 52 se establece que el asegurado deberá comunicar a la compañía de seguros las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante la vigencia del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Cuando el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.

Según el artículo 53 es de presumirse siempre, que la agravación es esencial cuando se refiere a un hecho importante para la apreciación de un riesgo, de tal suerte que la aseguradora habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiere conocido una agravación ; y que el asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquiera otra persona que, con el consentimiento del asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia de seguro.

Por lo anterior, el artículo 56 contempla que cuando la empresa aseguradora rescinda el contrato por causa de agravación esencial del riesgo, su responsabilidad terminará quince días después de la fecha en que comunique

su resolución al asegurado.

Por cuanto hace a la agravación del riesgo, el artículo 58 señala que no producirá efectos:

A) Si no ejerció influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de las restaciones de la empresa aseguradora;

B) Si tuvo por objeto salvaguardar los intereses de la empresa aseguradora o cumplir con un deber de humanidad, y;

C) Si la empresa renunció expresa o tácitamente al derecho de rescindir el contrato por esa causa. Se tendrá por hecha la renuncia si al recibir la empresa aseguradora el aviso escrito de la agravación del riesgo, no le comunica al asegurado, dentro de los quince días siguientes, su voluntad de rescindir el contrato. (26)

ASEGURADO.- Este elemento personal, es sin lugar a dudas indispensable para que pueda existir el contrato de seguro, ya que como lo estudiamos, es una de las partes que interviene en la celebración del contrato y puede presentarse en su calidad de persona física o moral.

Se dice que el término apropiado de este elemento

(26) PIÑA VARA, RAFAEL DE, Derecho Mercantil Mexicano, Editorial Porrúa, S.A., México, 1990, cfr. págs. 244 y 245.

es el de asegurante, y que nuestra legislación lo llama asegurado continuando con un tradicional error terminológico.

El asegurante, es pues, la persona física o moral que contrata el seguro y sobre cuyas características individuales recae la cobertura del seguro.

Como se desprende de los puntos anteriores, el asegurante es quien suscribe la póliza con la Institución Aseguradora, y se obliga a cubrir la contraprestación objeto del riesgo del cual cree, pueden ser objeto sus bienes, su familia o su persona.

Así el contratante puede ser el asegurado o un tercero siempre y cuando éstos, tengan un interés asegurable -- para que el contrato sea válido, ya que de no ser así, el seguro, como se dijo anteriormente, vendría a ser una apuesta.

El artículo II de la Ley sobre el Contrato de Seguro, establece que el seguro podrá contratarse por cuenta propia o por cuenta de otros, con o sin designación de la persona del tercero asegurado.

El asegurante como vemos, es parte fundamental en el seguro, ya que de él depende en cierta medida que los demás elementos justifiquen su existencia.

Para ser más concretos: el interés asegurable, en

el caso del seguro de daños, obedece al interés económico - que el asegurante tiene sobre el bien objeto del contrato; la póliza es el documento que contiene el contrato celebrado entre la empresa aseguradora y el asegurante; la prima - es la contraprestación que debe cubrir el asegurante a la - empresa y; el riesgo es la amenaza de daño que hace al ase- gurante participar del contrato de seguro.

Nuestra legislación, como ya dijimos al referir-- nos a este elemento lo designa con el nombre de asegurado y establece dentro de su articulado los derechos y obligacio- nes de los cuales será objeto.

ASEGURADOR.- Se designa con este nombre a la -- persona que debe pagar la indemnización, al producirse el - siniestro. Actúa de intermediario entre las diversas econo- mías aseguradas, para distribuir entre todos el daño sufri- do por los afectados. Ya dijimos que en el derecho mexica- no sólo pueden ser aseguradores las empresas organizadas en la forma que la ley dispone.

Según la Ley General de Instituciones de Seguros, actualmente Ley General de Instituciones y Sociedades Mutua listas, sólo pueden tener carácter de empresas aseguradoras las que se organicen y funcionen como instituciones de se- guros o como sociedades mutualistas.

En su artículo 1º de la Ley citada, se realiza la

presencia de las instituciones de seguros a elemento constitutivo del contrato. El artículo 2° dice que las empresas de seguros sólo podrán funcionar de conformidad con la propia ley. Dentro de sus primeros artículos también señala -- que dichas empresas sólo podrían operar bajo el amparo de -- las autorizaciones otorgadas de acuerdo a sus prescripciones a las sociedades que se encuentren constituidas como anónimas o mutualistas. (27)

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.

Las concesiones y autorizaciones para organizarse y funcionar en la actividad aseguradora, son por su propia naturaleza intransmisibles, que se referirán según lo señala la ley en su artículo 1°, a una o más de las siguientes operaciones de seguros:

1) Vida; 2) Accidentes y enfermedades; 3) Daños en alguno de los ramos siguientes: responsabilidad civil y riesgos profesionales, marítimo y transportes, incendio, -- agrícola, automóviles, crédito, diversos y, los especiales que declare la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

(27) RODRIGUEZ RODRIGUEZ, JOAQUIN, ob. cit. cfr. págs. 167 y 178.

Las autorizaciones señaladas podrán otorgarse también para practicar exclusivamente el reaseguro, en alguna o algunas de las operaciones antes señaladas.

Las instituciones de seguros deberán ser constituidas como sociedades anónimas de capital fijo, con arreglo a lo que dispone la Ley General de Sociedades Mercantiles, en cuanto no esté previsto en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas, y particularmente a lo siguiente:

1) Deberán contar con el capital mínimo que establezca la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, mediante disposiciones de carácter general para cada operación o rama a que se hayan de dedicar. Las disposiciones generales para determinar el capital mínimo de las instituciones de seguros, las dictará al Secretaría de Hacienda y Crédito Público, tomando en cuenta los recursos que, a su juicio, sean indispensables para apoyar la adecuada prestación del servicio público que representa la actividad aseguradora, la suma de los capitales pagados y reservas de capital con que opere el conjunto de instituciones que integren el sistema asegurador, el principio de procurar un desarrollo equilibrado del sistema y la competencia sana entre las instituciones, así como la situación económica del país, debiendo fijar las reglas generales correspondientes, un plazo no menor a un año, en que las instituciones que se encuentren en operación deban alcan

zar dicho capital mínimo. Salvo lo dispuesto en el párrafo anterior, el capital mínimo deberá estar totalmente suscrito y pagado. Cuando el capital social exceda del mínimo deberá estar pagado por lo menos en un 50%, siempre que este porcentaje no sea menor 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 total de su valor nominal y de las primas que en su caso, fije la sociedad. Las cantidades que por concepto de primas u otro similar paguen los suscriptores de acciones sobre su valor nominal, se llevarán a un fondo especial de reserva.

2) En ningún momento podrán participar en forma alguna en el capital de esas sociedades, gobiernos o dependencias oficiales extranjeros, entidades financieras del exterior o agrupaciones de personas extranjeras, físicas o morales, sea cual fuere la forma que revistan, directamente o a través de interpósita persona.

3) Ninguna persona física o moral como regla general, podrá ser propietaria de más del 15% del capital pagado de una institución de seguros.

4) Para participar en asambleas de accionistas de

instituciones de seguros, deberán cumplirse los siguientes requisitos:

A) Manifestar por escrito el carácter con el que se concurre, sea éste el de accionista, mandatario, comisio nista, fiduciario o cualquier otro.

B) Manifestar por escrito el nombre de la o las_ personas a quienes pertenezcan las acciones que representen y señalar invariablemente el número de acciones que a cada - una corresponda, cuando se asista con el carácter de mandata rio comisionista a cualquier tipo de representación.

C) Exhibir, en su caso, el certificado expedido - por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

5) Podrá estipularse que la duración de la socie dad sea indefinida; pero no podrá ser inferior a treinta años.

6) La sociedad sólo podrá tener por objeto el fun cionamiento como institución de seguros.

7) Todas las asambleas y juntas directivas se ce lebrarán en el domicilio social, debiendo estar éste siempre dentro del territorio de la República.

8) Deberá celebrarse una asamblea general ordina ria cada año, por lo menos, y en la escritura se establecerá el derecho de los socios que represente, cuando menos, el -- 10% del capital pagado para pedir que se convoque a asamblea

extraordinaria.

9) En las asambleas generales extraordinarias de accionistas las decisiones deberán tomarse, cuando menos, con una mayoría del 80% del capital pagado, salvo que se trate de segunda convocatoria, caso en el cual las resoluciones se adoptarán, por lo menos, con el voto del 30% del capital pagado.

10) El número de sus administradores no podrá ser inferior de cinco y actuarán constituidos en consejo de administración. Cada accionsita, o grupo de accionistas que representen por lo menos un 10% de capital pagado de una institución de seguros, tendrá derecho a designar un consejero. Sólo podrá revocarse el nombramiento de estos consejeros, cuando se revoque el de todos los demás.

11) De sus utilidades separarán, por lo menos, un 10% para constituir un fondo ordinario de reserva, hasta alcanzar una suma igual al 50% del capital pagado.

12) La escritura constitutiva y cualquier modificación de la misma, deberán ser sometidas a la aprobación de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a efecto de apreciar si se cumplen los requisitos establecidos por la ley. Dictada dicha aprobación por al 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.

13) La fusión de dos o más instituciones de seguros, deberá efectuarse previa aprobación de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, oyendo la opinión de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

14) La disolución y liquidación de la sociedad deberá realizarse de acuerdo con las especiales disposiciones contenidas en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas, establecidas en la ley y otras análogas y conexas que autorice la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, oyendo la opinión de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Por otra parte, las sociedades mutualistas autorizadas en los términos de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas para practicar operaciones de seguros, deberán ser onstituidas con arreglo a las bases siguientes:

1) El contrato social deberá otorgarse ante notario público y registrarse en la forma prevista en la Ley General de Sociedades Mercantiles.

2) El objeto social se limita al funcionamiento como sociedades mutualistas de seguros, en los términos de la ley citada.

3) Se organizarán y funcionarán de manera que -- las operaciones de seguros que practiquen no produzcan lucro o utilidad para la sociedad ni para los socios, debiendo co-

brar solamente lo indispensable para cubrir los gastos generales que ocasionen su gestión para constituir las reservas necesarias a fin de poder cumplir sus compromisos para con los asegurados.

4) La responsabilidad social de los mutualizados se limitará a cubrir su parte proporcional en los gastos de gestión de la sociedad, salvo lo previsto en la ley para el caso de ajustes totales de siniestro.

5) El número de mutualizados no podrá ser inferior de trescientos individuos cuando la sociedad practique operaciones de vida.

6) La suma asegurada para las operaciones de vida, así como el valor asegurado y el monto total de las primas que deban ser pagadas en el primer año para las demás operaciones, se ajustarán a las cantidades que como mínimo sale la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

7) Podrá estipularse que la duración de la sociedad sea indefinida.

8) El domicilio de la sociedad deberá estar siempre dentro del territorio de la República.

9) En nombre de la sociedad deberá expresar su carácter de mutualista.

10) El contrato social deberá contener:

A) La cuantía del fondo social exhibido y la forma de amortizarlo.

B) Los nombres, apellidos, domicilio y demás generales de los mutualizados, con indicación de los valores -- asegurados por cada uno de ellos y las cifras de sus cuotas.

C) El máximo destinado a gastos de funcionamiento inicial y la proporción de las cuotas anuales que podrá emplear el consejo de administración para gastos de gestión de la sociedad, que serán fijados cada año por la asamblea general.

D) Las condiciones generales de acuerdo con las -- cuales se celebrarán los contratos entre la sociedad y los -- mutualizados.

E) El modo de hacer la estimación de los valores -- asegurados y las condiciones recíprocas de prórroga o rescisión de los contratos y las circunstancias que hagan cesar -- los efectos de dichos contratos.

F) La forma y las condiciones de la declaración que deben hacer los mutualizados en caso de siniestro para el -- ajuste de las indemnizaciones que puedan debérseles y el plazo dentro del cual deba efectuarse el ajuste de cada siniestro, pudiendo hacerse, si así se conviene en el contrato social, un ajuste total o parcial de dichos siniestros, en --

la inteligencia de que, en caso de ajustes parciales, dentro de los tres meses que sigan a la expiración de cada ejercicio, se hará un ajuste general de los siniestros a cargo del año, a fin de que cada beneficiario reciba, si hay lugar a ello, el saldo de la indemnización regulada en su provecho. Si el contrato social se establece que los ajustes de los siniestros sean totales, el mismo contrato especificará el máximo de responsabilidad adicional de cada asegurado, para los casos en que la sociedad resulte con pérdidas por este concepto, en un ejercicio determinado.

G) La facultad de la sociedad para rescindir el contrato después del siniestro, dentro del mes siguiente a la notificación hecha al asegurado. Este derecho, cuando se pacte, sólo podrá ejecutarse mediante la restitución por la sociedad de la parte de cuota que corresponda al período puede rescindir, sin indemnización las otras pólizas que puedan tener con la sociedad.

11) En ningún momento podrán participar en forma alguna en estas sociedades, gobiernos o dependencias oficiales o extranjeras, entidades financieras del exterior o agrupaciones de personas extranjeras, físicas o morales, sea cual fuere la forma que revistan, directamente o a través de interpósita persona.

12) Cada año, por lo menos, se celebrará una asam

blea general, en la fecha que fije el contrato social. En éste se determinará el mínimo de valores asegurados o de cuotas para la composición de la asamblea, que no podrá -- ser, en todo caso, menor del 50% del total de dichas sumas y cuotas. Los estatutos y la escritura determinarán el -- máximo de votos que podrán ser representados por un solo -- mutualizado, pero en ningún caso esta representación, por sí sola, excederá del 25% de los valores asegurados o de las cuotas de la sociedad. Cuando se trate de sociedades mutualistas que practiquen operaciones de vida, cada mutualizado tendrá derecho a un voto.

13) Las decisiones de la asamblea que se refieren a la disolución de la sociedad, a su fusión con otras sociedades, a su cambio de objeto y a cualquiera otra reforma a la escritura, deberán tomarse, cuando menos, con una mayoría del 80% del total de los votos computables en la -- sociedad, a menos que se trate de segunda convocatoria, caso en el cual las resoluciones podrán tomarse cualquiera -- que sea el número de votos presentados. La asamblea general tendrá las más amplias facultades para resolver todos los asuntos que a la sociedad competen, en los términos del contrato social.

14) La convocatoria para las asambleas deberá hacerse por el consejo de administración o por los comisarios. Los mutualizados que representen por lo menos el 10% del to-

tal de los valores asegurados o de las cuotas de la sociedad, podrán pedir por escrito, en cualquier tiempo, al consejo de administración o a los comisarios, la convocatoria de una asamblea general, para tratar los asuntos que indiquen en su petición.

15) El consejo de administración estará formado por el número de miembros mutualizados que establezca el contrato social, y serán electos por un período no mayor de cinco años, precisamente por la asamblea general. Las facultades del consejo de administración se determinarán en el contrato social y los miembros del consejo podrán escoger entre ellos, y, si el contrato social lo permite fuera de ellos, uno o varios directores, cuya remuneración consistirá en un emolumento fijo que se tomará de la parte de cuota prevista para gastos de gestión. Las sociedades mutualistas no podrán encargar de la gestión de sus negocios a un director que no haya sido designado en la forma indicada en este inciso o a una empresa distinta de la sociedad. Los miembros del consejo de administración deberán ser electos entre los mutualizados que tengan la suma de valores asegurados o de cuotas que determinen los estatutos, pudiendo las minorías, cuya representación en la asamblea no sea mayor del 5% nombrar un consejero por lo menos.

16) Todas las asambleas y juntas del consejo de administración se celebrarán en el domicilio social.

17) La asamblea general de mutualizados designará a uno o varios comisarios, mutualizados o no, encargados de la vigilancia de la sociedad, en la inteligencia de que las minorías que representen por lo menos un 10% de los votos computables en la asamblea, tendrán derecho a la designación de un comisario. Los comisarios tendrán todos los derechos y obligaciones que se imponen en la Ley General de Sociedades Mercantiles a los comisarios de las sociedades anónimas.

18) El contrato social y cualquier modificación del mismo, deberán ser sometidos a la aprobación de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a efecto de apreciar si se cumplen los requisitos establecidos por la ley. Dictada dicha aprobación por la secretaría mencionada, el contrato o sus reformas podrán ser inscritos en el Registro Público de Comercio, sin que sea preciso mandamiento judicial.

19) La disolución y liquidación de la sociedad deberá efectuarse de acuerdo con la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas, siendo aplicable a este tipo de sociedades las disposiciones legales relativas a la quiebra y suspensión de pagos de las instituciones de seguros. (28)

(28) PINA VARA, RAFAEL DE, ob. cit., cfr. págs. 237 a la 247.

BENEFICIARIO.- Este elemento entre los romanos - era aquélla persona que obtenía un privilegio legal por encontrarse en una situación particular que debía ser protegida jurídicamente; esto es, otorgársele beneficios legales - por encontrarse en situación jurídica específica de tal manera que no pudieran ser renunciables dichos beneficios a - menos que el interesado manifestara en forma expresa su voluntad de no hacer uso de ellos. (29)

En nuestro derecho, se considera como beneficiario a la persona física o moral que es titular de los beneficios del contrato.

Por lo regular, este titular de los beneficios no interviene en la contratación del seguro y sin embargo, debe tener en alguna medida, un interés jurídico-económico sobre las cosas amparadas por el seguro.

El artículo 153 de la ley sobre el contrato de seguro señala en su fracción II que además de los requisitos de contenido que señala el artículo 20 de la misma ley para la póliza, ésta deberá contener en el seguro de personas, - el nombre completo del beneficiario si hay alguno determinado.

El artículo 163 por su parte otorga al asegurado -

(29) Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, Diccionario Jurídico Mexicano, Vol. A-CH., Editorial Porrúa, S.A., México, 1987, cfr. pág. 333.

el derecho de designar, sin necesidad del consentimiento de la empresa aseguradora, a un tercero como beneficiario; señala también que la Cláusula beneficiaria podrá comprender la totalidad o parte de los derechos derivados del seguro.

El artículo siguiente dice, que el derecho de revocar la designación del beneficiario cesará solamente cuando el asegurado haga renuncia de él y además, lo comunique al beneficiario y a la empresa aseguradora. Dicha renuncia debe hacerse constar forzosamente en la póliza, y esta constancia será el único medio de prueba admisible en caso de controversia.

2.3 CARACTERÍSTICAS

Las características del contrato de seguro pueden ser señaladas gracias a la clasificación que se hace de éstos mediante la reunión en grupos de aquéllos que tienen caracteres comunes o afines desde el punto de vista técnico jurídico.

Dicha clasificación no sólo sirve para fines académicos o didácticos, sino también para precisar cuál debe ser el régimen jurídico aplicable en cada caso y el porqué del mismo.

Para cada uno de los grupos formados por la afinidad de los contratos que los integran, hay reglas jurídicas que no se aplican a los grupos de caracteres opuestos. Así, al combinar las diversas reglas aplicables, según los diversos grupos a que pertenezca un determinado contrato, se llega a precisar el régimen completo del mismo.

Aunque el contrato de seguro tiene un régimen especial al parecer completo, su clasificación es importante para conocer la base sobre la cual se asienta esa disciplina y para complementarla cuando haya lugar a ello.

La división más amplia en que se pueden agrupar los contratos es la que comprende los dos grupos conocidos con los nombres de contratos nominados y contratos innomina-

dos o bien, de contratos típicos y contratos atípicos.

Se considera nominados a aquéllos para los cuales la ley establece un régimen particular propio, independiente de que tengan o no un nombre determinado y legalmente establecido.

Innominados se consideran a aquéllos que carecen de un régimen especial; independientemente de esto, por costumbre se les conoce con nombres que llegan incluso a ser tomados en cuenta por el uso y la jurisprudencia.

En nuestro derecho, el contrato de seguro al contener un régimen particular propio contenido en la ley sobre el contrato de seguro y en el Código de Comercio y la Ley de Navegación y Comercio Marítimos, cuando es marítimo, es considerado un contrato nominativo.

Por otra parte, el contrato de seguro es considerado como contrato empresa en virtud de la disposición contenida en el Código de Comercio que señala que serán considerados actos de comercio los contratos de seguro, siempre y cuando sean hechos por empresas aseguradas (Art. 75, fracción XVI).

Ese criterio se reafirma cuando nuestra legislación administrativa de control prohíbe realizar en México toda operación activa de seguros a quienes no tengan el carácter de institución de seguros legalmente establecidas.

Los contratos cuyo clausulado general es predispuesto o redactado previamente por alguno de los contratantes para regular uniformemente determinadas relaciones convencionales, son llamados por la doctrina contratos de adhesión.

Entre éstos, el contrato de seguro se encuentra contemplado, ya que por razones técnicas, de rapidez y facilidad en la concertación de operaciones en masa, las empresas aseguradoras realizan su operación en serie.

La producción en serie, contempla uniformidad en el contenido de las condiciones generales de la póliza de acuerdo a los riesgos que ampara, derivándose de este hecho, otra característica especial del seguro que es la de ser un contrato en serie o de masa.

El legislador de la materia, reconoce y reglamenta los procedimientos en serie, ya que considera que sólo así se pueden reunir un gran número de riesgos de la misma especie, que llenen los requisitos de homogeneidad e igualdad de circunstancias que exige el procedimiento económico de la mutualidad, que es la base técnica de toda operación de seguro.

Por regla general, para que se constituya un contrato, es suficiente el consentimiento de las partes y, en tal caso, el contrato es llamado concensual. Adviértase -

que el contrato consensual no es aquél para el cual es necesario el consentimiento, sino aquél para el cual el consentimiento, siempre necesario, es también suficiente. Así, el contrato consensual es aquél para el cual el consentimiento basta para su perfeccionamiento.

Al contrato de seguro se le atribuye este carácter, toda vez que los artículos 21, fracciones I y II y 35 de la ley que lo regula, establece que el mismo se perfecciona por el conocimiento de la aceptación de la oferta, sin que pueda subordinarse su eficacia a la entrega de la póliza o al pago de la prima.

La definición que establece el artículo 1º de la ley sobre el contrato de seguro ineludiblemente plantea otra característica; la bilateralidad del contrato, ya que se señalan prestaciones correlativas a las partes contratantes; la del asegurador y la del estipulante del contrato que son la garantía y la prima, como las llama la propia ley.

Como del contrato se desprenden para ambos contratantes prestaciones que significan manifiestamente provechos y gravámenes recíprocos, se considera a éste de tipo oneroso.

Nuestro Código Civil para el Distrito Federal en su artículo 1838 dice que los contratos onerosos se subdividen en conmutativos y aleatorios y aunque es manifiesto que el momento de celebrarse el contrato no se sabe con certeza,

qué número de primas periódicas pagará el tomador o estipulante del seguro ni a cuánto ascenderá la cantidad que pague el asegurador y ni siquiera si deberá pagarla como uno de los aspectos de su prestación de garantía; se ha discutido si el seguro debe ser clasificado como conmutativo o - - aleatorio.

La razón invocada para negar su manifiesta aleatoriedad es la organización económica que permite distribuir entre el conjunto de los asegurados que forman la mutualidad, las pérdidas que sufren aquéllos pocos para quienes el riesgo se convierte en realidad. Esto, que es la base técnica indiscutible de toda operación de seguro, suprime la aleatoriedad de la empresa de seguros en general, pero deja intacta la aleatoriedad de cada contrato en particular, según la doctrina general.

Se considera contrato de duración al seguro, toda vez que el artículo 20 de la ley sobre el contrato de seguro, en su fracción IV, exige que en la póliza se incluya una cláusula donde se establezca "el momento a partir del cual se garantiza el riesgo y la duración de esta garantía", que es precisamente la prestación del asegurador y cuya ejecución es necesariamente continuada, lo cual se pone de relieve no sólo por lo descrito sino también por el régimen de las consecuencias de la mora en el pago de la prima, por la disposición que atañe al llamado período del seguro, por

el principio de indivisibilidad de la prima, para la reglamentación relativa a la rescisión anticipada con devolución de prima o devengada en caso de siniestro parcial o en el cambio de dueño de la cosa asegurada y por muchos otros que expresamente hablan de la duración o vigencia del seguro.

Por último, los contratos de buena fe, por sus características también se reflejan en el seguro, ya que la buena fe es necesaria para la aceptación de propuesta y el perfeccionamiento del contrato.

Así, el asegurador tiene que confiar en la buena fe del proponente al describir el riesgo y las circunstancias del mismo, ya que la exactitud de la descripción será motivo determinante de la voluntad del asegurador para perfeccionar el contrato.

Para el control de esta característica del seguro, el artículo 47 de la ley que lo regula, señala que cualquier omisión o inexacta declaración en la descripción precontractual del riesgo, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato.

(30)

CAPITULO III

PRINCIPALES COBERTURAS QUE OPERAN EN EL PAIS

3.1 SEGUROS DE PERSONAS

3.2 SEGUROS DE DAÑOS

3.1 SEGUROS DE PERSONAS

Nuestro legislador, siguiendo los modelos de las leyes de Suiza y Francia, que con el proyecto Mossa sirvieron de inspiración para la elaboración de nuestra ley sobre el Contrato de Seguro, dividió a los seguros en dos grandes grupos, uno que comprende a los de daños y otro a los de personas.

El seguro de personas, de conformidad con la Ley, comprende todos los riesgos que puedan afectar a la persona del asegurado en su existencia, integridad personal, salud o vigor vital.

También podrá cubrir un interés económico de cualquier especie, que resulte de los riesgos de que trata este título, o bien, dar derecho a prestaciones independientes en absoluto de toda pérdida patrimonial derivada del siniestro. (Art. 152)

Del párrafo anterior se desprende la dualidad contenida en esta clase de seguros, toda vez que reúne el elemento indemnizatorio y el interés jurídico - económico.

En el caso del seguro contra gastos de enfermedad, que es contemplado por esta clasificación, puede darse el aspecto indemnizatorio, pero podría no darse si se pacta el pago de una suma fija y determinada para el riesgo. Para el

riesgo de muerte, siempre habrá de pactarse una suma que no podía ser indemnizatoria dado que la vida humana tiene un valor ético que excluye toda cuantificación económica.

Esto, independientemente de que para pactar la suma que deberá pagar el asegurador, el asegurado haya considerado su capacidad productiva y haya pensado en prevenir las consecuencias de su falta, creando un acervo patrimonial; un viejo adagio dice que las penas con pan son menores.

Con lo anterior no se quiere decir que en algunos seguros personales no pueda haber un interés económico. Un acreedor puede, por ejemplo: asegurar la vida de su deudor para garantizar el pago de su crédito en caso de muerte de éste. Pero, en la mayoría de los casos el interés jurídico-económico está ausente en los seguros de personas.

En el seguro de personas el contratante del mismo, es generalmente la propia persona asegurada. Sin embargo, no siempre es así, ya que puede darse el caso de que se aseguren terceras personas como en el planteamiento del deudor de un crédito o en el caso de seguros familiares.

Para asegurar un tercero la Ley nos dice que se requerirá su consentimiento otorgado por escrito antes de la celebración del contrato, ya que la falta de dicho requisito produce la nulidad del contrato.

En caso de que el asegurado sea un menor de edad; la legislación dice que: el contrato se considera nulo y la empresa aseguradora estará obligada a restituir las primas, pero sin el menor, tiene 12 años o más el seguro podrá ser válido si se tiene consentimiento personal del asegurado y el de su representante legal.

Sin embargo, para asegurar al cónyuge y a los hijos mayores de edad no es necesario que éstos den su consentimiento.

En nuestra Ley también se establece que se debería designar un beneficiario del seguro el que, normalmente, tendrá acción directa contra la aseguradora una vez - - acaecido el siniestro.

Debe considerarse que el asegurado tiene en su patrimonio el derecho de designar beneficiarios, revocar designaciones y nombrar otros, sin que para ello se requiera el consentimiento de la aseguradora o darle aviso. Incluso se puede disponer de ese derecho por testamento. Pero debe considerarse que el asegurado puede pactar la irrevocabilidad de la designación de beneficiario.

Para el caso de fallecimiento de beneficiario habrá que distinguir si su designación fue revocable o irrevocable.

En el primer supuesto, adquirirán los derechos de

beneficiarios, los herederos del asegurado y en el segundo, - los del beneficiario irrevocable. (Art. 163 al 166).

Ahora bien, el beneficiario revocable no podrá - - ceder su calidad, ya que antes del siniestro no tendrá derechos si no sólo una simple expectativa, en cambio, el beneficiario irrevocable sí podrá ceder sus derechos, siempre y -- cuando lo haga por escrito y notifique la cesión al asegurador para que surta sus efectos contra él. (Art. 154).

También en el seguro de personas la póliza es un - documento probatorio no esencial.

El artículo 153 de la Ley que nos ocupa ordena que además de los requisitos establecidos para el seguro de daños, la póliza del seguro de personas deberá contener:

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

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

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

IV.- En su caso, los valores garantizados.

Por otra parte, es importante analizar la forma - en que operan las reservas matemáticas en el seguro de perso

nas, ya que éstas desempeñan un papel muy importante en el pago de indemnizaciones a los beneficiarios.

Así, la Ley de la materia en su artículo 161 nos dice: Que si hubiera inexactitud en la indicación de la edad del asegurado y la edad real estuviera fuera de los límites de admisión fijados por la empresa, ésta podrá rescindir el contrato, pero devolvería la reserva matemática del contrato en la fecha de rescisión.

El artículo 182, previene que el asegurado que haya cubierto tres anualidades consecutivas tendrá derecho al reembolso inmediato de una parte de la reserva matemática, de acuerdo también con las normas técnicas establecidas para el caso; y el artículo 185 dispone que si el contratante del seguro causó injustamente la muerte del asegurado (se entien de que se trata de seguros de terceros), el seguro será -- -- ineficaz, pero los herederos del asegurado tendrán derecho a la reserva matemática.

Para el caso de suicidio verificado antes de los dos años de la celebración del contrato, el artículo 186 señala que la empresa aseguradora devolverá la reserva matemática.

En las disposiciones transcritas, la reserva es introducida como un elemento del contrato.

La reserva matemática es calculada actuarialmente

y es producto del fondo de prima que las empresas están obligadas a constituir para resarcir con éste al beneficiario -- que ha sufrido un riesgo.

En el cálculo de las primas de un seguro de vida - intervienen cálculos de probabilidades, tablas de mortalidad y otros datos técnicos. Conforme a los resultados de esos - cálculos actuariales, se fija una prima que deberá pagarse - por cada período del contrato, el cual generalmente es anual.

Desde el punto de vista técnico la prima puede dividirse en dos porciones: la que corresponde a la aportación al fondo de indemnizaciones y la que constituye una reserva_ adicional, para eventualidades. Naturalmente, las primas de los primeros años contienen una reserva mayor de las posteriores y tal reserva va disminuyendo cada año, en que, por - transcurso del tiempo, se avecina el siniestro consistente - en la muerte del asegurado. Como los citados elementos se - calculan matemáticamente, la porción de la prima que es constitutiva de reserva se le ha llamado, técnicamente, reserva - matemática. Así, el artículo 182 de la Ley sobre el contrato de seguro, contenido en capítulo relativo a los seguros de - personas, establece que las normas técnicas para el cálculo de las reservas deberán figurar en las pólizas.

Entre los seguros de personas sobresalen los de enfermedad y de accidentes, el de vida y el dotal.

El seguro de enfermedad y de accidentes tiene como base de acuerdo a la fracción II de la Ley de Instituciones y Sociedades mutualistas de seguros, la lesión o incapacidad que afecte la integridad personal, salud o vigor vital del asegurado, causada por un accidente o enfermedad de cualquier género.

Como ya indicamos, estos seguros podrán tener carácter indemnizatorio si se pacta el resarcimiento de daños; o podrá pactarse, simplemente, el pago de una suma, relacionada con la duración de la enfermedad, o el pago de cierta cantidad o de una renta por incapacidad o por lesiones determinadas.

Para el seguro de vida, la fracción I del artículo antes invocado, señala que se considerará como tal, aquél que tenga como base contratar riesgos que puedan afectar la persona del asegurado en su existencia.

Este seguro, como se desprende de lo anterior, es contra el riesgo de muerte y tiene su fundamento moral en la protección económica de la familia. El asegurado pagará al beneficiario, al acaecer la muerte del asegurado; la cantidad convenida.

Como en el seguro de vida se plasma la idea de prevención y protección a la familia, el artículo 168 de nuestra Ley sobre el Contrato de Seguro establece que si los beneficiarios son el cónyuge o sus descendientes, sus dere--

chos serán inembargables.

La misma Ley establece que en el caso de suicidio del asegurado, la aseguradora estará obligada a pagar si éste se cometiese después de dos años de celebrado el contrato; pero si el suicidio ocurriese antes de ese tiempo, la empresa aseguradora reembolsará sólo la reserva matemática.

Así, puede pactarse un seguro de vida simple, o combinarse de diversas maneras que hagan atractiva su celebración al asegurado.

El Seguro Dotal es producto de la combinación del seguro sobre la vida que es formada por un capital o dote.

Por este contrato, la aseguradora se obliga a pagar a los beneficiarios la suma convenida al acaecer la muerte del asegurado o a pagar a éste, (que tendrá el carácter de asegurado beneficiario), la misma suma, en el caso de supervivencia del asegurado.

Se dice, sarcásticamente, que en este seguro el riesgo no consiste en la muerte, sino en no morir.

En realidad se trata de dos contratos unidos pero teóricamente diferenciables: en primer lugar, un contrato de seguro de vida, éste es contra el riesgo de muerte, y en segundo lugar un contrato de capitalización.

Por último, la prima comprende, económicamente, - dos elementos: primero, la contraprestación por el seguro - de vida y segundo, una cuota para la formación de un capital. (31)

(31) CERVANTES AHUMADA, RAUL, Ob. cit., cfr. págs. 589 a la 593.

3.2 SEGUROS DE DAÑOS

Como dijimos en el punto anterior, nuestra legislación retomando los modelos europeos de legislación sobre la materia, dividió a los seguros en dos grandes grupos: - daños y de personas.

El seguro de daños es un típico seguro de indemnización. El riesgo implica siempre un evento perjudicial y el seguro percibe la satisfacción económica de la necesidad patrimonial creada por aquél. (32)

Para algunos autores la expresión de seguro de -- cosas es más adecuada que la de seguro contra los daños o - seguro de daños y fundan esta postura en que también en el seguro de personas aparecen eventualmente daños. Sin embargo, como nuestra legislación utiliza la expresión de daños, seguiremos el texto legal.

El artículo 85 de la Ley sobre el Contrato de Seguro dispone que todo interés económico que una persona tenga en que no se produzca un siniestro, podría ser objeto de seguro contra daños;

Esta disposición confirma que esta clase de seguro es eminentemente compensatorio y por lo tanto, la medida

(32) PIÑA VARA, RAFAEL DE, Ob. cit., cfr. pág. 248.

del interés es el valor real, comercial de la cosa y no son asegurables los valores sentimentales. La medida del interés asegurado es objetiva y debe tener un contenido económico.

El artículo 87 del ordenamiento legal mencionado, da la posibilidad de asegurar cosas ajenas cuando sobre ellas se tenga un interés asegurable.

Las cosas aseguradas están expuestas a deterioro y desvalorización. Y como de indemnizar se trata, el artículo 91 de la Ley señala que para fijar la indemnización se tendrá en cuenta el valor del interés asegurado en el momento de la realización del siniestro.

En este seguro no solamente se comprende el daño, sino también el perjuicio, o sea el importe de lo que se deje de ganar con la cosa asegurada, lo cual se prevé en el artículo 86 de la Ley de la Materia. Aunque la Ley no lo diga, es obvio que el perjuicio debe limitarse al real y de terminarse el tiempo en que debió causarse.

Si no se realiza el siniestro y la cosa asegurada sufre una desvalorización esencial durante la vigencia del contrato, el artículo 90 dice que cada uno de los contratantes tendrá derecho a exigir la reducción correspondiente de la suma asegurada, en cuyo caso la prima sufrirá la reducción proporcional para los períodos posteriores del seguro.

La Ley establece que cuando el siniestro haya ocasionado un daño parcial, cualquiera de las primas podrá rescindir el contrato. Si la empresa ejercitase el derecho de rescisión, su responsabilidad terminará quince días después de comunicarlo, así al asegurado debiendo reembolsar la prima que corresponda a la parte no transcurrida del período en curso y al resto de la suma asegurada; y si el asegurado ejercita ese derecho, la empresa podrá exigir la prima por el período que esté corriendo. Cuando la prima haya sido cubierta anticipadamente por varios períodos del seguro, la empresa reembolsará el monto que corresponda a los períodos futuros. (Art. 96)

Es importante observar que en el primer caso expuesto, se establece una excepción al principio de la indivisibilidad de la prima en relación con el período en curso, y tal excepción se basa en que es la aseguradora quien ejercita el derecho de rescindir el contrato.

En el caso de que se haya asegurado un interés -- por una suma superior al valor de la cosa (supra-seguro), -- el artículo 95 señala que si alguna de las partes obró con mala fe, la otra parte podría invocar la nulidad del contrato y exigir daños y perjuicios. Si no hubo dolo o mala fe, el monto de la suma asegurada se reducirá al valor real de la cosa; pero no se reducirán las primas vencidas ni la del período en curso, debido a que la empresa ajustó gas--

tos, reservas y elementos técnicos a una suma errónea, pero estimada de buena fe.

Para el caso de que un seguro se contrate por un interés de cuantía inferior al valor real de la cosa (infra-seguro) el artículo 92 señala que salvo convenio en contrario, la empresa aseguradora responderá de manera proporcional al daño causado.

Puede contratarse con diversas empresas varios seguros sobre el mismo riesgo y sobre el mismo interés (seguros múltiples). En tal caso, el asegurado deberá dar aviso escrito a las aseguradoras, indicando los nombres de ellas y el monto de los seguros.

Si todos los seguros se hubieren contratado de buena fe serán válidas y nulos si en ellos sobresale la mala fe o se ha producido reticencia en los avisos.

Si los seguros fueren válidos las aseguradoras serán solidarias, cada una responderá por el daño causado hasta el importe que ella haya asegurado, y la empresa que pague podrá repetir contra las otras en proporción a las sumas respectivamente aseguradas. (Arts. 100 a 104).

De lo anterior, es importante aclarar que el beneficio nunca deberá recibir más del valor de los daños sufridos.

En el seguro contra los daños pueden listarse - tantas formas como riesgos típicos sean objeto del seguro (incendio, robo, explosión, granizo, infidelidad de empleados, riesgos de aparatos y películas cinematográficas, etc.). La lista sería interminable y los tratadistas que la han extendido nunca la han completado y no podrán terminarla jamás. Todo riesgo deberá encuadrarse en los marcos de los principios establecidos por la Ley. Incluso - sería válido un seguro contra todo riesgo.

Para ello, en nuestro estudio sólo trataremos - aquellos tipos de seguros que nuestra Ley reglamenta; sea para ejemplificar, o sea por la especialidad de los respectivos riesgos.

Seguro contra incendio.- El primer contrato de seguros de esta especie que se conoce es un contrato celebrado en Hamburgo en 1501; la primera compañía aseguradora que operó este ramo se constituyó en Inglaterra en - - 1684, como consecuencia del famoso incendio de Londres en 1666, y la primera Ley que reguló este contrato fue la - Allgemeine Landrecht Prusiana de 1794.

El artículo 122 de nuestra Ley sobre el Contrato de Seguro dice que la "empresa aseguradora contrae la - - obligación de indemnizar los daños y pérdidas causadas, - ya sea por incendio, explosión, fulminación o accidente -

de naturaleza semejante", si sólo se asegura el riesgo de incendio; pero el artículo siguiente aclara que "no responderá por los daños causados por la acción del calor o por el contacto directo e inmediato del fuego" o de la substancia incandescente, si no hubiere incendio o principio de incendio".

De lo anterior, se desprende que el concepto legal de incendio significa combustión, ya que es necesario que las cosas ardan (no es suficientemente que se tuesten por el calor) y éstos no deben estar destinados a quemarse, por ejemplo: no será incendio el arder normal del combustible en una máquina; pero sí lo será si dicho combustible arde anormalmente y propaga el fuego a otros objetos.

El artículo 125 establece que si algunas de las cosas comprendidas en el seguro no se incendian, pero sufren daños por medidas de salvamento relacionadas con el incendio, el seguro deberá comprender los daños así ocasionados.

El artículo siguiente dice que también se comprenderán en la indemnización los objetos asegurados que desaparezcan, salvo que hayan sido robados. La prueba del robo corresponderá a la empresa aseguradora.

El valor indemnizable en caso de ocurrir un siniestro en este tipo de seguro, la Ley lo determina de la siguiente forma:

I. Para las mercancías y productos naturales, el precio corriente en plaza;

II. Para los edificios, el valor local de construcción, deduciéndose las disminuciones que hayan ocurrido después de la construcción; pero si el edificio no se reconstruyere, el valor indemnizable no excederá del valor de venta del edificio;

III. Para los muebles, objetos usuales, instrumentos de trabajo y máquinas, la suma que exigiría la adquisición de objetos nuevos, tomándose en cuenta al hacer la estimación del valor indemnizable los cambios de valor que realmente hayan tenido los objetos asegurados.

Seguros de provechos esperados.- Desde el derecho marítimo se ha extendido al seguro terrestre, el seguro sobre provechos esperados, que es un seguro de perjuicios. Así, en las pólizas de seguro marítimo es tradicional agregar, al interés asegurado, un porcentaje sobre el valor de los bienes calculado al momento de la celebración del contrato.

En nuestra legislación se declara que "es lícito el seguro de provechos esperados dentro de los límites de

un interés legítimo" (Art. 129), y agrega que "el valor del interés será el del rendimiento que se hubiere obtenido de no sobrevenir el siniestro" (Art. 130). También añade que del valor indemnizable se deducirán, como es lógico y justo, los gastos que no se causaron y que se hubieran tenido que erogar para obtener el provecho.

Seguro de granizo.- Este seguro cubre los daños ocasionados por el granizo y puede comprender también el perjuicio derivado, esto es, la ganancia que se hubiera obtenido de no haberse dañado los frutos con el meteoro. En la práctica, lo usual es que el seguro cubra solamente los daños.

En el artículo 131 de nuestra Ley se dice que "en el seguro contra los daños causados por el granizo, el aviso del siniestro debe darse precisamente dentro de las veinticuatro horas siguientes a su realización. En esta clase del seguro no será aplicable la disposición del artículo 114, y el asegurado tendrá la facultad de variar el estado de las cosas de acuerdo con las exigencias del caso". El artículo 114 dice que "sin el consentimiento de la empresa, el asegurado estará impedido de variar el estado de las cosas, salvo por razones de interés público o para evitar o disminuir el daño, pero la empresa aseguradora deberá cooperar para que puedan restituirse a su lugar en el más breve plazo".

Seguro de ganado.- Para este seguro la Ley establece que "en el seguro contra la enfermedad o muerte de los ganados, la empresa se obliga a indemnizar los daños que de esos hechos se deriven. El valor del interés por la muerte es el valor de venta del ganado en el momento del siniestro; en caso de enfermedad, el valor será el del daño que directamente se realice". (Art. 132)

Los artículos siguientes hasta el 137 señalan que el beneficiario deberá avisar del siniestro dentro de las veinticuatro horas siguientes; cuando la falta de cuidado que debe tenerse con el ganado diere causa al siniestro, la empresa aseguradora quedará libre de sus obligaciones; la empresa aseguradora responderá por la muerte del ganado aún cuando la muerte se verifique dentro del mes siguiente a la fecha de terminación del seguro, siempre que tenga por causa una enfermedad contraída en la época de duración del contrato; el seguro no comprenderá el ganado que se enajene singularmente, y no podrá rescindirse el contrato de seguro a causa de la muerte o enfermedad de un solo animal del ganado asegurado.

Seguro de transporte terrestre.- En los riesgos de este seguro, la obligación de la empresa aseguradora se extenderá a cubrir los gastos que sean necesarios para el salvamento de las cosas amparadas por el contrato de seguro (Arts. 138 y 139).

En el artículo 141 se dice que además de los requisitos generales, la póliza contra riesgos del transporte terrestre deberá contener la indicación del transportador, los datos de identificación de las mercancías, y los puntos de iniciación y terminación del transporte.

Por otra parte, el artículo 144 afirma que el beneficiario o el asegurado no tendrán obligación de avisar sobre eventuales agravaciones del riesgo, ni tendrán obligación de dar aviso de enajenación de la mercancía asegurada, ya que el cambio de propietario no tendría influencia sobre el seguro.

Es importante destacar que no es necesario el aviso sobre eventuales agravaciones del riesgo por parte del asegurado o del beneficiario, toda vez que éstos no funcionan como transportadores.

Seguro contra la responsabilidad.- Este tipo de seguro surge al tomarse en cuenta el hecho de que todos estamos expuestos a que nuestra actuación genere daños a terceros, ya que consecuentemente, nuestro patrimonio se vea afectado por una obligación de resarcimiento. Se presenta por primera vez a principios del siglo pasado en Francia.

En nuestro derecho, este tipo de seguro tiene una especial conformación al surgir un tercer elemento,

el tercero dañado. Este elemento no es parte en la celebración del contrato y por ser beneficiario tiene acción directa contra la compañía aseguradora.

La determinación de cuándo existe la acción de resarcimiento de daños que compete al tercero, es un problema que corresponde resolver al derecho civil.

No importa que el daño causado por el asegurado sea culposo o no. Cuando el daño surja y se valore en los términos del Código Civil, el tercero dañado tendrá doble acción de resarcimiento; primero contra el causante del daño (asegurado) y luego contra la compañía aseguradora la que tendrá el carácter de deudora solidaria del asegurante ocasionador del daño. Consecuentemente, el tercero podrá ejercer su acción contra cualquiera de los obligados (asegurador y asegurado) o contra ambos conjuntamente.

De acuerdo al artículo 146 de nuestra Ley de la materia los gastos que resulten de los procedimientos seguidos contra el asegurado a cargo de la empresa, salvo convenio en contrario.

El artículo siguiente señala que el seguro contra la responsabilidad atribuye el derecho a la indemnización directamente al tercero dañado, quien se considerará como beneficiario del seguro desde el momento del siniestro.

Igual agrega, que en caso de muerte de éste, su derecho al monto del seguro se transmitirá por la vía sucesoria, salvo cuando la Ley o el contrato que establezcan para el asegurado la obligación de indemnizar, señale los familiares del extinto a quienes deba pagarse directamente la indemnización sin necesidad de juicio sucesorio.

Ahora bien, si el tercero dañado siguiere juicio contra el asegurado este no podrá transigir ni reconocer adeudo sin consentimiento de la sociedad aseguradora, la que nunca quedará vinculada por una transacción que ella no haya aprobado. Así, la confesión judicial del asegurado no se asimilará al reconocimiento de una responsabilidad. (Art. 148)

Cuando se exija una indemnización comprendida en el seguro del asegurado, éste, de manera inmediata deberá dar aviso a la aseguradora, la cual podrá concurrir a juicio como tercera interesada. En todo procedimiento, el asegurado tendrá la obligación de proporcionar a la aseguradora todos los elementos de que disponga, para la defensa del caso.

Por otra parte, dijimos que el asegurador y el asegurado son deudores solidarios del tercero beneficiario que sufrió el daño, pero en las relaciones entre ase

gurador y asegurado toda responsabilidad económica, inci de sobre el asegurador. Por lo tanto, si el asegurado pa ga, la Ley señala que deberá ser indemnizado totalmente_ por la empresa aseguradora.

Este tipo de seguro se practica con mayor profu sión en relación con los automóviles. El seguro de esta_ clase tiene por objeto el pago de la indemnización que - corresponda a los daños o pérdida de los vehículos y a - los daños o perjuicios causados a la propiedad ajena o a terceras personas con motivo del uso del automóvil. Por_ lo tanto, su protección es doble.

Es importante señalar que una forma especial - del seguro contra la responsabilidad es el reaseguro.

Para que la base técnica del movimiento de los_ grandes números compense los riesgos asumidos por la ase guradora, se requiere que el volumen de riesgos alcance_ las proporciones técnicamente determinadas. Asimismo, pa ra homogeneizar los riesgos, se requiere, como antes in- dicamos, que ninguno de ellos exceda del límite técnica- mente fijado para cada riesgo en particular. El Estado,_ a través de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, fija el monto total de los ries- gos que, en relación con su capital y reservas, puede - asumir cada empresa aseguradora.

Cuando una empresa se desequilibra, por exceso_ o defecto de riesgos o por falta de homogeneidad en los_ mismos, el Estado la obliga a contratar un reaseguro que restablezca el equilibrio técnico legalmente requerido.

Por el reaseguro, la reaseguradora asegura a la reasegurada contra las responsabilidades contraídas por_ ésta en los contratos de seguro que ha celebrado.

Así la única diferencia entre el reasegurado y_ el contrato ordinario de seguro contra la responsabilidad, consiste en que los beneficiarios en los contratos_ que originaron las responsabilidades aseguradas no ad- quieren acción alguna contra la reaseguradora y frente a ellos, la única responsable es la reasegurada que contra to con ellos. (33)

(33) Cervantes Ahumada, Raúl, ob. cit., cfr. págs. 581 a la 588.

CAPITULO IV

COMISION NACIONAL DE **SEGUROS Y FIANZAS**

4.1 Antecedentes

**4.2 Procedimiento de Reclamación contra
Empresas Aseguradoras**

**4.3 Control real a Empresas Aseguradoras
en el pago de indemnizaciones.**

4.1 ANTECEDENTES

El antecedente más remoto de la Comisión Nacional de Seguros se encuentra en la Ley de 16 de diciembre de 1982, cuyo artículo décimo estableciera que la Secretaría de Hacienda organizaría un servicio de inspección con el personal que estiamra suficiente para vigilar que las Compañías de Seguros cumplieran estrictamente las - prescripciones de las Leyes y Reglamentos de la materia.

La Ley de 25 de mayo de 1910, en su artículo 42, señalaba que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, ejercería la vigilancia de las Compañías de Seguros sobre vida, por conducto de un departamento especial que se denominaría de "Seguros".

Así, el artículo 36 del Reglamento de la Ley de Compañías de Seguros sobre la vida, del 24 de agosto de ese mismo año, otorgó al Departamento de Seguros, - - atribuciones complementarias a las contenidas en el Reglamento de Labores de la Secretaría de Hacienda. También, el artículo 37 del mismo ordenamiento, estableció las bases para la integración del citado Departamento.

El primer departamento de seguros que existió en México fue por lo tanto el de 1910 y estuvo al frente del mismo el Sr. Ingeniero Joaquín Capilla; en esa época,

este departamento dependía de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Al expedirse el Reglamento de la Ley de Compañías de Seguros sobre la vida, el 27 de noviembre de 1923, las atribuciones que en las anteriores Leyes le habían correspondido a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, pasaron a ser competencia de la Secretaría de Industria, Comercio y Trabajo.

En el citado reglamento se decía que el objeto de las Leyes de Seguros era establecer una vigilancia por parte del Estado sobre los actos de las sociedades que operaban el ramo de seguros y sobre los contratos de su especie, para dar una mayor seguridad a los asegurados, ya que éstos por sí solos, no podían llevar a cabo una vigilancia eficaz (Artículo 40).

El reglamento de 1926 establecía que el departamento de seguros estaría integrado por un jefe, un actuario de seguros, un abogado auxiliar, secciones técnicas, y un servicio de inspección; así como todos los empleados que fueren necesarios para el mejor desempeño de sus funciones. El Poder Público a partir del año de 1923, se interesó en la reglamentación y control de las instituciones de seguros, debido a la importancia, al desarrollo y al crecimiento que cada día tenían las compa-

ñas de seguros, como consecuencia, principalmente, de - que acababa de pasar la época revolucionaria, en la que el país atravesó por una etapa de inseguridad, social, política y económica.

El reglamento antes citado, en su artículo 51, señalaba las obligaciones y atribuciones del departamento de seguros, que a la postre vinieron a ser las de la Comisión Nacional de Seguros, aunque por supuesto, con algunas modificaciones.

Dichas obligaciones y atribuciones eran en su mayoría la transcripción textual del Reglamento de la Ley de Compañías de Seguros sobre la Vida, de 24 de agosto de 1910, pero destacaron por su importancia las aportaciones que señalaban que el departamento ejercería sus buenos oficios para el arreglo de las dificultades que surgieran entre las compañías y los asegurados, y la que estableciera que el departamento opinaría verbalmente o por escrito, acerca de las consultas que le hicieran las compañías o los particulares sobre el ramo. Esas aportaciones, son un antecedente del actual artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

Por otra parte, al Departamento de Seguros en el año de 1933, se le designó con el nombre de Oficina -

de Seguros y Fianzas, y formó parte de la Dirección General de Crédito, de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Ley General de Instituciones de Seguros, expedida el 26 de agosto de 1935, que fuera elaborada por los Licenciados Rafael Martínez Vega, Ricardo Zebada y Antonio Chávez Orozco, recoge toda la experiencia de los años anteriores a su expedición y marca el comienzo de la carrera ascendente de las Compañías Aseguradoras y por supuesto del seguro.

Por otro lado, la expedición de la Ley de 1935, devuelve a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la competencia para conocer de los asuntos en materia de seguros y el ejercicio de la inspección y vigilancia sobre las Compañías aseguradoras.

El 18 de febrero de 1936, se publicó un decreto que reformaba la Ley General de Instituciones de Seguros y establecía que la Secretaría de Hacienda ejercería la inspección y vigilancia de las empresas aseguradoras, directamente o por medio de un organismo descentralizado, auxiliar de la Secretaría, en los términos del reglamento respectivo.

Con la anterior disposición, se pensó en la creación de un organismo que se encargara de todo lo con

cerniente a la rama de seguros y que ejerciera a la vez funciones de inspección y vigilancia sobre las instituciones de seguros, y que sirviera de órgano de consulta de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Para la creación de dicho organismo se tuvo como primer modelo a la Comisión Nacional Bancaria, elaborándose un primer proyecto de Ley, en el cual se transcribirá casi literalmente la reglamentación de la citada Comisión. Este proyecto nunca pasó de tal.

Posteriormente, en el año de 1944, se formuló un segundo proyecto, esa vez se llevó hasta el Presidente de la República, habiéndose firmado el decreto respectivo, pero sin embargo, no se llevó a cabo su publicación porque tenía su campo de competencia muy amplio, ya que abarcaba también a las empresas afianzadoras.

En 1946 se reforma la Ley General de Instituciones de Seguros y dan pauta sus modificaciones al establecimiento de un organismo especial encargado del ramo de seguros. Así fue como el 14 de septiembre de ese mismo año, se expidió el Reglamento que dio nacimiento a la Comisión Nacional de Seguros.

De todo lo anterior, se desprende, que la Ley General de Instituciones de Seguros, modificada por decreto de 18 de febrero de 1946, da origen a la Comisión Nacional de Seguros.

Este organismo se encuentra actualmente regulado por el Reglamento de 14 de febrero de 1956, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 28 del mismo mes y año. (34).

Por último, la Comisión Nacional de Seguros es conocida actualmente con el nombre de Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, nombre que le fue asignado por decreto publicado en el diario oficial del 3 de enero de 1990.

(34) Anuario Mexicano de Seguros, Revista Mexicana de Seguros, México, D.F., 1952, cfr. págs. 14, 15. y 16.

4.2. PROCEDIMIENTO DE RECLAMACION CONTRA EMPRESAS ASEGURADORAS.

Desde el año de 1892, fecha en que se promulgó la primera Ley sobre Compañías de Seguros, hasta el año de 1926, en que se expidió la Ley General de Sociedades de Seguros, no se había tratado ni regulado el procedimiento que se debería seguir para resolver todas las controversias o dudas que surgieran con motivo del contrato de seguros; asimismo, no se había establecido o señalado, el órgano competente, para conocer de las controversias y consultas que se presentarían.

Fue la Ley de 1926, la primera que estableció que las contiendas que se suscitarán entre particulares y las Compañías de Seguros se decidieran por una Comisión Arbitral (Artículo 137).

Los legisladores de la época se dieron a la tarea de crear un órgano que se encargara de resolver las contiendas o consultas que se presentarían con motivo de la interpretación o aplicación de un contrato de seguro, procurando a la vez, resolver lo anterior en el tiempo más corto que fuera posible, para evitar dilaciones en esta clase de asuntos.

Así, el ordenamiento señalado contuvo una serie de artículos en los cuales se estableció el procedimiento que se debería seguir ante la Secretaría de Industria, Comercio y Trabajo (órgano competente en la época para conocer sobre asuntos de seguros), para resolver las diferencias entre empresas y asegurados. Dicho procedimiento tuvo el mérito de conjugar funciones administrativas y judiciales.

Posteriormente, la Ley General de Instituciones de Seguros, expedida el 26 de agosto de 1935, en sus artículos 135 y 136 estableció de manera precisa la forma en que se llevarían a cabo los procedimientos de reclamación contra las empresas aseguradoras.

Esta Ley y dichos artículos han sufrido muchas modificaciones, pero siguen siendo la base del procedimiento de reclamación que opera en nuestros días.

Actualmente, los conflictos derivados de la contratación del seguro, tratándose de litigio, son tramitados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, en los términos del artículo 135, de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutuallistas de Seguros, y ante los Tribunales Judiciales competentes, ya se trate de Fuero Común o Federal, en los términos del mismo artículo y 136 del Ordenamiento Legal invocado y artículos - -

1377, 1378 y demás relativos del Código de Comercio, así como los artículos 143, 144, 146, 147, 148, 151, 152, - 153, 163 al 199 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal.

La Fracción I del artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, señala que en caso de reclamación contra una institución o sociedad mutualista de seguros, con motivo del contrato de seguro, se deberá agotar un procedimiento conciliatorio cumpliendo las siguientes reglas:

"a) El reclamante presentará un escrito ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, con el que se correrá traslado a la empresa de que se trate.

La presentación de la reclamación ante la Comisión interrumpirá el plazo establecido en el artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguros.

b) La empresa de seguros, dentro del término de cinco días contados a partir de aquél en que reciba el traslado, rendirá un informe por escrito a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en el que responderá en forma detallada respecto a todos y cada uno de los hechos a que se refiere la reclamación, el cual deberá presentarse por conducto de un representante legítimo.

c) Al recibir la reclamación, la Comisión ordenará a la empresa de seguros que, dentro del término de diez días, constituya e invierta la reserva específica para obligaciones pendientes de cumplir, a menos de que a juicio de dicha Comisión fuere notoriamente improcedente dicha reclamación.

d) La Comisión citará a las partes a una junta de avenencia, que se realizará dentro de los veinte días contados a partir de la fecha de recibo de la reclamación; si por cualquier circunstancia la junta no puede celebrarse en la fecha indicada, se verificará dentro de los ocho días siguientes.

Si no comparece la reclamante, se entenderá que no se desea la conciliación y que es su voluntad no someter sus diferencias al arbitraje de la Comisión. Si no comparece la empresa de seguros, se aplicarán las sanciones previstas en la fracción VI de ese artículo. Sin embargo, en la audiencia relativa, la empresa de seguros podrá argumentar la imposibilidad de conciliar y su voluntad de no someter sus diferencias al arbitraje.

Si con motivo de no haber comparecido el reclamante a la junta de avenencia, la empresa de seguros solicita autorización a la Comisión para cancelar la reserva que se le hubiere ordenado constituir e invertir con-

forme al inciso anterior, mediante notificación personal se dará vista al reclamante, a fin de que dentro del término de cinco días manifieste lo que a su interés convenga. Una vez concluido dicho plazo, a solicitud de la empresa de seguros la Comisión, en su caso, le autoriza a cancelar la reserva que se le ordenó constituir.

e) En la junta de avenencia se exhortará a las partes a conciliar sus intereses, y si esto no fuere posible, la Comisión las invitará a que voluntariamente y de común acuerdo la designen árbitro, en amigable composición o en juicio arbitral de estricto derecho, a elección de las mismas. El compromiso correspondiente se hará constar en acta que al efecto se levante ante la citada Comisión.

f) Las Delegaciones Regionales de la Comisión tramitará el procedimiento conciliatorio y, en su caso, el procedimiento arbitral escogido por las partes, hasta la formulación del proyecto de laudo".

Una vez concluida la etapa conciliatoria, las partes de común acuerdo, si no han llegado a un arreglo, pueden designar árbitro a la Comisión o dejar a salvo sus derechos, para hacerlos valer ante los tribunales competentes.

Para el caso de que se elija árbitro a la Comisión, las partes podrán optar por un juicio arbitral con amigable composición o por un juicio arbitral de estricto derecho, según lo establecen las fracciones II y III del Ordenamiento citado. Desgraciadamente, en la práctica las partes no pueden hacerlo, ya que la Comisión maneja únicamente el juicio arbitral de estricto derecho, sin permitir que las partes establezcan modalidades haciendo el procedimiento letno e impráctico.

Desde el punto de vista del suscrito, se debe dar mayor aplicación al arbitraje con amigable composición, toda vez que la mayoría de los juicios que se ventilan ante la Comisión se resuelven con base al resultado de un dictamen pericial.

4.3 CONTROL REAL A EMPRESAS ASEGURADORAS EN EL PAGO DE INDEMNIZACIONES.

Al estudiar los elementos que conforman el contrato de seguro se analizó el comportamiento que deben asumir la empresa, el asegurado y el beneficiario al producirse la eventualidad prevista en el contrato, que trae como consecuencia el pago de una indemnización.

Como se mencionó, la Legislación de la materia establece la manera en que debe proceder el titular de una indemnización, para hacerla efectiva.

En la práctica, el pago de las indemnizaciones por parte de las Empresas aseguradoras son objeto de manejos que buscan el beneficio de las mismas.

La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas por carecer de elementos jurídicos adecuados, no puede cumplir con el objetivo de proteger a los contratantes y beneficiarios de un seguro, toda vez que las empresas aseguradoras prefieren ir en contra de las disposiciones contenidas en la Ley, sometiéndose a la jurisdicción de otras autoridades y celebrar compromisos de pago, para evitar la constitución de reservas por obligaciones pendientes de cumplir o el pago de intereses, cuando éstos proceden, ya que dichas Empresas, en la práctica, no son objeto de sanción alguna por tales manejos,

Por lo anterior, considero que la materia del seguro debe ser objeto de mayor atención por parte del Estado, dado que el contrato de seguro en la actualidad desempeña un papel importantísimo en el desarrollo económico del país.

CONCLUSIONES

- 1° Como se desprende de la historia, el seguro es un elemento importante para el desarrollo económico de los pueblos.
- 2° El contrato de seguro bien utilizado disminuye la incertidumbre del contratante sobre un posible daño a sus bienes, familia o persona y en consecuencia le da la posibilidad de destinar recursos y energía en la búsqueda de un mayor desarrollo económico.
- 3° La actividad aseguradora en nuestro país es prácticamente nueva, sin embargo, las empresas y su mercado han tenido un desarrollo muy importante.
- 4° El Estado a través del Gobierno ha permitido el desarrollo de esta actividad sin procurar los medios necesarios para implementar auténticas medidas de control desde el punto de vista legal.
- 5° Las normas expedidas para controlar las operaciones de la materia (Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y Ley Sobre el Contrato de Seguro) presentan un franco atraso comparado con el desarrollo actual de la Actividad Aseguradora.

- 6° El seguro se asienta sobre bases científicas exactas que le permiten convertirse en un negocio rentable - con pocas posibilidades de pérdida.
- 7° El seguro es considerado materia de actuarios y por tal motivo los abogados han tenido poca ingerencia - en el campo, lo cual, se refleja en el marcado desequilibrio que existe entre la actividad aseguradora - y la legislación que la regula.
- 8° La estructura interna de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas demuestra la poca importancia que se le da al aspecto jurídico.
- 9° La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas no ha podido cumplir con el encargo de controlar y vigilar las operaciones en el ramo asegurador por la falta de interés de las autoridades.
- 10° Las operaciones de seguros cada día van en aumento, ya que la situación económica por la cual atraviesa el país obliga a los otorgantes de créditos a condicionar la entrega de los mismos a cambio de la contratación de seguros que respalden los créditos.
- 11° Las reclamaciones derivadas de la contratación de seguros también han ido en aumento y la solución de las mismas se torna cada día más lenta por la falta de experiencia y criterio del órgano encargado de manejar los procedimientos.

- 12° Como consecuencia del mal funcionamiento de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en la solución de conflictos derivados de la contratación, los contratantes, asegurados y beneficiarios se someten a la jurisdicción de otros órganos, que sin respetar las disposiciones de la Legislación de la materia procuran dar solución a los conflictos.
- 13° La Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros en su artículo 135 finca las bases del procedimiento que debe seguir la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para dar solución a los conflictos que ante ésta se ventilan; no obstante lo anterior, la Comisión no cumple con el contenido de este ordenamiento legal.
- 14° El artículo 136 de la misma ley establece que para poder demandar a una empresa aseguradora se debe agotar el procedimiento conciliatorio a que se refiere el artículo anterior, y que la omisión de este procedimiento constituye una excepción dilatoria que puede interponerse por la empresa de seguros demandada. Este precepto en la práctica no es respetado por las autoridades judiciales y mucho menos por las instituciones aseguradoras, ya que esto representa para las últimas un beneficio que no les obliga a constituir e invertir reservas por obligaciones pendientes de cumplir y evita el pago de intereses en las indemnizaciones.

BIBLIOGRAFIA

LIBROS

- 1.- BARRERA GRAF, Jorge.- Estudio del Derecho Mercantil, Editorial Porrúa, S.A., México, 1981.
- 2.- BECERRA BAUTISTA, José.- El Proceso Civil en México, Editorial Porrúa, S.A., México, 1981.
- 3.- BENITEZ DE LUGO Y RODRIGUEZ, Félix.- Tratado de Seguros, Tomo 2, Talleres de Nueva Imprenta Radio, S.A., Madrid, 1942.
- 4.- BRICEÑO RUIZ, Alberto.- Derecho Mexicano de los Seguros Sociales, Editorial HARLA, S.A., México, 1987.
- 5.- BRICEÑO SIERRA, Humberto.- El Arbitraje Comercial, - Editorial LIMUSA, S.A., México, 1988.
- 6.- CERVANTES AHUMADA, Raúl.- Derecho Mercantil, Editorial Herrero, S.A., México, 1982.
- 7.- DIAZ BRAVO, Arturo.- Contratos Mercantiles, Editorial Sagitario, S.A., México, 1982.
- 8.- FRAGA, Gabino.- Derecho Administrativo, Editorial Porrúa, S.A., 1989.
- 9.- GARRIGUES, Joaquín.- Curso de Derecho Mercantil, Editorial Porrúa, S.A., México, 1981.
- 10.- LANGLE, Emilio.- Manual de Derecho Mercantil, sin Editorial, Barcelona, 1950.
- 11.- LARRAMENDI, I.H. de, y otros.- Manual Básico de Seguros, Editorial MAPFRE, S.A., Madrid, 1928.
- 12.- MANTILLA MOLINA, Roberto L.- Derecho Mercantil, Editorial Porrúa, S.A., México, 1973.
- 13.- MARTINEZ GIL, José de Jesús.- Manual Teórico de Seguros, Editorial Porrúa, S.A., México, 1984.
- 14.- MOTO SALAZAR, Efraín.- Elementos de Derecho, Editorial Porrúa, S.A., México, 1989.

- 15.- PINA VARA, Rafael de.- Derecho Mercantil Mexicano, - Editorial Porrúa, S.A., México, 1990.
- 16.- PORTES GIL, Emilio.- Las Instituciones de Seguros y el Estado Mexicano, Editorial Libros de México, S.A., México, 1964.
- 17.- RODRIGUEZ RODRIGUEZ, Joaquín.- Derecho Mercantil, Tomo II, Editorial Porrúa, S.A., México, 1988.
- 18.- RODRIGUEZ SALAS, J. Jesús.- El Contrato de Seguro en el Derecho Mexicano, 2 Tomos, B. Costa-Amic, Editor, México, 1977.
- 19.- ROJINA VILLEGAS, Rafael.- Compendio de Derecho Civil, Tomo IV, Editorial Porrúa, S.A., México, 1970.
- 20.- RUIZ RUEDA, Luis.- El Contrato de Seguro, Editorial Porrúa, S.A., México, 1978.
- 21.- SOLER ALEU, Amadeo.- El Nuevo Contrato de Seguro, - Editorial Astres de Rodolfo de Palma y Hermanos, Buenos Aires, 1970.
- 22.- VAZQUEZ DEL MERCADO, Oscar.- Contratos Mercantiles, - Editorial Porrúa, S.A., México, 1982.

LEGISLACION

- 1.- Código Civil para el Distrito Federal, Colección Porrúa, Leyes y Códigos de México, Editorial Porrúa, - S.A., México, 1989.
- 2.- Código de Comercio y Leyes Complementarias, Colección Porrúa, Leyes y Códigos de México, Editorial Porrúa, S.A., México, 1989.
- 3.- Seguros y Fianzas, Colección Porrúa, Leyes y Códigos de México, Editorial Porrúa, S.A., México, 1989.

DIARIOS OFICIALES

- 1.- Tomo XXVII, Número 145 del día 16 de diciembre de 1892, México, D.F.
- 2.- Tomo CVIII, Número 21 del día 25 de mayo de 1910, México, D.F.

- 3.- Tomo XXXVI, Número 24 del día 31 de mayo de 1926, - México, D.F.
- 4.- Tomo CDXXXVI, Número 2 del día 3 de enero de 1990, - México, D.F.

D I C C I O N A R I O S Y R E V I S T A S

- 1.- Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, Diccionario Jurídico Mexicano, Vol. A-CH, Editorial Porrúa, S.A., México, 1987.
- 2.- Anuario Mexicano de Seguros, Revista Mexicana de Seguros, México, D.F., 1952.