

302909

universidad
femenina
de
mexico

Universidad Femenina de México

11
2ej

Escuela de Derecho

Incorporada a la Universidad Nacional
Autónoma de México.

*La importancia del seguro de
vida en el derecho mexicano.*

T E S I S

Que para optar el Título de

LICENCIADO EN DERECHO

p r e s e n t a

NAZARIA CONCEPCION VALENCIA LABASTIDA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

México, D. F.

1992



Universidad Nacional
Autónoma de México

UNAM



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.

INTRODUCCION.

La realización de este trabajo obedece a las sugerencias del tema que hizo en su cátedra de contratos mercantiles y a la que tu ve el honor de asistir, el eminente maestro y jurista licenciado René Manuel Haro Santisteban.

El tema que vamos a tratar es uno de los más importantes en la sociedad, basado en la necesidad de tener debidamente asegura dos los bienes más valiosos de las personas. Por lo que resulta obvio que la vida es uno de los conceptos de mayor valía con que contamos. Sin embargo, existe desconocimiento en ocasiones sobre la función del contrato de seguro y por lo tanto, pactarse conve nientemente un seguro de vida. Teniendo en consideración que la muerte es un riesgo para quien le ocurre.

Por otro lado, el contenido y alcance jurídico del clausula do correspondiente, resulta poco conocido en su marco legal completo por la diversidad de tipos de seguros que existen en la ac tualidad.

Históricamente no se encontraba bien planteado (de los años setenta hacia atrás). Las sugerencias que hacían las compañías de seguros hacia los asegurados, no era suficiente para conven cerlos de adquirir un contrato de seguro de vida que operaba sólo cuando el titular de dicho contrato moría, siempre y cuando se hubieren cumplido todos los requisitos que imponía la compañía aseguradora, esto significaba un reto para los vendedores de seguros ya que debían tener una gran capacidad para persuadir de la bondad aparente del contrato, teniendo que motivar al comprador básicamente sobre lo desamparados que quedarían sus deudos en caso de su fallecimiento. Después de los años setenta la situación cambió y ahora, se auna a la inversión económica con ren

dimientos monetarios, pero que además, funciona como seguro para el caso de muerte, con la alternativa de que el asegurado, en vida, puede disponer de las primas pagadas porque su planteamiento básico es en esencia ahora la inversión o el ahorro económicos y seguro para el caso de muerte.

CAPITULO I

ANTECEDENTES HISTORICOS.

1.1 Orígenes del contrato de seguro.

Desde sus orígenes, el contrato de seguro constituye uno de los mas afortunados aciertos del hombre en su lucha por encontrar la forma de eliminar de su vida el riesgo y la incertidumbre.

Este contrato, desde que apareció ha sido un factor determinante de progreso en el orden socioeconómico. Nació por la necesidad experimentada del hombre, de protegerse de una forma más efectiva de toda clase de daños causados por los innumerables riesgos que constantemente lo amenazaban.

El tiempo ha demostrado la gran eficacia e importancia que tiene dicho contrato, como una verdadera medida de protección sin paralelo, para hacer frente a la adversidad y de esta manera dar solidez y certidumbre a todo tipo de empresas. El hombre ha encontrado la forma de incrementar el número y el valor de sus bienes que actualmente disfruta, ha logrado aumentar el período de duración de la vida humana, por diversos medios ha hecho que ésta resulte agradable y placentera, sin poder eliminar los riesgos que constantemente lo ponen en peligro de perder o de ver considerablemente disminuídos la integridad física de su persona, así como de sus bienes y proyectos. Por el contrario debido al grado de progreso que actualmente existe estos peligros han aumentado en su número y en la gravedad de sus resultados; pero, con la existencia del seguro se ha logrado amortiguar esos daños, haciendo que sus efectos sean menos graves, desplazando el riesgo y la difusión de las pérdidas. (1)

(1) SALAS SUBIRAT, Raúl, La Historia del Seguro de Vida, Revista Mexicana de Seguros, pp. 11-15.

El seguro es un mecanismo que tiene por objeto la distribución de pérdidas azarosas, toma algunas de sus reglas del azar mismo, mediante la observación de la frecuencia de hechos ocurridos. Actualmente es un medio de previsión que viene a conjugar incalculables medidas que en las más diversas circunstancias de la historia, se fueron adaptando para aminorar los daños previsibles desde un punto de vista general. (2)

Para conocer el antecedente del seguro de vida, es necesario analizar en primer término, a la institución del contrato de seguro, tomando como base al Derecho Marítimo, debido a la clara relación que existe entre éste y la actual contratación de seguros, para llegar por medio de él a nuestro tema de estudio.

1.2 Pueblos antiguos.

Su origen se atribuye a los tiempos más antiguos; existen autores que afirman, que en la época del auge de Babilonia, en los años 4000-3000 A.C., ya se practicaban los contratos de préstamo a la gruesa, como un medio de desplazar hacia otros el riesgo de pérdida o de daños inherentes al comercio marítimo. Esta misma clase de empréstitos sobre embarcaciones, se practicaban en la India, alrededor del año 600; en Grecia se usaban en el siglo IV A.C., se realizaban conteniendo la condición de que si la cosa que se daba en garantía sufría daño o se perdía en la aventura, automáticamente quedaba cancelado y bajo estas condiciones, al embarcar mercancía para trasladarla de un lugar a otro, el propietario podía obtener con garantía de la misma uno de tales préstamos, pagando un interés más alto que el ordinario para operaciones normales de esta clase, debido a que en el mismo se incluía, una prestación adicional para cubrir el peligro de naufragio, captura, piratería y también se llevaba a cabo en situacio-

(2) GOMEZ ARREOLA, Salvador., Los Seguros Privados en México, (ed. de la R. M. S. de la Impresora Barrie) pp. 13 y 14.

nes diversas a las de la aventura marítima; pues en caso de que el riesgo se realizara, el prestamista sufría pérdida y el dueño de la carga se liberaba de liquidar su adeudo. Asimismo, se podía obtener préstamos sobre la carga y el valor de la embarcación y, aún más, sobre los fletes; todo dependía que el solicitante de aquéllos fuera propietario del cargamento o también del barco, de esta forma, quien recibía el préstamo disponía de un capital útil para el fomento de sus negocios y, también gozaba de los beneficios de un convenio que le ponía a cubierto de los riesgos de la aventura, desplazando de esta manera la contingencia hacia otros, fomentando el comercio y otorgando seguridad a las operaciones realizadas. (3)

En el siglo V A.C., las leyes marítimas Rhodianas, fueron las primeras en legislar sobre la avería común -sinónimo de la moderna avería gruesa- habiendo sido adoptada como de uso comercial. También legislaron sobre el seguro mutuo, pero sin atribuirle fundamento jurídico alguno. (4)

1.3 Grecia.

En este país se establecieron medidas de protección a los navegantes y en particular a los navíos del estado, para protegerlos de los ataques enemigos de los piratas. Igualmente, la teoría del riesgo marítimo estuvo en su auge fundamentalmente en lo que corresponde a la legislación sobre el préstamo a la gruesa, género de prestación que con frecuencia se usaba por los comerciantes, quienes por este medio encontraban la forma de procurar se grandes ganancias. (5)

Se da el nombre de préstamo a la gruesa, al convenio por el cual una persona cedía una suma de dinero de su propiedad, para que sirviera a operaciones marítimas, la que debería retribuirse

(3) Cfr., SALAS, op. cit., pp. 11 y ss.

(4) Idem. p. 13.

(5) Apuntes para la Historia del Seguro, R. M. S., Vol. XVIII, n. 191, México, febrero de 1964, pp. 45-58.

con un interés náutico; la condición esencial era que el cargador del buque no estaba obligado a pagar el capital si los objetos afectados arribaban a buen puerto. El prestamista por regla general, tomaba por su parte la precaución de hacer hipotecar los bienes y, de esta manera, los derechos que debería ejercer en el supuesto de una pérdida de cargamento. Desde el momento en que el navío arribaba, también se liberaba de todos los riesgos. (6)

En Grecia el comercio adquirió verdadera importancia, debido a que se concedió la facultad de ejercerlo a todos los ciudadanos, haciéndose necesaria una reglamentación al respecto. Con posterioridad se dieron las normas reglamentarias que llegaron a ser los fundamentos de la codificación romana. (7)

En este país las primeras manifestaciones del seguro de vida que surgieron en los siglos II y III A.C., fue con las sociedades funerarias que eran sostenidas por la contribución económica de sus miembros, y tenían como misión principal, responsabilizarse de los gastos que se originaban por el fallecimiento de alguno de sus socios y las necesidades inmediatas de viudas y huérfanos. (8)

En la edad media existieron sociedades mutualistas que se ocupaban de las obras de caridad y también sepultaban a los muertos; tenían establecido un fondo de auxilio con la contribución que sus miembros hacían a la tesorería, ayudaban a las personas que sufrían daño o pérdida causados por algún acontecimiento fortuito. (9) De la misma manera estuvieron las gildas, como recursos elementales de defensa, eran asociaciones con intereses profesionales o culturales comunes, en las cuales las cuotas no estaban en relación con las prestaciones. Su misión principal, era proteger a sus miembros de los abusos de los poderosos, pagaban los im

(6) Cfr., Vol XVIII, op. cit., pp. 45-58.

(7) FERNANDEZ, Rafael., Trayectoria Histórica del Seguro de Vida en México, R. M. S., Vol. XV, n. 176, nov. de 1962, pp. 45-47.

(8) Cfr., SALAS, op. cit., pp. 32 y 33.

(9) Trayectoria Histórica del Seguro, R. M. S., Vol XV, n. 175, México, octubre de 1962, pp. 8-13.

puestos de sus integrantes y acudían en su auxilio en caso de eventualidad. En estas sociedades se reunían hombres de diversas clases sociales que deseaban proteger a sus familiares de las repercusiones de la pobreza después de su muerte. (10)

1.4 Roma.

En la legislación marítima romana, se estableció la protección a los accidentes factibles de ocurrir durante la navegación, como por ejemplo, las consecuencias del choque sufrido por un navío en contra de otro, accidentes que por regla general se debían a la fuerza del viento o a las tempestades, eran semejantes a lo que ocurría con frecuencia en los casos de salvamento, en los que no había lugar a responsabilidad. También se practico el préstamo a la gruesa bajo el nombre de nauticum faenus, que constituía razón suficiente para justificar el cobro de un interés general al tipo corriente (por la adicción de la prima de los riesgos); este tipo de operaciones también se realizaba en casos diversos a los de la aventura marítima. (11)

Las reglas sobre el préstamo a la gruesa eran las mismas que en el derecho marítimo ateniense y, a las que ya hemos hecho referencia con anterioridad, con la mutación de existir en favor del contratista una modificación al principio de que la pérdida de su fortuna liberaba al deudor, existiendo para él un poder legítimo de exigir y estipular un interés marítimo, que consistía en una utilidad superior al préstamo ordinario. Es esta la condición que distingue al préstamo a la gruesa de la ley romana. (12)

Tito Livio, hace referencia al conocimiento que tenían los romanos sobre el contrato de seguro, al decir que en el curso de una guerra los encargados de los transportes o del aprovisiona-

(10) Cfr., SALAS, op. cit., p. 13.

(11) RIPERT GEORGES., Compendio de Derecho Marítimo, Ed. Buenos Aires., pp. 160 y 161.

(12) NICOLINI, Humberto., La Fianza y el Seguro, R. M. S., Vol. XIV, n. 164, México, noviembre de 1961, pp. 28-32.

miento de las municiones, estipulaban que la república soportaría las pérdidas que en ocasiones les causaban durante el viaje los enemigos o las tempestades. (13)

También se tiene conocimiento de que durante la vida del emperador Claudio, para impulsar las negociaciones y acelerar la importación de grano en Italia, en un momento de hambre, él se hizo cargo de las pérdidas que se podían suscitar por los comerciantes y a consecuencia de la tempestad. (14)

De la misma manera se encuentran en Roma, contratos mediante los cuales una persona asumía las consecuencias de un determinado riesgo y tenían las características que se les conocen en la actualidad, sin que **apareciera** la palabra seguro. (15)

Asimismo existen destellos de la esencia del seguro, pues se practicó la idea de la compensación de los efectos del azar. Siendo el romano un pueblo guerrero por excelencia, los soldados tenían como misión principal depositar parte del dinero que recibían para celebrar las victorias, cantidades que les eran devueltas cuando abandonaban el ejército o les eran pagadas a sus familiares en caso de fallecimiento; de la misma forma se utilizaban para financiar los viajes cuando eran trasladados para guarnición. (16), (17) También existió otra institución la Collegia Te-nuirum, que tenía por objeto procurar que sus integrantes tuvieran funerales dignos a su fallecimiento; de esta manera, se cobraba a sus asociados "esclavos o asalariados libres" cuotas de iniciación y aportaciones mensuales; cuando se retrazaban en sus pagos la tesorería los cubría, concediéndoles un período de gracia para que no se les cancelara el beneficio a tenían derecho sus familiares en caso de muerte. Aquí aparece la primera tabla de mortalidad formada en los inicios del siglo III de nuestra

(13) Cfr., NICCOLINI, op. cit., pp. 28-32.

(14) Anónimo.

(15) Ibidem.

(16) Cfr., SALAS, op. cit., pp. 32 y 33.

(17) Cfr., Vol. XV. op. cit., pp. 8-13.

era por el jurisperito Ulpiano. (18)

La primera forma de seguro que se conoció con caracteres bien definidos, es la del seguro marítimo que tuvo su origen en el préstamo a la gruesa en el siglo XIV, en las ciudades italianas del medioevo. Apareció bajo la forma de un préstamo gratuito, y después de venta por un precio a pagarse si los objetos no llegaban a su destino; todo esto se debió esencialmente a la prohibición que hizo Gregorio IX, del interés del préstamo a la gruesa en el año de 1234. (19)

De los primeros documentos del seguro que tenemos conocimiento son italianos. Se conocen disposiciones del puerto de Cagliari "Breve Portus Kalloritani", de 1318; los Statuti de Calimala de 1322; un decreto del dogo de Génova, de 1336; los libros de comercio de Francesco del Bene y Cía., de Florencia, de 1318-1350; y las Quitante Grosse Hana del 22 de abril de 1329. Si estos antecedentes históricos son objeto de discusiones, existe unanimidad en aceptar uno, que data del 23 de octubre de 1347, y en reconocer que en la segunda mitad del siglo XIV estaba ampliamente difundido en las ciudades de Pisa, Florencia y Génova que son las primeras en darles normas legislativas. Posteriormente se lleva a la práctica a Francia y a otros países; la póliza inglesa más antigua que existe es de 1547, y se encuentra escrita en italiano. (20)

En un principio sólo se aseguraban los bienes materiales. Después se produjo el reconocimiento del valor asegurable de la vida de marinos y mercaderes, que no tenían ninguna protección contra los peligros que existían en el mar, debido a que no era suficiente el botín que representaba el barco y las mercaderías

(18) Cfr., Vol. XV, op. cit., pp. 6-13.

(19) Anónimo., El Seguro en el Transporte Marítimo, R. M. S., Vol. XIX, n. 236, México, noviembre de 1967, pp. 38-52.

(20) Enciclopedia Jurídica Omeba, Ed. Buenos Aires, tomo XXV, Driskill S. A., 1968, pp. 322 y ss.

para los piratas. Cuando el hombre se disponía a emprender un viaje, en primer lugar pensaba en el valor de su barco, los bienes que transportaba y la ruina que significaba su pérdida, porque este era el único medio de subsistencia, y después, consideró su propio valor personal, pues al caer en manos del enemigo se veía en la alternativa de pagar en dinero o morir. Así mediante el contrato de seguro de vida podría emprender el viaje con mayor seguridad debido a que tenía la certeza de que el pago de su rescate estaría disponible en caso de necesidad. La forma más elemental del contrato fue el seguro de rescate contra la esclavitud o la muerte, resultante de la falta de rescate. (21)

1.5 España.

Alrededor del siglo XV de la Era Cristiana, se expidieron disposiciones en las que ya se consideraba al seguro como un contrato especializado; también tenían por objeto garantizar que la comunidad obtuviera la mayoría de los beneficios que se derivaban de la práctica de la celebración del contrato y asimismo, evitar el fraude impidiendo que se obtuvieran seguros excesivos o de sumas exageradas. A partir de dichas disposiciones, el contrato de seguro queda plenamente reconocido como una institución, extendiéndose su práctica a los países con que España comerciaba. (22)

1.6 Inglaterra.

En este país existieron gildas, en las que cada socio tenía como misión principal, contribuir con cuatro peniques semanales para formar un fondo común, y para que de esta manera se cubrirían los gastos originados por el fallecimiento, asimismo se les daba una cantidad de dinero a los familiares de la persona que perecía; además los integrantes de la sociedad debían dar, por turno, alimento diario a dichos dependientes. Posteriormente fue

(21) Cfr., SALAS, op. cit., pp. 32 y 33.

(22) Idem. p. 39.

ron duramente atacadas durante el imperio de Carlomagno, quien veía en ellas un peligro para el poder del estado. Otro de los obstáculos que tuvo el contrato de seguro de vida, fue la Iglesia, quien por mucho tiempo lo consideró como una usura. Al terminar el período de Carlomagno, surgieron nuevamente, quedando autorizadas a participar en la vida cívica de los pueblos. (23)

El seguro de vida se celebró por primera vez en Inglaterra, en el siglo XVI con la Casualty Insurance, para rescatar presos de los turcos, y en Italia para el embarazo, bajo la forma de un seguro temporal sobre la vida. Pero pronto se prohibió su práctica como operación de juego e incitación a la muerte del asegurado, fue una restricción general, debido a que se apostaban grandes sumas de dinero a la vida de los hombres. Llegaron al absurdo de apostar sobre la muerte ocasionada por la ingestión de ginebra; de los efectos públicos por el escándalo suscitado; sobre el sexo de un diplomático francés que se vestía tanto de hombre como de mujer. Lo condenó el Guidón de la Mer, la ordenanza de 1681 y los juristas del siglo XVIII; la ley de 1774 admitió su celebración si existía el consentimiento de la persona asegurada y la fijación de una cantidad máxima, según el interés del asegurado. (24)

La primera compañía de seguros de que se tiene noticias, es la sociedad de seguros para Viudas y Huérfanos (The Society of Assurance for Widows and Orphans), fundada en Inglaterra en el año de 1669 por el señor Stannfield, que debía estar integrada por dos mil miembros, que tenían como obligación aportar cinco chelines semanales, en cuyas condiciones cumplidas por todos los socios, se acumularía un fondo para indemnizar por la muerte de cada uno de ellos, con una suma de quinientas libras. Se disponía entre otras cosas, llevar dos registros en algún lugar de la ciudad de Londres; en el primero debería figurar el nombre y la

(23) Cfr., SALAS, op. cit., p. 30.

(24) Idem. pp. 50 y ss.

dirección de cada suscriptor, nombre y edad de su mujer e hijos o de quien fuera designado a recibir los beneficios. En el segundo deberían registrarse los pedidos de indemnización formulados por los beneficiarios autorizados y los pagos que se hicieran. Ambos registros debían estar a disposición de los suscriptores, y tenían que comunicar el fallecimiento del asegurado inmediatamente para que la sociedad mandara a un funcionario a verificarlo y practicara los trámites necesarios del funeral; también era un requisito indispensable el certificado de defunción expedido por las autoridades correspondientes. (25)

Al término del siglo XVI y durante años posteriores, no se consideró al seguro como a un contrato especializado porque cargaba de los elementos técnicos, también porque los comerciantes lo practicaban como una actividad adicional o secundaria. En sus inicios, se suscribían convenios y durante el origen de la operación, eran gestionados por los corredores que colaboraban con los comerciantes en la compra y venta de su mercancía. Dichos contratos eran "avalados" en su gran mayoría por varios especuladores, responsabilizándose en forma conjunta del pago de las indemnizaciones que garantizaban y, de manera proporcional cobraban las primas correspondientes a los riesgos que asumían. (26)

Es a principios del siglo XVIII, cuando los contratos de seguro adquieren verdadera importancia, corrigiéndose los defectos que padecía en un principio, como son: la falta de una garantía real y específica respecto a la solvencia y a la estabilidad de los aseguradores, y a la falta de un lugar definido donde se llevara a cabo la celebración de las operaciones relativas al contrato; porque los corredores debían visitar varios lugares de negocios para reunir la cantidad requerida de suscriptores para que afrontaran la totalidad de los riesgos que se iban a asegurar. Es por todo lo anterior que los "cafés" se convirtieron en

(25) Cfr., SALAS, op. cit., pp. 50 y ss.

(26) Cfr., GOMEZ, op. cit., pp. 11 y ss.

los únicos lugares de reunión de corredores y presuntos aseguradores, por la escasez de medios de información general, era en estos sitios donde se obtenían e intercambiaban los informes de contenido común para los comerciantes. (27)

El café del señor Edward 'Lloyd', establecido en Londres, fue el centro de reunión más concurrido, donde generalmente se realizaban las operaciones de aseguramiento referidas casi exclusivamente al comercio y a la transportación marítimos. (28)

1.7 Estados Unidos de América.

En este país el contrato de seguro se empleaba como medio de protección contra los riesgos del transporte marítimo únicamente, los que en un principio eran cubiertos por empresas inglesas. Posteriormente, en el año de 1682 los barcos que navegaban hacia Inglaterra y sus colonias empezaron a adquirir seguros en ese país para ampararse de las contingencias derivadas de la navegación.

La primera empresa de contrato de seguro norteamericana se estableció en Philadelphia, en el año 1721. Actualmente, el contrato ha alcanzado su máximo desarrollo en el mundo, practicándose en la mayoría de los países, principalmente en las empresas de capital suscrito por medio de acciones, por importantes mutualidades y por la agrupación llamada 'Lloyd's', de Londres, que es una organización distinta de la sociedad anónima y la mutualista, pues constituye una asociación de personas físicas, denominadas generalmente miembros de 'Lloyd's', misma que se encuentra eficazmente difundida en diversos países del mundo; cada una de ellas por conducto de la oficina establecida en la capital del reino inglés, conviene en aceptar una parte predeterminada de los riesgos que pone a disposición de sus miembros, quienes así se obligan hasta el límite de su aceptación; de esta manera las

(27) Cfr., GOMEZ, op. cit., pp. 13 y ss.

(28) Ibidem.

contingencias aceptadas y cubiertas por estos miembros quedan es parcidas en todo el mundo. (29)

1.8 Códigos modernos y leyes mexicanas.

Tomando como antecedente al Código de Comercio español de 1885, se publica en México el Código de Comercio en vigor, en el que ya se reglamentaron las diversas ramas del contrato de seguro. Antes de la aplicación práctica del seguro en cualquiera de sus formas, era aceptado como un acto de comercio en el Código de 1854, conocido también como el Código Lares.

Es en el año de 1892, cuando se publica la primera ley específica sobre compañías de seguros, aunque en sus disposiciones se refería exclusivamente a problemas fiscales, es mejor conocida por el público como la Ley del Timbre, porque más parecía ela borada para recaudar fondos que para proteger los intereses de los asegurados. No determinaba las normas técnicas aplicables a la práctica del contrato de seguro, ni daba facultad de interven ción al estado para que regulara el funcionamiento de los organismos que llevaban a cabo dicha operación. Durante la vigencia de dicha ley, el seguro de vida fue practicado por dos compañías mexicanas, "La Mexicana" que se funda en 1887 y deja de operar en 1943, y tres años después se establece "La Fraternal", que también se retira del mercado. Asimismo por siete agencias de em presas estadounidenses cuya solvencia y métodos de operar eran desconocidos. Por primera vez se establece, para autorizar la constitución de las compañías, depósitos previos de diez mil pesos para las compañías nacionales y treinta mil para las extranjeras. (30)

En el período comprendido entre 1895 y 1910, se fundan las compañías mexicanas de seguros sobre la vida "La Nacional" en el

(29) Anónimo., El Seguro en el Transporte Marítimo, R. M. S., Vol. XIX, n. 236, México, noviembre de 1967, pp. 38-52.

(30) Cfr., RITTSCHER ESCOBEDO, Teodoro., El Seguro de Vida, tesis profesional, México 1960.

año de 1901 y la "Latinoamericana", en 1906.

Es conveniente aclarar que estas compañías de seguros lograron superar las dificultades inherentes a la competencia que en el mercado les hacían las extranjeras, que por el sólo hecho de no ser mexicanas eran preferidas por el público, debido a la falta de autoridad que reglamentara el funcionamiento de las compañías y protegiera a los asegurados.

El 25 de mayo de 1910, por exigencias de la opinión pública y de las propias compañías de seguros, el gobierno del general Díaz, promulga "La Ley Reglamentaria de las Compañías de Seguros de Vida, Accidentes y Enfermedades" que tomó en consideración la carencia de antecedentes y la información general que existía sobre el tema, como muchos otros factores que influyeron.

Sus principales características son las siguientes:

- a. Solamente podían efectuar operaciones de seguro de personas, instituciones organizadas como sociedades anónimas o mutualistas;
- b. Se requiere de la autorización previa de la Secretaría de Hacienda, para operar en los ramos de vida, accidentes y enfermedades;
- c. Se hace obligatoria la constitución de reservas técnicas y de previsión;
- ch. Se reglamenta la constitución y la inversión de reservas técnicas y de previsión;
- d. Se establece la inspección oficial de acuerdo con el reglamento que se publicó;
- e. Los documentos de contratación, así como las tarifas de primas de los seguros deberían ser sometidos previamente a la aprobación de la Secretaría de Hacienda;
- f. Se exigía a las empresas la publicación periódica de sus estados financieros;
- g. Se ordenaba la creación de un departamento de seguros, que se fundó en la Secretaría de Hacienda el 15 de diciembre de 1910.

Las bases establecidas no se llevaron a cabo debido a la variabilidad de la época; los contratos siguieron siendo practica- dos en su mayor parte por empresas extranjeras.

En 1926 se promulga la "Ley General de Sociedades de Seguros" que regula las actividades de todas las compañías y viene a ampliar las normas anteriores en los siguientes aspectos:

- a. El capital con que deben iniciar las compañías es de doscientos mil pesos en los ramos de vida, accidentes y enfermedades e incendio, y de cien mil pesos para los transportes marítimos y diversos;
- b. Se hace obligatorio el constituir los depósitos en instituciones de crédito;
- c. Se deja en libertad a las compañías para usar cualquiera de las tablas de mortalidad existentes en ese momento, siempre que el tipo de interés no sea mayor al cuatro y medio por ciento anual;
- ch. Se autoriza la inversión de reservas en bienes raíces.

Gracias a la legislación adecuada el contrato de seguro adquiere gran importancia, aún cuando las compañías mexicanas se encontraban en desventaja ante la competencia de las extranjeras y las reservas técnicas de éstas, por la falta de disposiciones legales, no entraban al mercado de valores mexicano, ni al financiamento de obras públicas de utilidad nacional.

En 1935 se promulgaron y entraron en vigor las dos leyes que son fundamentales del progreso alcanzado por nuestro país en esta materia; Ley General de Instituciones de Seguros, que dejó establecidas las bases para la verdadera mexicanización del seguro y el correcto funcionamiento de la empresa aseguradora en México, y la Ley Sobre el Contrato de Seguro, que establece las normas para la interpretación y la adecuada aplicación de dicho contrato. (31)

El aspecto fundamental de la primera de dichas leyes, es la

(31) Cfr., RITTSCHER., op. cit., pp. 36-69.

obligación que se impone a las compañías extranjeras, de invertir todas sus reservas en México y principalmente en bonos de gobierno. Esta disposición hace que casi todas se retiren del país y reforma el ordenamiento que dejaba en libertad a las compañías de elegir la tabla de mortalidad, al obligarlas al uso para cálculos actuariales de la tabla de mortalidad "Experiencia Americana" elaborada en 1868. (32)

(32) Cfr., RITTSCHER., op. cit., pp. 36 y ss.

CAPITULO II

CONTENIDO DEL CONTRATO.

El tema que en la especie nos ocupa, se constituye de diversas cláusulas y conceptos, por lo que es oportuno enfatizar cada uno de ellos, siendo las mas importantes las que establecen unilateralmente las compañías de seguros, las cuales son aprobadas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas oyendo la opinión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Para el efecto de tener una mayor comprensión del tema, debemos citar lo que establece el Código Civil en su artículo 1792.- Para los efectos de esta ley se entiende:

"Convenio es el acuerdo de dos o mas personas para crear, transferir, modificar o extinguir obligaciones".

También citamos lo preceptuado por la Ley Sobre el Contrato de Seguro, en su artículo 10. :

"Por contrato de seguro, la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato".

El artículo 151 de la misma ley establece:

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

Como en la especie, este tema se contrae a un contrato de adhesión, al no surtir efectos el supuesto de libertad contrac-

tual, cabe hacer notar en forma preponderante que por el mismo se entiende, "...aquel cuyas cláusulas, son previamente determinadas y propuestas por uno sólo de los contratantes, de manera que el otro, no tiene el poder de introducir modificaciones y si no quiere aceptar debe renunciar a la celebración del contrato..". Igualmente se entiende aquel cuyas cláusulas han sido redactadas unilateralmente por el proveedor sin que la otra parte, al aceptarlas pueda discutir su contenido, ni hacer alguna otra modificación. (33)

2.1 Beneficios de reducción en edad.

2.1.2 Mujeres.

Conforme a los procedimientos autorizados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, se entiende que la edad de la asegurada, para la determinación de primas, valores garantizados y participación de utilidades es menor de tres años a su edad real.

2.2 No fumador.

El asegurado, de acuerdo con su declaración en la solicitud respectiva, habiendo sido aceptado por la compañía como no fumador y aplicando el mismo ejemplo anterior, se considerará menor dos años a su edad real.

La póliza será indisputable, transcurridos los dos primeros años a partir de la fecha de la emisión o de su última actualización, siempre que el asegurado no cambie sus hábitos sobre este concepto, tal como lo haya declarado en la solicitud. Si hubiere modificaciones en su contra, debe dar aviso a la aseguradora a mas tardar en el siguiente aniversario de la póliza, a partir de recibida la notificación la empresa tendrá treinta días para comunicarle, si continúa concediéndole este beneficio o se lo cancela. En caso de que transcurra este plazo y no haga la notificación, éste beneficio continuará en vigor.

(33) DE PINA VARA, Rafael., Derecho Mercantil Mexicano, Ed. Porrúa, S. A., ed. 1987, p. 150.

2.3 Condición atlética.

El asegurado de acuerdo con el examen físico, que le ha practicado la empresa y ha sido aprobado por la misma como de condición atlética, su edad para los efectos de determinar primas, valores garantizados y participación de utilidades, se considerará menor en un año a su edad real. (34)

2.4 Coberturas básicas.

2.4.1 Protección capitalizable.

La empresa pagará la suma asegurada de la cobertura, en caso de que el fallecimiento del asegurado ocurra dentro del lapso vigente del seguro, o a su término si se encuentra con vida.

2.4.2 Protección vitalicia.

La compañía pagará la suma asegurada de la cobertura, al ocurrir la muerte del asegurado.

2.4.3 Protección temporal.

La compañía pagará la suma asegurada de esta cobertura, si el asegurado fallece dentro del período del seguro. Si vive al término de dicho período, esta cobertura terminará sin obligación para la compañía, salvo que el asegurado previamente haya optado por su conversión.

2.5 Conversión.

El asegurado tendrá derecho a convertir el seguro a otra cobertura, que emita el asegurador en la fecha de la conversión, sin necesidad de pruebas de asegurabilidad.

2.5.1 Requisitos y condiciones de la conversión:

- a. La solicitud correspondiente deberá ser entregada a la compañía dos años antes de que fenezca la vigencia del seguro;

(34) Folleto del Seguro de Vida individual. Grupo Seguros la Comercial, México 1989, p. 2.

- b. La edad del asegurado no excederá de setenta años;
- c. La fecha de efectividad será a partir de la cancelación de la cobertura anterior;
- ch. La nueva suma asegurada no podrá exceder a la que corresponda al período del seguro anterior, salvo que el asegurado cumpla con nuevos requisitos exigidos por la empresa;
- d. La prima se computará de acuerdo con la edad que tenga el asegurado en el momento de la conversión. (35)

2.6 Coberturas especiales.

2.6.1 Renta mensual.

Esta será pagada por la empresa a partir del fallecimiento del asegurado hasta la terminación de la vigencia del seguro, por mensualidades vencidas.

2.6.2 Renta mensual con protección temporal por invalidez.

Cuando el asegurado sufra estado de invalidez total, durante la vigencia del contrato, la compañía cubrirá una renta mensual haciendo el pago a los tres meses posteriores de haber aceptado esa invalidez y así como el importe de las rentas vencidas, continuando el pago hasta el término del seguro o el fallecimiento del asegurado, lo que ocurra primero.

2.6.3 Protección decreciente con protección temporal por invalidez.

En el presente caso, la compañía pagará en la misma forma que en el numeral inmediato anterior, sujetándose dicha renta mensual a lo estipulado en la tabla de sumas aseguradas respectiva.

2.6.4 Cláusulas de las coberturas con protección temporal.

2.6.4.1 Estado de invalidez total.

Se entenderá la incapacidad absoluta permanente que sufra el asegurado por motivo de enfermedad o accidente que lo imposibilite para desempeñar sus labores habituales o cualquiera otro que

sea apropiado con sus conocimientos o aptitudes; o la pérdida absoluta e irreparable de la vista en ambos ojos, manos, pies, o de una mano y un pie, una mano o un pie y la vista de un ojo.

2.6.5 Pruebas del estado de invalidez total.

La compañía a su satisfacción exigirá al asegurado que pruebe que continúa su estado de invalidez por una vez cada año; en caso contrario, si se hace patente que ha desaparecido dicha invalidez, automáticamente cesan los beneficios que concede esta cobertura.

2.6.6 Exclusiones.

Las presentes coberturas no amparan:

- a. A personas mayores de sesenta años, con excepción de que se presente antes de dicha edad el estado de invalidez total;
- b. Que el estado de invalidez total se presente en el asegurado, cuando se origine por participar en servicio militar, actos de guerra, rebelión o insurrección, actos delictivos de cualquier tipo, aviación privada, o competencias de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo;
- c. Cuando esta póliza haya sido convertida a seguro saldado o a seguro prorrogado y ocurra al asegurado el estado de invalidez total;
- ch. Cuando el asegurado se provoque lesiones, enfermedades o intentos de suicidio, de acuerdo a la comprobación de la empresa.

2.7 Coberturas adicionales por accidente.

Se entiende por accidente, toda lesión corporal sufrida involuntariamente por el asegurado.

2.7.1 Indemnización por accidente.

La compañía pagará la proporción de la suma asegurada de la

cobertura que corresponda según la siguiente tabla:

La vida	100%
Ambos ojos, manos o pies	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano o un pie, y un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
Un ojo	30%
Un pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano	10% (36)

El pago deberá efectuarse dentro de los noventa días siguientes de ocurrido el percance.

2.7.2 Pérdida orgánica.

Cuando el asegurado sufre la pérdida de cualquiera de las partes corporales señaladas en la ya citada tabla y es amputada la parte completa, o pérdida e irreparable de la función de la vista en un ojo o en ambos.

2.7.3 Indemnización máxima.

La responsabilidad del asegurador, nunca podrá exceder de la suma asegurada contratada por la cobertura respectiva, aún cuando el asegurado sufriera en un sólo evento, o en varios actos, pérdida o pérdidas de los órganos que fueron especificados con sus porcentajes.

2.7.4 Doble pago.

La indemnización que se pagará por esta cobertura, se duplicará si la muerte o las pérdidas causadas por el accidente son sufridas por el asegurado en los siguientes casos:

- a. Mientras viaja como pasajero en algún vehículo no aéreo, operado regularmente por una empresa de transporte público, sobre una ruta establecida normalmente para servicio

de pasajeros y sujeta a itinerarios regulares;

- b. Mientras haga uso de un ascensor que opere para servicio al público;
- c. A causa de incendio en algún teatro, hotel u otro edificio abierto al público en el que se encuentre al iniciarse el incendio.

2.7.5 Exclusiones.

Esta cobertura no ampara:

- a. A personas mayores de setenta años;
- b. Accidentes originados por participar en; servicio militar; actos delictivos de cualquier tipo; aviación privada; competencias de velocidad, empleando cualquier tipo de vehículo;
- c. Accidentes que ocurran cuando esta póliza se haya convertido en seguro saldado o en seguro prorrogado, o cuando el asegurado esté recibiendo los beneficios que para el caso de invalidez estuvieren contratados;
- ch. Enfermedad corporal o mental; suicidio o cualquier intento del mismo, mutilación voluntaria; envenenamiento de cualquier origen o naturaleza; infecciones, con excepción de las que resulten de una lesión accidental; aún las provocadas. (37)

2.8 Exención de pago de primas por invalidez.

En la vigencia del seguro de esta cobertura, en caso de que el asegurado sufra el estado de invalidez total, la aseguradora lo eximirá del pago de las primas de esta póliza, a partir de que se pruebe dicho estado.

2.9 Cobertura conyugal.

2.9.1 Beneficios.

Si durante el plazo de pago de primas de la póliza a la que

(37) op. cit., p. 5.

se anexa esta cobertura y antes de que el asegurado cumpla o haya cumplido sesenta y cinco años ocurriese:

- a. Que la esposa haya fallecido con posterioridad al asegurado, la compañía pagará los beneficios a quienes hayan sido designados por la cónyuge;
- b. Cuando la esposa del asegurado fallezca antes que el, la compañía pagará al primero de ellos el 10% de la suma asegurada;
- c. Si el fallecimiento es simultáneo, la empresa considerará que la defunción de la cónyuge fue posterior al del asegurado. (38)

2.9.1.1 Valores garantizados.

Los valores de esta cobertura serán determinados por el procedimiento autorizado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y en su caso se agregará a los de la póliza.

2.10 Indemnización por cáncer.

La compañía pagará a los beneficiarios, la suma asegurada contratada para esta cobertura, en adición a los demás beneficios que procedan de esta póliza, si el fallecimiento del asegurado ocurre a consecuencia de cáncer y durante el período del seguro.

2.10.1 Cáncer.

Se entiende como una neoplasia maligna comprobada médicamente que se presenta en uno o más tejidos corporales o aparezca en el sistema linfático o sanguíneo; debe ser una enfermedad manifestada por la presencia de un tumor maligno, caracterizado por el crecimiento incontrolado y el esparcimiento de células malignas, la invasión de tejidos o leucemia. La enfermedad debe ser diagnosticada por médico graduado con cédula profesional y que sea registrado con base en un examen microscópico o especia

lizado al efecto (ya sea biopsia o necropsia). Su dictamen se basará exclusivamente sobre criterios de malignidad, después de un estudio del tumor, tejido o muestra sospechosa o de preparaciones del sistema sanguíneo. (39)

2.10.2 Validez de esta cobertura.

Para hacer efectiva la protección proveniente de esta cobertura, es indispensable que dentro de la vigencia de la misma sea diagnosticado el cáncer por primera vez al asegurado; en caso de que se determinase la improcedencia de una reclamación, la compañía sólo estará obligada a la devolución de la reserva matemática correspondiente, si la hubiere.

2.10.3 Exclusiones.

Esta cobertura no ampara:

- a. A personas no mayores de 60 años al inicio del período del seguro;
- b. A personas no mayores de 80 años;
- c. El fallecimiento por cáncer cuando la póliza se haya convertido a seguro saldado o a seguro prorrogado, o cuando el asegurado esté recibiendo los beneficios que para el caso de invalidez estuvieren contratados. (40)

2.10.4 Primas.

El asegurado debe pagar la prima anual de cada cobertura, a partir de la fecha de efectividad y durante los plazos de pago estipulados, salvo que este contrato se dé por terminado antes de cumplirse éstos.

2.10.4.1 Periodicidad.

Se puede optar por liquidar la prima anual y con el recargo que corresponda, ya sea por periodicidad mensual, trimestral o se

(39) op. cit., p. 8.

(40) Idem., p. 9.

mestral.

2.10.4.2 Pago.

La prima o cada una de sus fracciones, vencerán al inicio de cada período pactado. A partir del vencimiento, el asegurado dispondrá de treinta días para efectuar el pago; transcurrido el plazo, si el pago no se ha realizado, los efectos del contrato cesarán automáticamente, salvo lo establecido en la cláusula de préstamo automático. (Ley Sobre el Contrato de Seguro, artículo 40).

Los pagos deberán hacerse en las oficinas de la compañía a cambio de un recibo expedido por la misma.

2.10.4.3 Cobro y aviso.

La compañía no se obliga al cobro de la prima ni a dar aviso de su vencimiento; en caso de que lo haga, no quedará por ello obligada a hacerlo en el futuro.

2.10.5 Pago inmediato.

Cuando se presente la póliza y el certificado de defunción, a satisfacción de la compañía, ésta hará un anticipo de un 10% de su obligación total, sin que exceda de cien mil pesos ni del importe a que tuviere derecho el beneficiario que lo solicite.

La compañía efectuará cualquier pago derivado del contrato al asegurado, si éste se encuentra con vida, o a sus beneficiarios en caso contrario, tras recibir pruebas fehacientes del hecho que genera la obligación, del derecho de quien solicita el pago, así como las declaraciones que la compañía pide en las formas correspondientes. (41)

2.11 Procedimientos.

2.11.1 Terminación del contrato.

El contrato termina con el fallecimiento del asegurado sin que quede obligación alguna por parte de la compañía, una vez

(41) op. cit., pp. 10 y 11.

que haya efectuado el pago que corresponda o por extinción del período del seguro. (42)

2.11.2 Cambio de beneficiario.

El asegurado podrá hacer nueva designación de beneficiarios en cualquier momento, mediante notificación a la compañía, la cual hará el pago del importe del seguro a los últimos beneficiarios de que haya tenido conocimiento, quedando de esta manera cumplida su obligación. También puede renunciar a este derecho, si así lo desea, haciendo una designación irrevocable. (43)

2.12 Participación de utilidades.

2.12.1 Derecho de participación.

El asegurado participará, a partir del segundo año de vigencia de la póliza, en las utilidades obtenidas por la compañía en la cartera del seguro individual con participación de utilidades, de acuerdo con los procedimientos aprobados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

2.12.2 Opciones de aplicación.

Cuando el asegurado suscribe la solicitud, deberá indicar la forma de aplicar su participación de utilidades, entre las siguientes opciones:

- a. Aplicarla a la reducción de la prima;
- b. Dejarla en depósito en la compañía a un interés mínimo del 4.5% anual compuesto;
- c. Aplicarla a la compra de seguro saldado pagadero si el fallecimiento del asegurado ocurre en el período del seguro de la cobertura básica de mayor duración;
- ch. Aplicarla a la compra de seguros saldados pagaderos en las mismas condiciones que cada cobertura original. Este último tendrá aplicabilidad, cuando el asegurado no indi-

(42) op. cit., p. 11.

(43) Ibidem.

que las tres opciones primero mencionadas.

2.12.3 Condiciones.

El derecho de participación está condicionado al pago de la prima vencida. Si se hace de manera fraccionada, el derecho de participación en las opciones "a" o "b" se adquirirá al liquidar la anualidad respectiva.

Cuando la opción elegida sea "c" o "ch" el asegurado podrá adquirir las sumas aseguradas adicionales hasta la que resulte mayor de los siguientes límites:

- a. Cinco millones de pesos de protección total de la póliza;
- b. El doble del total de la suma asegurada contratada originalmente.

Para adquirir protección adicional por encima del límite que resulte, el asegurado presentará pruebas a satisfacción de la compañía; debiendo ésta comunicar al asegurado su aceptación. La participación de utilidades se aplicará a la opción "b".

El asegurado al cambiar su opción de aplicación por otra de mayor protección, presentará pruebas a satisfacción de la empresa.

Al dejar el titular del seguro de pagar las primas de la póliza la empresa suspenderá la participación de utilidades, excepto que la interrupción provenga de la terminación del plazo de pago, previa a la terminación del período del contrato. (44)

2.13 Valores garantizados.

2.13.1 Valor en efectivo.

El asegurado tendrá derecho al valor en efectivo que corresponda de acuerdo con la tabla de valores garantizados, o con las opciones de conversión especificadas; debiendo solicitarlo y remitir la póliza para su cancelación o anotación.

Cuando se cubre la prima anual vencida en cada aniversario, señaladas en la tabla respectiva, el valor en efectivo será el

que ahí se indica, descontando el 0.5% de la anualidad.

Cualquier otro valor en efectivo derivado de este contrato se acumulará al anteriormente citado.

2.13.2 Opciones de conversión.

El valor en efectivo podrá aplicarse a su equivalente en seguro en alguna de las opciones citadas a continuación, el cual quedará sujeto a las condiciones de este contrato, no requiriéndose más pago de primas:

a. Seguro saldado.

Al ocurrir el fallecimiento del asegurado, la compañía pagará la suma asegurada que establece la tabla de valores garantizados;

b. Seguro prorrogado.

Se aplica el mismo procedimiento que en el caso próximo anterior;

c. Valor en efectivo remanente.

En la opción de conversión a seguro saldado como a seguro prorrogado, si existiera algún valor en efectivo remanente, este se destinará a la adquisición de un seguro adicional pagadero como efectivo final, si el asegurado sobrevive a la fecha establecida en la tabla de valores;

ch. Otros seguros.

A solicitud del asegurado, el valor en efectivo podrá aplicarse a la compra de un seguro diferente a los ya citados, la conversión se llevará a cabo automáticamente, si la nueva suma asegurada es menor o igual a la que estuvo en vigor antes de la conversión, en caso contrario, se presentarán pruebas a satisfacción de la compañía;

d. Préstamo.

Se pueden obtener préstamos que sumados no excedan al valor en efectivo, en caso de contrariedad, los efectos del contrato, cesarán automáticamente, sin necesidad de notificación alguna.

(45)

(45) op. cit., p. 13.

2.14 Revalorización.

El asegurado puede adquirir en cada aniversario de su póliza, una cobertura de revalorización hasta por la suma asegurada a fin de compensar el incremento al costo de la vida, respecto al valor real que dicha póliza tuvo el año próximo anterior. En caso de hacerlo, los beneficios se incrementarán proporcionalmente.

Se pierde el derecho a revalorizar, en caso de que el asegurado no adquiriera cuando menos el cincuenta por ciento de la suma que podría incrementar; para instalarlo es necesario presentar pruebas a satisfacción de la aseguradora.

Cuando el asegurado cumpla setenta años, se cancelará su derecho a revalorizar.

2.15 Seguro mancomunado.

La aseguradora cubrirá los beneficios convenidos de cada una de las coberturas contratadas, de acuerdo con los siguientes conceptos:

- a. Se entiende como asegurado en esta póliza, a las personas que aparezcan en la carátula de la misma;
- b. Todas las condiciones que aparezcan en esta póliza, serán aplicables a ambos asegurados y cualquier requisito deben cumplirlo y ejercer su derecho conjuntamente;
- c. La suma asegurada de las coberturas por fallecimiento, se rá pagada a los beneficiarios del primero de los asegurados que fallezca;
- ch. En caso de fallecimiento simultáneo, se pagará y distribuirá por partes iguales a los beneficiarios;
- d. En caso de supervivencia, solamente se pagará a ambos asegurados distribuyéndose en partes iguales;
- e. Los beneficios por accidente que en su caso otorgue la póliza, serán pagados para uno o para ambos, según aparezca en la carátula de la póliza;
- f. Se pagarán para uno o para ambos asegurados, según aparez

ca en la póliza, los beneficios de invalidez y automáticamente se cancelarán todas las coberturas adicionales.

2.15.1 Cancelación del seguro mancomunado.

Tiene lugar cuando cualquiera de los asegurados fallece.

2.15.2 Derecho a seguro individual.

El presente caso ocurre, cuando alguno de los asegurados fallece, y el sobreviviente, sin presentar pruebas de asegurabilidad, es menor de 60 años y lo solicita dentro de los treinta días de ocurrido el fallecimiento, siempre que no exceda de la suma asegurada. (46)

2.15.3 El contrato de seguro.

Lo integran: la solicitud de seguro, los endosos que se le agregen, las cláusulas adicionales, los recibos y las declaraciones proporcionadas por el asegurado.

2.15.4 Vigencia del contrato.

Cada una de las coberturas contratadas se inicia en la fecha de efectividad y continúan durante el período del seguro correspondiente.

2.15.5 Omisiones o inexactas declaraciones.

Cuando el asegurado declara a la compañía los hechos importantes para la apreciación del riesgo, en la celebración del contrato, cualquiera omisión o inexacta declaración faculta a la compañía para rescindir el contrato. (Ley Sobre el Contrato de Seguro, artículo 47).

2.16 Cláusula de indisputabilidad.

La empresa renuncia al derecho de rescindir el contrato por omisiones o inexactas declaraciones, después de transcurridos dos años a partir de la fecha de emisión de la póliza o de la ú

(46) op. cit., p. 17.

tima rehabilitación si la hay, salvo que el siniestro no sea pro ducto de la omisión.

2.17 Cláusula de suicidio.

Cuando el suicidio ocurra dentro de la vigencia de los dos primeros años a partir de la fecha de la emisión de la póliza o de la última rehabilitación, la compañía se concretará a pagar el importe de la reserva matemática existente. (Ley Sobre el Con trato de Seguro, artículo 186).

2.13 Forma de pago.

Cuando se pacta en moneda extranjera, los pagos podrán hacer se en la misma, o en moneda nacional al tipo de cambio vigente al momento del pago.

2.19 La competencia.

Cuando surja controversia, el quejoso en términos de lo dispuesto por el artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, deberá acudir a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, si es designada como árbitro, en caso contrario, podrá asistir a los tribunales del domicilio de la aseguradora. (47)

2.20 Elementos personales del contrato.

Son las personas físicas o morales que intervienen en el con trato a saber:

- a. El asegurador, es la persona moral que pagará al beneficiario una cantidad de dinero, especificada en el contrato al fallecimiento del asegurado, y quien acepta el ries go y todas sus consecuencias;
- b. Asegurado, es la persona física, de cuya existencia, inte gridad personal, salud o vigor vital se contrató la cober tura;
- c. Contratante, es la persona física o moral que comparece

con su firma a celebrar el contrato, en interés propio o de un tercero, estando obligado a pagar las primas del seguro;

- ch. Beneficiario, es el titular de los derechos derivados del seguro. Este no interviene en la celebración del contrato, pero se menciona en el mismo para recibir los beneficios.

Cabe hacer notar que los tres últimos elementos personales señalados con anterioridad pueden hallarse reunidos en uno sólo de ellos.

2.21 Principales obligaciones de las partes.

- a. La del asegurador, es mantener la cobertura del seguro durante la vigencia del contrato.
- b. La del contratante, es declarar con veracidad al momento de la celebración del contrato, en caso contrario la empresa rescindirá el mismo de pleno derecho. (Ley Sobre el Contrato de Seguro, artículo 3, 9, 10 y 47). (48)

2.21.1 Derechos y obligaciones de las partes.

2.21.1.1 Asegurador.

a. Debe comunicar al asegurado la rescisión del contrato dentro de los quince días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de una omisión o inexacta declaración. (Ley Sobre el Contrato de Seguro, artículo 48);

b. Tiene facultad para rescindir el contrato por lo citado con anterioridad, aunque las partes no tengan intervención en el resultado del siniestro. (Ley Sobre el Contrato de Seguro, artículo 47);

c. Tiene derecho a exigir al asegurado o al beneficiario todo tipo de información y documentos sobre los hechos relaciona-

(48) DIAZ BRAVO, Arturo., Contratos Mercantiles, México, Ed. Harla, 1987, pp. 40 y 57.

dos con el siniestro y por las cuales puedan determinarse las circunstancias de la realización y sus consecuencias. (Ley Sobre el Contrato de Seguro, artículo 69);

ch. Tiene derecho a que se le indemnice con un quince por ciento del importe de la prima estipulada cuando no se pague al ser exigible. (Ley Sobre el Contrato de Seguro, artículo 80);

d. Pagar la cantidad correspondiente al beneficiario cuando se presente el siniestro. (Ley Sobre el Contrato de Seguro, artículo 10.);

e. Rescindir el contrato cuando el asegurado agrave las circunstancias del riesgo, aunque prácticamente no lo modifique. (Ley Sobre el Contrato de Seguro, artículo 63);

f. Reducir la cantidad que ampara la cobertura, en caso de que no se le notifiquen las causas del siniestro. (Ley Sobre el Contrato de Seguro, artículo 67);

g. Desligarse de sus obligaciones, cuando cualquiera de las partes impida que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro, o no se le notifique que éste se realizó. (Ley Sobre el Contrato de Seguro, artículo 68);

h. Desligarse de sus obligaciones, cuando simulen o declaren inexactamente para hacerlo incurrir en error, hechos que con motivo del siniestro debieran excluir o reducir sus obligaciones. Asimismo, en caso de que no se remita oportunamente la información documental del siniestro. (Ley Sobre el Contrato de Seguro, artículo 70);

i. Entregar la póliza del seguro. (Ley Sobre el Contrato de Seguro, artículo 20);

j. Dar por terminado el contrato, cuando haya daño parcial, con la obligación de devolver la cantidad proporcional al lapso durante el cual no va a mantener la cobertura. (Ley Sobre el Contrato de Seguro, artículo 96);

k. Reembolsar la reserva matemática, aún en caso de suicidio del asegurado. (Ley Sobre el Contrato de Seguro, artículo 186).
(49)

(49) Cfr., DE PINA VARA, op. cit., pp. 242 y 243.

2.21.1.2 Asegurado.

a. Debe comunicar a la empresa las agravaciones esenciales que tenga el riesgo, durante la vigencia del contrato, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. (Ley Sobre el Contrato de Seguro, artículo 66);

b. Poner en conocimiento del asegurador la actualización del hecho dañoso. (Ley Sobre el Contrato de Seguro, artículo 69);

c. Realizar todos los actos necesarios para evitar o disminuir los daños derivados del siniestro. (Ley Sobre el Contrato de Seguro, artículo 113);

ch. No variar el estado de las cosas después del siniestro. (Ley Sobre el Contrato de Seguro, artículo 114);

d. Proporcionar al asegurador todas las facilidades para la apreciación del siniestro. (Ley Sobre el Contrato de Seguro, artículo 69);

e. Revocar y designar al beneficiario. (Ley Sobre el Contrato de Seguro, artículo 163). (50)

2.21.1.3 Beneficiario.

a. Debe poner en conocimiento del asegurador la realización del siniestro. (Ley Sobre el Contrato de Seguro, artículo 66);

b. Declarar con veracidad las circunstancias que rodearon el siniestro. (Ley Sobre el Contrato de Seguro, artículos 8, 9, 10 y 47);

c. No atentar injustamente en contra de la persona del asegurado, en caso de hacerlo, perderá todos los derechos establecidos en la cláusula beneficiaria. (Ley Sobre el Contrato de Seguro, artículo 185);

ch. Cuando ocurra el fallecimiento simultáneo del beneficiario y del asegurado y no haya designación de otra persona para recibir el producto del seguro se pagará a la sucesión del asegurado, salvo pacto en contrario. (Ley Sobre el Contrato de Seguro,

(50) Cfr., DIAZ BRAVO, op. cit., pp. 133 y 134.

ro, artículo 164);

d. Quedarán en suspenso sus derechos, cuando el asegurado sea declarado en estado de concurso o quiebra o se embarguen sus derechos sobre el seguro; volviendo a tener vigencia de pleno derecho, si dicha declaración queda sin efecto. (Ley Sobre el Contrato de Seguro, artículo 167);

e. Cuando existan varias personas con este carácter se nombrará un representante común de los mismos. (Ley Sobre el Contrato de Seguro, artículo 170);

f. Si son mencionados los descendientes, sin referencia expresa de sus nombres, se entenderán los que deban de sucederle en la sucesión legítima. (Ley Sobre el Contrato de Seguro, artículo 171);

g. Se tomará con este carácter a la cónyuge en un cincuenta por ciento del derecho del seguro y el restante para los descendientes; asimismo, se aplicará cuando no mencione expresamente a los beneficiarios, y estén casados bajo el régimen de sociedad conyugal. (Ley Sobre el Contrato de Seguro, artículo 174);

h. Cuando alguno de los beneficiarios renuncie o desaparezca, acrecerá por partes iguales a favor de los demás. (Ley Sobre el Contrato de Seguro, artículo 177);

i. Los herederos legítimos aunque renuncien a la herencia siendo beneficiarios, adquirirán los derechos del seguro. (Ley Sobre el Contrato de Seguro, artículo 178);

j. Tendrán un derecho propio sobre el crédito que les atribuye la cláusula beneficiaria, y que podrán exigir directamente al asegurador. (Ley Sobre el Contrato de Seguro, artículo 166).

2.21.1.4 Contratante.

a. Está obligado a declarar por escrito y de acuerdo con el cuestionario relativo, al asegurador todos los hechos que sean importantes para la apreciación del riesgo y que puedan influir en las condiciones convenidas, de manera que aquel las conozca o deba conocerlas en el momento de la celebración del contrato.

(Ley Sobre el Contrato de Seguro, artículo 47);

b. Está facultado para rescindir el contrato cuando exista un daño parcial, de acuerdo con lo que establece el artículo 96 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro;

c. Debe poner en conocimiento del asegurador la actualización del riesgo. (Ley Sobre el Contrato de Seguro, artículo 69);

ch. Declarar con veracidad al momento de la celebración del contrato. (Ley Sobre el Contrato de Seguro, artículo 30.);

d. Cuando cause la muerte del asegurado, el contrato de seguro será ineficaz, teniendo derecho los herederos de éste a que se les reembolse la reserva matemática. (Ley Sobre el Contrato de Seguro, artículo 185).

2.21.2 Funcionalidad de la empresa aseguradora.

Para que pueda operar se requiere concesión del gobierno federal, quien discrecionalmente la otorgará a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, oyendo la opinión de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, asimismo cumplirá los requisitos que señalan los artículos 29, cuando se trate de sociedades anónimas, y 78, cuando sean sociedades mutualistas. También se cumplirán los requisitos que establecen los artículos 10., 30. y 136 fracción III de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

2.22 Elementos de existencia del contrato.

2.22.1 El riesgo.

Es el acontecimiento futuro e incierto, previsto en el contrato de seguro, de cuya realización depende el cumplimiento de la obligación del asegurador establecida en dicho contrato.

La incertidumbre y el daño, son los elementos que constituyen el riesgo. En el seguro de vida, dicha incertidumbre reside en el momento en que se va a realizar el fallecimiento, que debe ser incierto.

Por lo que respecta a la existencia y grado del riesgo, se mueve entre dos puntos extremos: desaparición y agravación; la

primera da lugar, a la terminación anticipada del contrato, y la segunda se define en los siguientes términos; "la agravación esencial es todo hecho importante que influya en la apreciación de un riesgo y por ende el asegurador habría contratado en condiciones distintas, si al momento de celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga". (51)

2.22.2 Reglas a las que esta sujeta la agravación del riesgo.

- a. De acuerdo con el derecho de seguros, si dentro de las veinticuatro horas siguientes en que tuvo conocimiento de la agravación, el asegurado no da aviso a la compañía, o si ésta es provocada por él, ésta cesará de pleno derecho en sus obligaciones contractuales. (Ley Sobre el Contrato de Seguro, artículo 52);
- b. Ante la agravación esencial, la aseguradora puede rescindir el contrato, pero su responsabilidad terminará quince días después de la fecha en que comunique su resolución al asegurado, de lo contrario se tendrá por hecha la renuncia de aquella al derecho de rescisión, y mantendrá vigente la cobertura, de acuerdo con lo que establece la fracción III del artículo 53 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro;
- c. Si en el eventual siniestro no tuvo parte la agravación, el asegurador no podrá considerarse desligado de sus obligaciones, de acuerdo a lo que señala el artículo 55 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro;
- ch. La agravación no perjudica al asegurado cuando influya en el siniestro, y este se efectuó en cumplimiento de un deber de humanidad, de acuerdo con lo establecido en el artículo 53, fracción III de la Ley Sobre el Contrato de

(51) HARO SANTISTEBAN, René Manuel., Apuntes para la Cátedra de Contratos Mercantiles, "Universidad Femenina de México"., México 1937.

Seguro;

- d. La empresa puede hacerse justicia por su propia mano, por sí y ante sí, cuando le es dado calificar de esencial una agravación y con ello negar el pago, sin necesidad de declaración judicial. (52)

2.22.2.1 Teoría de los riesgos.

La regla en el caso que nos ocupa, es que si una de las partes no cumple, la otra tampoco deberá cumplir. Si alguna de ellas no quiere cumplir su obligación o deja de hacerlo culpablemente, la otra podrá desligarse de la que le corresponde y obtener la rescisión del contrato. En el caso fortuito o la fuerza mayor como excluyente de responsabilidad, concluimos que la imposibilidad de ejecución de una obligación, proveniente de un acontecimiento ajeno al deudor e irresistible lo libera del cumplimiento y lo exonera de toda responsabilidad.

En conclusión, se llama teoría de los riesgos, porque soporta la pérdida, quien corre el riesgo y sufre la consecuencia. (53)

2.22.3 El siniestro.

Es la realización del acontecimiento previsto en el contrato; al hacerse presente se actualiza la principal obligación del asegurador, haciendo de su conocimiento que se ha realizado el hecho dañoso, el cual debe ser ajeno a la voluntad del asegurado, beneficiario o de los causahabientes, de lo contrario, la empresa no asumirá obligación alguna.

2.22.4 El caso fortuito.

Viene de fortuna o forus. Es aquel suceso inesperado e involuntario que no puede ser previsto por la inteligencia humana.

(52) Cfr., DIAZ BRAVO, op. cit., p. 123.

(53) BEJAVANO SANCHEZ, Manuel, Obligaciones Civiles, Colección Textos Jurídicos Universitarios, México, Ed. Harla, (3a. ed.), 1994, p. 381.

También algunos autores lo definen como: "...suceso inesperado e involuntario que no puede ser previsible, y tiene en su origen motivos independientes de la voluntad del obligado, eximiéndolo de la responsabilidad que correspondería de no haber ocurrido tal accidente". (54)

2.22.5 La fuerza mayor.

En el digesto se define como el "ímpetu de cosa mayor que no se puede repeler", como son: terremoto, inundación, tempestad y otras alteraciones de la naturaleza; asimismo, puede ocurrir en actos humanos como: piratería, guerra y terrorismo entre otros. "Por fuerza mayor se entienden, todas aquellas fuerzas ante las cuales el hombre se haya totalmente impotente para repelerlas, como para predecirlas y evitarlas". (55)

Interviene en dos formas: en el orden jurídico causando daños que por definición no serán imputables a nadie, o haciendo imposible el cumplimiento de determinadas obligaciones. Si por fuerza mayor el deudor no puede cumplir una obligación, desaparece su responsabilidad, quedando eximido de su cumplimiento. (56)

2.22.6 Diferencias y semejanzas que existen entre ambas.

En el caso fortuito, el daño se le atribuye al azar, no al hombre; se asemeja a la fuerza mayor en lo que respecta a que a nadie se hace responsable de sus efectos, difiriendo de la misma porque desaparece el carácter anónimo de la causa.

El elemento esencial del caso fortuito, es la imposibilidad de prever los efectos de un hecho; el de la fuerza mayor es la inevitabilidad de los hechos, ejemplo: la segunda guerra mundial de 1939-1945, que era previsible pero no inevitable. Asimismo en las regiones sísmicas los terremotos pueden ser previstos pero

(54) VILLORO TORANZO, Miguel, Introducción al Estudio del Derecho, Ed. Porrúa, S. A., México, (7a. ed.), 1987, p. 338.

(55) Ibidem., pp. 333 y 339.

(56) Ibidem.

no evitados, también los ciclones en algunas zonas marítimas y las guerras, son siempre casos de fuerza mayor, pero no de casos fortuitos.

La fuerza mayor siempre opera en forma anónima, sin que se pueda hacer responsable a ningún individuo por los daños causados; en tanto que en el caso fortuito siempre hay un responsable.

Las diferencias establecidas hacen que el derecho las trate de distinta manera. La fuerza mayor puede repetirse sin que se altere su elemento esencial, siempre será inevitable y anónima, por lo mismo cada vez que se pruebe que existe, quedarán sin responsabilidad aquellos afectados por la misma. En cambio la realización de un caso fortuito está avisando que, en circunstancias que hasta ese momento se juzgan seguras, pueden producir un accidente; habrá por consiguiente que examinar las circunstancias en que se produjo; para dar solución a las mismas y de esta manera evitar la repetición del caso imprevisto.

El derecho siempre ha tendido a encontrar alguien a quien hacer responsable, cuando menos de una parte de las consecuencias jurídicas derivadas de los hechos naturales y de los accidentes del hombre. Esto se da con ocasión de la muerte natural que no debe su existencia al ser humano. De esta manera los estudiosos de la economía y del derecho han encontrado como una solución acertada; "el seguro", a los resultados derivados del caso fortuito y de la fuerza mayor. (57)

2.23 Elementos materiales.

Son los que fijan las obligaciones del asegurador y del contratante o asegurado.

2.23.1 Objeto asegurable.

Son las eventualidades que pueden afectar a las personas, por ejemplo, la existencia, que es cubierta por el seguro de

(57) Cfr., VILLORO, op. cit., pp. 338, 339, 340, 341 y 345.

vida; integridad física, protegida por el seguro de pérdida de miembros en accidentes; vigor vital, cubierto por el seguro de invalidez o vejez, o la salud, resguardada por el seguro de hospitalización. (53)

2.23.2 La prima.

Es la contraprestación que el contratante del seguro debe pagar al asegurador, por la obligación que éste contrae de mantener la cobertura y pagar al beneficiario una cantidad determinada de dinero al verificarse el daño. (59)

También se define como la obligación pecuniaria a cargo del tomador o contratante y se divide en tres:

- a. Prima bruta; es la aportación real que hace el asegurado, que está constituida por el costo de la mortalidad, tabla de intereses y cuota de gastos;
- b. Prima única; es el pago único que hace el asegurado para quedar liberado de la obligación de cubrir nuevas primas;
- c. Extra-prima; es la cantidad que se le adiciona a la prima bruta o a la prima única cuando los riesgos son subnormales, con el objeto de nivelar el mayor costo de mortalidad.

2.23.2.1 Características de la prima.

2.23.2.1.1 Unicidad.

Es la cantidad determinada que estipulan las partes contratantes, en el momento de la celebración del contrato, para todo el período de vigencia del seguro.

2.23.2.1.2 Indivisibilidad.

Significa que debe pagarse en su totalidad, y que puede fraccionarse para facilitar su pago, aún cuando la cobertura del seguro haya estado vigente sólo durante parte del lapso pactado; o

(53) Cfr., RITTSCHER, op. cit., p. 22.

(59) Cfr., DE FINA, op. cit., p. 244.

en caso contrario, se estará a lo establecido en la póliza, siempre que se observen los siguientes requisitos:

- a. Las fracciones de la prima deberán corresponder a períodos de igual duración;
- b. El pago de la prima fraccionada vencerá al iniciarse cada lapso;
- c. Los lapsos o períodos que se pacten para cada fracción no pueden ser inferiores a un mes. (Ley Sobre el Contrato de Seguro, artículos 37 y 38). (60)

2.23.2.2 Consecuencias jurídicas de la falta de pago.

Trae consigo que cesen automáticamente los efectos del contrato, cuando transcurre el período de gracia (treinta días) hasta las doce horas del último día, si no se cubre el importe de la prima; sin que exista por esto derecho alguno del asegurado para exigir el pago, pero sí a que se le indemnice en un quince por ciento de la prima anual, salvo que en la póliza se haya pactado el beneficio de préstamo automático de primas. Así lo establecen los artículos 40, 41 y 180 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Cualquier persona interesada en que subsista la cobertura, puede pagar el importe de la prima, ya sean los acreedores privilegiados, hipotecarios o prendarios, terceros beneficiarios; sin que el asegurador pueda rechazar el importe de la prima ofrecida. (Ley Sobre el Contrato de Seguro, artículo 42).

2.23.3 Suma asegurada.

Es la compensación que el asegurador deberá cubrir al producirse la contingencia prevista en el contrato. Esta puede ser fija, creciente o decreciente, pero nunca podrá ser superior al valor de la cantidad estipulada en la póliza, en caso contrario, por dolo o mala fe, se podrá oponer la nulidad del contrato y exigir la indemnización por daños y perjuicios.

2.23.4. La oferta.

El fundamento del contrato, consiste en una propuesta por parte de una persona y la aceptación de la otra a lo estipulado. Esto se basa en una sugerencia que hace la compañía a través de un agente de seguros que cumpla los requisitos que establece la ley y esté autorizado para ello por la empresa. En la oferta por medio de la póliza, se establecen las condiciones del contrato, que va a quedar perfeccionado en el momento en que el proponente tenga conocimiento de la aceptación que previamente ha sido firmada por el tomador o contratante.

2.24 Elementos formales.

Son aquéllos documentos que contienen los términos de la contratación, es decir:

1. La solicitud; es el documento en el cual constan los datos del riesgo que el solicitante ofrece a la compañía. Esta es complementada por el examen médico e informes de otras compañías informadoras, con el objeto de que el asegurador haga la selección del riesgo que se le propone de la mejor forma posible.

2. La póliza; es el documento mercantil donde constan los derechos y obligaciones de las partes contratantes, siendo su naturaleza jurídica un documento probatorio. (61)

2.24.1 Contenido de la póliza.

Como en todos los contratos, la póliza contiene diversas cláusulas que establecen las condiciones en que ha de llevarse a cabo el mismo. La empresa aseguradora está obligada a entregar al tomador o contratante, una póliza en caracteres de fácil legibilidad, la cual debera contener:

a. Los nombres, domicilios y firmas de los contratantes, aun que puede suceder que falte el nombre del asegurado, en cuyo caso estaremos en presencia de una póliza al portador, éstas no

(61) Cfr., RITTSCHER, op. cit., p. 22.

operan en el seguro de vida;

- b. La designación de la cosa o persona asegurada;
- c. La naturaleza de los riesgos garantizados;
- ch. La duración, su fecha de iniciación para garantizar el riesgo y el tiempo en que estará en vigor la cobertura;
- d. El monto de la garantía;
- e. La cuota o prima de seguro;
- f. Las demás cláusulas que deban figurar en la póliza de acuerdo con la Ley Sobre el Contrato de Seguro, tales como las que establece el artículo 153, respecto al seguro de personas como son:

- a. Nombre completo y fecha de nacimiento del asegurado, así como los años cumplidos;
- b. El nombre completo del beneficiario si esta determinado;
- c. El acontecimiento o el término del cual dependa la exigibilidad de la suma asegurada;
- ch. Los valores garantizados;
- d. Estatura, peso, profesión u ocupación;
- f. La clase de vida que lleva, los deportes que practica y sus aficiones;
- g. En lo que se refiere a la salud es de primordial importancia la información de las diversas enfermedades que padece o haya padecido. (62)

2.24.1.1 Reposición de la póliza.

El asegurador tiene obligación de expedir, a solicitud y a costa del asegurado, copia o duplicado, así como las declaraciones hechas en la oferta; primero se requerirá a la empresa, en caso de que no la expida, se seguirá un procedimiento igual al que establece la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito

(62) RUIZ RUEDA, Luis, La Carga de la Descripción Precontractual del Riesgo, "Revista Mexicana de Seguros", Vol. IX, número 105, México 1956, p. 6.

para la reposición y cancelación de los títulos de crédito. (63)

2.25 Teoría del cálculo de las probabilidades.

Es el fundamento actual del sistema de seguros; se amplía sobre un campo de operaciones, abarcando diferentes tipos de riesgos, como son: granizo, incendio, etcétera. En el caso del seguro de vida, funciona para calcular las primas, ya que es la base del negocio para el mercado de seguros; por lo que será la relación que existe entre el número de casos favorables y el número de casos posibles, aplicado a una situación determinada. El cálculo parte de la existencia objetiva de ciertas realidades, dentro de las cuales son posibles pero no forzadas ciertas consecuencias; de lo anterior se han formado grandes cuadros estadísticos en que se han basado las operaciones de seguro. La ley encuentra su fundamentación en el resultado de las observaciones de un gran número de fenómenos circunscritos a determinado período de tiempo. A mayor duración es más grande el número de hechos observados y con esto, existe mayor certidumbre en los datos aportados; dentro de los que destacarán los que tienen por sí só los importancia en las operaciones de seguro. (64)

Teniendo como base una época o cantidad determinada de tiempo durante el cual se ha realizado un sinnúmero de fenómenos parecidos en el supuesto de muertes, nos encontramos en primer término, con la existencia de una realidad; el fallecimiento; y en segundo plano, con la posibilidad de que la misma se realice o no dentro del tiempo determinado en el contrato celebrado. Las primas aplicables a cada póliza se fijan recurriendo a las tablas de mortalidad, teniendo en cuenta por un lado, la edad y las condiciones del asegurado, sexo, herencia, y por el otro la probabilidad que dan las estadísticas de que la muerte de ese in

(63) Cir., HANG SANTISTEBAN, op. cit.

(64) RIVERA MARIN, El Contrato de Reaseguro, Tesis Profesional, Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, México 1948, pp. 49 y ss.

dividuo ocurra durante el plazo comprendido entre la expedición de la póliza y la fecha de vencimiento de la misma.

CAPITULO III

LA COBERTURA DEL RIESGO Y LA FALTA DE CARACTER INJENIZATORIO EN EL SEGURO DE VIDA.

3.1 Generalidades del seguro de vida.

Para hablar del seguro de vida, es necesario tener en cuenta lo que significa cobertura y riesgo; entendiéndose el primer concepto, lo que sirve para tapar o cubrir alguna cosa con el fin de cuidarla o resguardarla. También es la acción de cubrirse, cautelarse de una responsabilidad. (65)

En cuanto al riesgo, como ya hemos referido en capítulos anteriores, es la amenaza de sufrir un accidente susceptible de causar un daño previsto en el contrato de seguro de vida.

El asegurador se obliga hacia el asegurado, desde el momento que toma a su cargo los riesgos y todas las consecuencias que se deriven de los mismos, siempre que el siniestro se produzca dentro del lapso de tiempo señalado en el contrato, ya que de esta manera cumplirá con la obligación de pagar al beneficiario la cantidad de dinero establecida en la póliza de seguro de vida.

En materia de seguros de vida, se cuenta con una amplia reglamentación que podría juzgarse de exagerada, de ahí la preocupación del legislador por desprender esta materia del Código de Comercio, aprobando la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros; la Ley Sobre el Contrato de Seguro y las demás relativas y aplicables; sujetando a las compañías de seguros para su estricto cumplimiento por medio de la Secretaria de

(65) PALOMAR DE MIGUEL, Juan, Diccionario para Juristas, ediciones Mayo, Sociedad de Responsabilidad Limitada, México 1981, p. 350.

Hacienda y Crédito Público y por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

3.2 El interés asegurable.

Universalmente se admite que para que el contrato de seguro resulte jurídicamente válido, es necesario que exista en el asegurado un interés susceptible de ser valorado en dinero, que es el interés asegurable, que consiste en la intención que tenga cualquier persona en que alguna cosa o su patrimonio, no sufra daño o perjuicio alguno cuando se produzca el siniestro estipulado en el contrato.

El interés asegurable es económico sobre las cosas, sus frutos o productos, ya que ninguna persona puede pretender que se le pague una cantidad que exceda de la suma asegurada pactada en el contrato. El objeto principal del contrato de seguro de vida, es otorgar protección contra la pérdida de la capacidad del asegurado para ganar dinero, ya que si contrata un seguro de vida y ocurre su fallecimiento, sus dependientes no serán afectados en su vida económica.

Existen dos clases de pérdidas que justifican un interés asegurable:

- a. Una pérdida que puede ser medida en términos de dinero; que puede ser cubierta por medio de un contrato fundado en la indemnización o ninguna, pero el contrato tiene interés asegurable y es ejecutable porque cubre una situación, la continuación de la vida económica de la cual justificará una expectativa de ventaja o beneficio;
- b. La pérdida de la vida del asegurado, que no puede ser valorada monetariamente, ni representa un beneficio para quien fallece. (66)

El seguro de daños no puede ser fuente de lucro, ya que la obligación de la empresa de seguros, es restablecer a su estado

(66) Vid., RIPERT Georges, Compendio de Derecho Marítimo, Traducción de Pedro g. San Martín, Buenos Aires, Editora Tipográfica Argentina, 1954, p. 161.

anterior el patrimonio del asegurado afectado por el siniestro. Este mismo caso no sucede en el seguro de vida, ya que el fallecimiento ocurre imprevisiblemente, y el asegurado no recobra la vida o adquiere el estado en que se encontraba antes de hacerse presente el siniestro.

En el seguro de provecho esperado, se indemnizará al asegurado por la privación de una ganancia que legítimamente debía tener. Por su parte el seguro de vida tiene por objeto el pago de cierta suma de dinero al beneficiario, sin importar, la pérdida monetaria que represente el siniestro para los dependientes del asegurado.

Existe el interés asegurable del asegurado, cuando tiene la intención de perpetuar su capacidad productiva frente a sus dependientes. También existe la posibilidad de que se asegure el bien de un tercero o un acreedor con garantía real. "...en los términos más amplios posibles, un interés asegurable existe cuando el asegurado sufrirá una desventaja si la contingencia contra la cual se ha asegurado sucede, y gozará de un beneficio si la contingencia no sucede". (67)

3.2.1 Reglas de operación del interés asegurable.

- a. Produce anticipadamente la terminación del contrato, cuando existe pérdida total de la cosa asegurada, por razones ajenas al riesgo cubierto;
- b. Da lugar a la reducción de la suma asegurada, en virtud de la reducción en el monto de la prima;
- c. Sobreseguro; se da cuando se contrata un seguro y la suma asegurada es superior al valor real de la cosa; puede dar lugar a la reducción de la suma asegurada y de la prima; en caso de dolo o mala fe de una de las partes, la otra tendrá derecho a demandar u oponer la nulidad del contrato y exigir la indemnización que corresponda por daños y perjuicios;

(67) Vid., RIPERT GEORGES, op. cit., infra, p. 362.

ch. Doble seguro; existe cuando por un mismo riesgo y un mismo interés el asegurado contrata con dos o más aseguradoras; el ejemplo anterior se da sobre todo en los casos de seguros de transportes, seguro de automoviles. (68)

El fundamento legal del interés asegurable es el artículo 85 y 86 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

La ley citada con antelación prevee en su artículo 100 que, en caso de que el asegurado no informe a las demás compañías de seguros de la existencia de otros contratos de seguro, se les libera a los aseguradores de su obligación de pago para no dar lugar con ello a la obtención de un provecho ilícito.

3.3 Reglas específicas para el seguro de personas.

El artículo 156 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, establece que para que el contrato de seguro celebrado sobre las personas sea válido, refiriéndose al caso de muerte; es necesario que conste por escrito el consentimiento del asegurado y el monto de la suma asegurada, antes de que tenga lugar la celebración del contrato.

El artículo 157 de la ley en cita, contempla que, el seguro de vida contratado para el caso de muerte, sobre la persona de un menor de edad que no haya cumplido doce años, o que se encuentre sujeta a interdicción aunque no sea menor de edad, es nulo; quedando el asegurador con la obligación de restituir las primas cobradas y en caso de que haya procedido de buena fe, podrá reter ner los gastos efectuados.

Quando se contrate un seguro de vida sobre la persona de un menor de edad, que tenga doce años cumplidos o más, es requisito indispensable contar con su consentimiento y el de su representante legal, para que el contrato sea válido. (Ley Sobre el Contrato de Seguro, artículo 158).

El seguro de vida celebrado sobre la persona de un adulto, que otorgue su consentimiento, designe a su beneficiario y el

ESTA TEMA NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

monto de la suma asegurada, en el supuesto de que incurra en suicidio, antes del término de dos años contados a partir de que tenga lugar la celebración del contrato, el asegurador no pagará toda la suma asegurada, sólo reembolsará la reserva matemática sin importar el móvil del suicidio ni el estado mental del suicida. Si llegare a tener lugar el suicidio, transcurrido dicho término, el beneficiario recibirá la suma asegurada en su totalidad. (Ley Sobre el Contrato de Seguro, artículo 186).

3.4 El carácter único del contrato de seguro de vida.

En todas las formas de seguro, excepto en el seguro de vida, el que suceda la contingencia desfavorable que da lugar a la pérdida, es incierto. En el seguro de vida la contingencia contra la cual se asegura es la muerte. La muerte es universal y cierta. La incertidumbre está en cual será el momento en que ocurra. Debido a que la ocurrencia de la contingencia contra la cual se asegura es una certidumbre, las pólizas de vida, a menos que se expidan a término, proveen para un pago cierto. El elemento de incertidumbre lo constituye el momento en que dicho pago debe hacerse. (69)

El único carácter del seguro de vida, es proteger del momento en que llegue la muerte ya que necesariamente tiene que ocurrir.

Aunque el uso básico del seguro de vida es la protección de los valores de la vida, los contratos de seguro de vida están tan cuidadosamente redactados que se han encontrado aplicaciones adicionales. Particularmente se utilizan para conservar y acumular activos, y también pueden usarse como un medio para el traspaso de la propiedad. Finalmente, debido a ciertas condiciones en el contrato, es un instrumento

(69) Vid., MAGEE, JOHN H., El Seguro de Vida, México, UTIEA., (3a. ed.) Traducción del inglés por Luis Guasch Rubio. México, 1964, p. 4.

admirable para ser utilizado en conexión con el establecimiento de un fideicomiso. Todas estas aplicaciones prestan valor a los servicios de los negocios. (70)

Ya hemos hecho mención que, entre las obligaciones del asegurado, se encuentra la de resarcir o pagar una suma de dinero al hacerse presente el siniestro, y que su principal obligación es la de asumir el riesgo; ya que el resarcimiento o pago es consecuencia contractual, porque el objeto de la institución aseguradora será mantener la cobertura del seguro, protegiendo al asegurado y en su caso al beneficiario, de las consecuencias que trae como resultado la muerte y no el resarcimiento o pago de una determinada suma de dinero a la persona designada como beneficiario al hacerse presente el acontecimiento.

En caso de que suceda el fallecimiento del asegurado, pretende seguir contribuyendo al sostenimiento de la familia, ya que motivado por la necesidad de seguridad, busca bienestar económico a sus dependientes o a las personas con quienes está obligado, mediante un contrato de seguro de vida, que además de protegerlo de la incertidumbre de la muerte, también tiene la función del ahorro, una parte considerable de la prima pagada por seguro de vida representa una contribución del asegurado a un fondo para inversión; así por un lado provee una cantidad de dinero por su muerte y por otra parte el establecimiento y administración de un patrimonio por la inversión.

Un adecuado programa de seguro de vida, motiva al asegurado al ahorro de una porción regular de sus ingresos, al pago de las primas y la otra, a canalizar y proveer para su vejez y otros beneficios; esto trae como consecuencia, la perpetuidad de su capacidad productiva, lo que redundará en una vejez tranquila y un futuro promisorio para las personas con quienes está obligado, o para con sus dependientes.

(70) Vid., LAGBE, op. cit., infra, p. 4.

3.5 Diferentes tipos de seguro de vida.

En capítulos anteriores hemos hablado respecto al contrato de seguro sobre las personas, que comprende todos los riesgos que puedan afectar al asegurado en su existencia o integridad personal y por tal motivo, al contratar un seguro de vida, el asegurado tiene por objeto perpetuar su capacidad productiva frente a sus dependientes, por la pérdida económica ocasionada por su fallecimiento, puesto que a la vida no se le puede asignar valor alguno, ya que la muerte ocurre imprevisiblemente sin que podamos evitarla.

3.5.1 Seguro ordinario.

Es el contrato que se celebra con base en las solicitudes ordinarias individuales, y las primas se calculan sobre una cantidad anual y en ocasiones especiales, las empresas aceptan pagos sobre una base semestral, trimestral, bimestral o mensual. Además da derecho al asegurado o a sus beneficiarios, de la entrega de un capital o disfrute de una renta determinada de dinero al cumplirse el término pactado en el contrato. (71)

3.5.2 Seguro industrial.

Es el contrato de seguro de vida celebrado entre una empresa aseguradora y una clase industrial o asalariados. Se suscribe por cantidades nominales y las primas pueden ser pagadas en forma semanal o mensual, y se cobra en el domicilio del tenedor de la póliza. Es para grupos de bajos ingresos que no pueden mantener pólizas de seguro de vida ordinaria, sujetas a primas anuales, semestrales o trimestrales por cantidades que las compañías están acostumbradas a emitir, o bien que no pueden adaptar su presupuesto para hacer frente a pagos grandes. (72)

(71) MACLEAN B, Joseph, El Seguro de Vida, Traducción de la Novena Edición en Inglés, Compañía Editorial Continental, S. A. de C. V. Ed. C. E. C. S. A., México 1955 p. 73.

(72) Idem., pp. 387 y ss.

3.5.3 Seguro de grupo o empresa.

Es un plan de seguro que propicia cobertura sobre un grupo de personas bajo un sólo contrato con o sin examen médico obligatorio. Su forma está basada en las mismas condiciones que cualquier tipo de seguro de vida, la característica que lo distingue de los demás, es la unidad en la selección de los riesgos por grupo en lugar de la vida individual. (73)

3.6 El coaseguro.

Entendemos por coaseguro, la participación de dos o más empresas aseguradoras en un mismo riesgo, en virtud de los contratos directos realizados por cada una de ellas con el asegurado, ya que así lo establece la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros en la fracción I del artículo 10.

Existe el coaseguro cuando el mismo interés asegurable, y el mismo riesgo están asegurados por dos o más empresas, que contratan directamente con el asegurado, aun cuando las sumas aseguradas sean diversas y primas diferentes.

Rodríguez Salas, establece que el coaseguro no opera en el seguro de vida, ya que no existe un interés asegurable concreto o determinable, puesto que se trata de la supervivencia, y a la vida no se le puede asignar valor alguno, porque la muerte necesariamente tiene que ocurrir, y que, solamente tiene aplicación en el seguro de daños. No estamos de acuerdo con él, porque nuestra legislación contempla al coaseguro, y la única obligación que impone al asegurado es que, dé aviso a las demás empresas con las que contrató, puesto que de no hacerlo éstas quedan liberadas de su obligación de pago; pero sí coincidimos con el autor en que no existe interés asegurable en el seguro de vida. (74)

(73) Cfr., MACLEAN, op. cit., infra, pp. 363 y ss.

(74) Cfr., SALAS, op. cit., infra, pp. 532 y ss.

3.7 Diferencias y semejanzas que existen entre el seguro de vida y el seguro de daños.

1. En los dos contratos se pactan primas;
2. En el seguro de daños, se fija la suma asegurada de acuerdo al valor del bien asegurado. En el seguro de vida el asegurado fija el capital que crea conveniente;
3. El seguro de daños es indemnizatorio, en el seguro de vida no existe la indemnización;
4. En el seguro de daños existe interés asegurable, en el seguro de vida nó;
5. En el seguro de vida el beneficiario va a recibir la suma asegurada en su totalidad. En el seguro de daños la empresa pagará la cantidad proporcional al daño sufrido;
6. En el seguro de daños existe la subrogación, que es una de las consecuencias del contrato, en el seguro de vida el asegurador no puede subrogarse en los derechos y obligaciones del asegurado;
7. El seguro de daños es aleatorio, el seguro de vida no tiene esta característica, porque ya se saben los resultados, aun antes de que tenga lugar la celebración del contrato, no así el de daños;
8. En los dos contratos se expiden pólizas;
9. En ambos existen los mismos elementos personales.

El valor del contrato jamás podrá exceder del valor real de la cosa asegurada, ni producirle un lucro a su propietario.

3.8 La selección del riesgo.

El análisis que hacen los aseguradores de las causas que influyen en agravar algún riesgo que es sometido a estudio, para determinar si el solicitante es asegurable o nó, se conoce como selección. En este proceso se encontrarán algunos solicitantes aceptables y otros menos aceptables, debido a algún menoscabo o impedimento que ocasionará que a estos últimos les sea afrecida la póliza en forma diferente que a los primeros. El proceso de aseguramiento se describe más completamente como la selección y

clasificación de riesgos, debido a que las primas se calculan de acuerdo a una mortalidad esperada, la solvencia de las compañías requiere que el grupo de asegurados sea seleccionado en forma tal que la experiencia real no ocasione mayores pagos que los previstos cuando se confeccionaron las tablas de mortalidad. Este análisis o selección debe llevarse a cabo para evitar pérdidas desastrosas, y así poder celebrar con mayor exactitud contratos que presenten un riesgo adecuado a la potencialidad que asume o toma a su cargo. Pues de ello depende que las compañías de seguros cuenten con una experiencia de mortalidad más favorable que los programados en las estadísticas, ya que así crea en los asegurados y en sí mismos, un factor de seguridad. El excedente cobrado en las primas a los grupos de mayor riesgo, es una de las fuentes más importantes de ahorros, de los cuales son pagados los dividendos a los tenedores de pólizas. Se trata de crear un grupo homogéneo que pueda asegurarse sobre una base que la experiencia indique como segura.

La selección y clasificación se propone estableciendo un grupo al que pueda asignarse la gran mayoría de los solicitantes y que se le pueda aplicar la prima normal; con base en ello, se hace una determinación en cuanto a la asegurabilidad de los grupos que tienen una expectativa de vida menor que la normal.

Puesto que las tasas de mortalidad varían con la edad, también deben fluctuar las primas. Dentro de un grupo de personas de sesenta años de edad, la posibilidad de muerte es mayor que para otros. El aumento del riesgo puede provenir de peligros en el trabajo que se realice, hábitos o menoscabos físicos.

Los riesgos clasificados como aceptables, pero que requieren de una prima que exceda de lo normal, son conocidos como subnormal o subestandar. De la adecuada selección del riesgo por parte de la empresa, depende su buen funcionamiento. (75), (76).

(75) Cfr., MAGEE, op. cit., infra, pp. 691 y ss.

(76) MACEDO PIZARRO, Miguel, El Riesgo en el Contrato de Seguro, Tesis Profesional, México, 1960, pp. 66 y ss.

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

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

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

La información, puede considerarse desde dos puntos de vista. Consiste en estudiar previamente a las personas o los bienes cuyo riesgo toma a su cargo la empresa aseguradora. En el seguro sobre la vida, esta información consiste en los elementos médicos particulares de cada sujeto, en sus costumbres y en su situación económica. (77), (78).

Mediante la observación y la investigación, se puede llegar a determinar la mayor o menor magnitud del riesgo, por medio de los datos que la empresa obtiene, puede llegar a tener un casi total conocimiento de los riesgos que va a tomar a su cargo.

3.9 Clasificación del riesgo.

Consiste en agrupar por categorías los riesgos semejantes o parecidos. La clasificación es importante, porque sirve para conocer el grado de las eventualidades, y calcular las primas de acuerdo con los riesgos. (79).

(77) Cfr., MACHEO, op. cit., infra, pp. 66 y ss.

(78) Cfr., MACHEO, op. cit., infra, pp. 670 y ss.

(79) Cfr., MACHEO, op. cit., infra, pp. 69 y ss.

El riesgo se clasifica de la siguiente manera:

1. Riesgos asegurables a tasas normales;
2. Riesgos asegurables por medio de una prima aumentada;
3. Riesgos inasegurables.

Entre los factores que influyen para que las compañías de seguros acepten o no a un individuo como asegurado se encuentran: la salud del solicitante, la herencia, el ambiente, entre otros.

Los factores relativos a la salud se relacionan principalmente con pruebas de enfermedades degenerativas, comprendiendo el corazón, las arterias, los riñones, los pulmones u otras enfermedades como la diabetes y el cáncer, las cuales tienden a acortar la vida.

La herencia determina el físico del individuo, estos pueden adquirir enfermedades que disminuyan la duración de la vida y aumente la susceptibilidad a ciertas enfermedades; y en este orden de ideas, tendrá preferencia y pagará una prima más corta el solicitante cuyos padres hayan vivido hasta una edad avanzada, porque contará con una herencia favorable.

La ocupación es un factor determinante si comprende trabajos peligrosos como son: la aviación, la minería, el trapecismo, la biología marina, etcétera.

Los hábitos del solicitante son importantes, porque un individuo que tenga como costumbre ingerir bebidas embriagantes en exceso, es desfavorable para la empresa. La expectativa de vida de una persona que este libre de abundancia y tenga buenos hábitos es más favorable que para el que tenga malos hábitos, bien sea ingerir bebidas embriagantes, fumar, comer excesivamente o que sea una persona que realice un trabajo que le origine preocupaciones o cree una tensión nerviosa indebida.

Las principales fuentes de información con las que cuentan las compañías de seguros son, entre otras: los agentes de seguros, la declaración del solicitante, el examen médico, informes

de inspección. Los elementos con que cuenta la empresa para apreciar el riesgo, no son en la mayor parte de los casos, suficientes para un exacto y continuo conocimiento del riesgo.

La situación económica de cada individuo, también es de gran utilidad para la empresa, los antecedentes y la experiencia de otros seguros que se hayan contratado con otras compañías aseguradoras, independientemente de los elementos médicos particulares de cada individuo. (80), (81).

A las personas que les es más difícil que la empresa las acepte como asegurados son; las que tienen impedimentos físicos evidentes, hábitos dudosos o una reputación poco satisfactoria o bien una ocupación inaceptable o residencia inestable, por motivos de salud y lo referente a deportes peligrosos. (82)

3.10 La prescripción del contrato de seguro de vida.

Se ha considerado y de acuerdo con nuestra legislación, que en la prescripción de un contrato de seguro de vida, se toma como factor el tiempo transcurrido y en el presente caso, se considerará que todas las acciones que se deriven de dicho contrato prescribieran en dos años, contados a partir de la fecha del acontecimiento que les dió origen. (Ley Sobre el Contrato de Seguro, artículo 81).

Se toma como factor determinante, el momento en que se tiene conocimiento es decir, cuando la empresa se entera de la realización del riesgo. (Ley Sobre el Contrato de Seguro, artículo 82).

En caso de siniestro, desde el momento en que tengan conocimiento los interesados, demostrando ante la empresa que ignoraban dicha realización. (Ley Sobre el Contrato de Seguro, artículo 82).

(80) Cfr., MAGRE, op. cit., infra, pp. 691 y ss.

(81) Cfr., MACHDO, op. cit., infra, pp. 66 y ss.

(82) Ibidem.

El plazo de prescripción: no puede abreviarse o extenderse.
(Ley Sobre el Contrato de Seguro, artículo 83).

Casos en que la prescripción no transcurre:

1. Cuando en las declaraciones del asegurado existe falsedad, inexactitud u omisión. Cuando el asegurador no haya tenido conocimiento del riesgo auténticamente ocurrido; empezando a transcurrir la prescripción cuando se cerciore de la omisión, de la falsedad o de las inexactas declaraciones. (Ley Sobre el Contrato de Seguro, artículo 82);

2. Mientras los interesados no tengan conocimiento de la realización del siniestro; debiendo probar que ignoraban dicho siniestro.

La prescripción se interrumpe en los siguientes casos:

1. Por privación del derecho del poseedor por más de un año, y también puede ser por cualquier interpelación judicial;

2. Cuando se nombran peritos con motivo de la realización del siniestro. (Ley Sobre el Contrato de Seguro, artículo 84);

3. Para reclamar el pago de primas, por el requerimiento de pago. (Ley Sobre el Contrato de Seguro, artículo 84).

3. 11 Terminación del contrato de seguro.

1. La terminación del contrato de seguro de vida, se puede dar en los siguientes casos:

a. Por resolución de pleno derecho cuando cualquiera de los contratantes no ejecute las obligaciones a su cargo;

b. Por rescisión del contrato;

c. Por falta de pago de las primas cuando ya se haya vencido el período de gracia y se de la resolución de pleno derecho;

ch. Por quiebra del asegurado;

d. Por desaparición de los valores asegurados;

e. Por cumplimiento de la condición temporal del seguro;

f. Por mutuo consentimiento;

g. Por cumplimiento del objeto para el cual se pactó;

- h. Por resolución judicial;
- i. Por prescripción;
- j. Por caso fortuito o de fuerza mayor.

Estos son los casos más frecuentes.

CAPITULO IV

LA IMPORTANCIA DEL SEGURO DE VIDA EN EL DERECHO MEXICANO.

4.1 La función del seguro de vida.

Lo fundamental del contrato de seguro de vida, es proveer seguridad económica a la familia, en contra de las fuerzas de la naturaleza, que son ajenas a la voluntad del hombre. Es un instrumento social moderno para otorgar protección y contrastar los infortunios financieros. Es la forma en que el individuo perpetúa su capacidad productiva frente a la familia, ya que al ocurrir el fallecimiento del principal proveedor de medios de subsistencia que dan desamparados quienes reciben ingresos por parte del asegurado, cuando sus dependientes no tienen otra forma de sobrevivir.

La función principal del negocio del seguro de vida, es otorgar protección contra las demandas financieras, ocasionadas por incapacidad, vejez y muerte. En algunas ocasiones ha sido denominado por algunos autores, seguro de reposición de ingresos, debido a que provee para necesidades principales como el alimento, el techo, el vestido y la educación, si la enfermedad, las lesiones o la muerte, interrumpen los ingresos económicos de la familia. (83)

El seguro de vida busca reducir la incertidumbre financiera que se origina de contingencias naturales, como la vejez y la muerte y dar lugar a una certidumbre comparable, en el caso de que sucedan posibles desgracias, como la pérdida de empleo, enfermedades, malos negocios, crisis económica e incapacidad entre otros. (84)

(83) Cfr., MAGRE, op. cit., infra, p. 1.

(84) Idem., pp. 1 y ss.

El seguro de vida es uno de los medios más importantes desarrollados como una parte de nuestra economía, para proveer seguridad a las personas sobre una base voluntaria por conducto de la iniciativa individual y como una parte de la autopreservación. (35)

El seguro de vida, es un instrumento social para realizar acumulaciones que cubran las pérdidas inciertas de capital, lo cual se lleva a cabo mediante la transferencia de los riesgos de muchos individuos a una persona o a un grupo de personas. Es el resultado de la tendencia, innata, en cada individuo, a proveer para la seguridad propia y para la de sus allegados.

El uso básico del seguro de vida, es la protección de los valores de la vida, estos contratos están tan detalladamente redactados que permiten aplicaciones adicionales. Particularmente se utilizan para conservar y acumular activos, y también pueden usarse como un medio para el traspaso de la propiedad. Finalmente, debido a ciertas condiciones en el contrato, es un instrumento admirable para ser utilizado en conexión con el establecimiento de un fideicomiso. Todas estas aplicaciones dan valor a los servicios de los negocios. No existe contradicción entre las aplicaciones secundarias y la función principal del seguro de vida. En muchos casos las aplicaciones secundarias aplementan y se fusionan a la aplicación primordial. (36)

El seguro de vida es la única forma de propiedad acumulada que garantiza, durante la vida del beneficiario, un ingreso estipulado. Cuando los capitales se han colocado parcialmente en otras inversiones, los creadores de estos fondos han visto en el seguro de vida al elemento de mayor certeza en caso de que las demás inversiones fallen. (37)

(35) Cfr., MAGEE, op. cit., infra, pp. 1 y ss.

(36) Idem., p. 5.

(37) Idem., pp. 8 y ss.

El seguro de vida no constituye problema de inversión para las partes interesadas. Finalmente el propietario de un capital del seguro de vida puede contar con los servicios de inversión de las mejores mentes en el ramo. Además de esto, hay una diversificación de operaciones que no estarían al alcance del individuo que se encarga de manejar sus propios negocios.

Una aplicación especializada del seguro de vida hace posible a la familia del asegurado, la ocupación continua de su hogar, ya sea porque dicha familia con el producto que obtiene del seguro pague la hipoteca, o la renta mensual para el arrendamiento. El seguro de vida entonces, tiene múltiples funciones, ya sea para producir fondos suficientes para cancelar una hipoteca, para proveer el pago de una renta mensual, suficiente para el alquiler de una vivienda, ya sea por un número determinado de años o por toda la vida del beneficiario. (88) El seguro de vida suscrito para los fines citados, en caso de muerte del asegurado, en ningún sentido está limitado a dicha aplicación, ya que las reservas se van acumulando y estarán disponibles para otras emergencias. (89)

Las personas que protegen a sus familiares mediante un contrato de seguro de vida, se sienten libres para arriesgar su capital en inversiones azarosas. Debido a que han visto en dicho contrato al elemento de mayor certeza en caso de que las demás inversiones fallen. Ya que algunas empresas prometen grandes ganancias y de ser posible, llevan a las compañías a feliz término, pero debido al gran riesgo que representan y en caso de que ocurriese la muerte de algún miembro importante para la misma, podría ocasionar grandes pérdidas de capital. Por ello la persona que lleve a cabo el proyecto de que se trate, protegerá su patrimonio contra las pérdidas que le pudiera ocasionar dicho propósito, por medio de un seguro de vida adecuado. (90)

(88) Cfr., MCELLEN, op. cit., infra, pp. 14 y ss.

(89) Ibidem.

(90) Idem., pp. 373 y 383.

Para los individuos, una póliza de seguro de vida es útil como un medio de protección a los hombres de negocios individuales para proveer contra la pérdida ocasionada por la muerte de un deudor y con el fin de salvaguardar préstamos, particularmente empréstitos en los cuales el elemento de seguridad personal está presente. (91)

Para las sociedades anónimas y las sociedades colectivas, el seguro de vida es de gran importancia ya que es utilizado con el fin de pagar los intereses de un socio fallecido. Además es usado con frecuencia por las primeras, como protección contra la pérdida resultante del fallecimiento de algún funcionario o empleado de gran valor para la sociedad. Muchas empresas toman este tipo de contrato sobre la vida del presidente de la compañía, y en algunas otras ocasiones, sobre la vida de otros funcionarios o empleados. Generalmente la razón para comprar un seguro de vida, es la importancia que representan los servicios del individuo asegurado para la sociedad o el pasivo que pueda crearse con motivo de su muerte. (92)

Las sociedades anónimas en algunas ocasiones encuentran conveniente utilizar una póliza de seguro dotal sobre la vida de un funcionario principal como un fondo de amortización, con el fin de acumular una suma requerida de dinero, a una fecha establecida para la redención de un bono emitido o de una hipoteca, cuando la capacidad de la sociedad para pagar el adeudo podría verse en peligro por causa de muerte de la persona asegurada. (93)

Independientemente de los intereses de los acreedores en la vida de los deudores, y de aquéllos que dependan de quienes tienen el deber de otorgar ayuda económica, existen otras determinadas relaciones de las cuales un interés pecuniario surge para establecer un contrato de seguro de vida.

(91) Cfr., MACLEAN, op. cit., infra, pp. 62 y 63.

(92) Ibidem.

(93) Idem., pp. 63 y 64.

Hemos citado con antelación que el seguro de vida se suscribe asegurando la vida del socio de una empresa de negocios para beneficio del socio sobreviviente, o socios sobrevivientes, algunas veces el producto de la póliza es pagadero a la firma de la empresa; y algunas otras proveen un fondo con el cual los socios sobrevivientes adquieren para sí mismos, del patrimonio del socio fallecido, su interés en la firma. (94)

También en algunas ocasiones el seguro de vida es utilizado para comprar las acciones de un socio fallecido, y distribuirse el producto entre los accionistas sobrevivientes de acuerdo con un convenio previamente establecido. (95)

El seguro de vida tiene diversas aplicaciones, como son las personales y las de negocios.

Las aplicaciones personales involucran principalmente las necesidades íntimas de la familia. La crisis financiera que puede surgir como consecuencia del fallecimiento del principal proveedor de ingresos, sin que exista alguna provisión económica, y si ocurre la muerte traería un cambio total en la vida familiar.

En las aplicaciones de negocios, el seguro de vida se aleja de las relaciones inmediatas familiares, porque en su gran mayoría es utilizado para acrecentar el crédito; para proteger una firma contra la pérdida ocasionada por la muerte de un hombre clave para la empresa de que se trate, o para proteger el activo de una compañía o de una corporación cerrada contra la liquidación en el caso del fallecimiento de un miembro de la firma.

4.2 Los planes de protección a la familia.

La familia es la unidad social básica, es también una unidad de negocios, dependiente de sus fuentes de ingresos para su estabilidad económica, y sujeta a quebranto por causa de accidente, enfermedad o muerte.

(94) Sfr., IASBB, op. cit., infra, p. 333.

(95) Ibid., pp. 333 y 334.

Los ingresos de la familia pueden provenir de inversiones, pero para la gran mayoría, dependen de los esfuerzos personales de sus propios miembros. Cualquier interrupción de los medios de subsistencia afecta la seguridad familiar. (96)

Los planes de protección a la familia son el resultado de un esfuerzo para combinar el seguro permanente y el seguro temporal en un sólo contrato, de forma que proporcione la máxima cobertura del seguro durante la época de mayor necesidad, (97) de tal manera que la familia continúe llevando el mismo ritmo de vida en caso de que ocurra el fallecimiento del asegurado y por lo mismo, sea un alivio a las necesidades materiales, proporcionando medios de subsistencia económica a los dependientes de dicho asegurado.

Para que la familia siga llevando el mismo ritmo de vida durante la existencia del asegurado, o ya fallecido el principal proveedor de ingresos, algunas empresas de seguros han creado diversos tipos de pólizas de protección a la familia, entre estas se encuentran: la póliza de renta familiar y la póliza para mantenimiento de la familia, también conocida como póliza de manutención familiar. Estos planes están diseñados para cubrir necesidades de renta por un período temporal y para reconocer que el seguro de vida que un individuo compra para sí mismo y su cónyuge es más permanente que el seguro que se compra para los demás miembros de la familia, tales como los hijos o adultos dependientes, como son el padre y la madre del asegurado. Ya que pasado algún tiempo, los hijos crecerán y verán por sí mismos, es entonces cuando el padre es relevado de la obligación de mantenerlos, de la misma forma, el seguro de vida que se compra para proteger a los padres u otros adultos deja de ser necesario después de sus muertes. (98)

(96) Cfr., MAGEE, op. cit., infra, pp. 373 y ss.

(97) Idem., pp. 97 y ss.

(98) Ibidem.

La póliza de renta familiar, consiste en el pago de una cantidad determinada de dinero, desde el fallecimiento del asegurado, hasta una futura fecha predeterminada. El pago se hará según las aportaciones que se hayan hecho. Si el asegurado muere dentro del periodo pactado, al beneficiario se le pagará una renta por el resto del lapso que falte por transcurrir, y el valor nominal de la póliza. (99) Este tipo de póliza combina el seguro temporal decreciente con la póliza ordinaria de vida. La fecha en que los pagos han de cesar se calcula a partir del momento de la emisión de la póliza. Este tiempo puede ser de diez, quince o veinte años. Por esta razón, el seguro temporal decreciente es adecuado, porque entre más tiempo viva el asegurado más pequeño será el importe del seguro que se necesite para continuar los pagos hasta la fecha indicada. (100)

La póliza de renta familiar se proyecta para proveer a un costo mínimo, protección a base de rentas, cuando éstas más se necesitan. Por esta razón el periodo de rentas se fija desde la fecha de iniciación de vigencia de la póliza y no a lo largo de un lapso que podría ser favorable, pero a un costo excesivo pagando primas más altas a costa de otras necesidades. (101)

A diferencia de la póliza de renta familiar, la póliza de manutención familiar es, por una suma uniforme (no decreciente) a todo lo largo del periodo seleccionado. Este tipo de póliza proporciona el pago, al beneficiario a la muerte del asegurado si el fallecimiento ocurre dentro del periodo pactado, es por un tiempo fijo de diez, quince o veinte años, contados a partir de la fecha del deceso del asegurado (y no por el resto de dicho lapso contándose a partir de la fecha de emisión de la póliza como en el caso de la póliza de renta familiar), con pago del valor nominal al final de dicho periodo. Si la muerte ocurre después del tiempo pactado del seguro temporal, el beneficio es el

(99) Cfr., MAGEE, op. cit., infra, p. 99.

(100) Idem., pp. 98 y 99.

(101) Idem., pp. 100 y 102.

mismo que el de la póliza de renta familiar, es decir, el pago en una sola suma del valor nominal.

La póliza para mantenimiento de la familia, provee pagos de renta por un periodo cierto y definido comenzando con la muerte del asegurado, si la misma ocurre dentro del lapso pactado. La prima para este tipo de póliza es, por supuesto, mayor que la de renta familiar puesto que el beneficio es más grande.

La póliza de manutención familiar posee dos ventajas sobre la póliza de renta familiar. La primera de ellas es que si las condiciones del contrato cambian; por ejemplo; si el asegurado es padre de varios hijos pequeños y más adelante tiene otros hijos, una renta de condiciones uniformes cubrirá las necesidades de seguro a la muerte del solicitante, en tanto que una renta de condiciones decrecientes, como en el caso de la póliza de renta familiar, puede que no las cubra. La segunda ventaja es que, puesto que existe un beneficio uniforme en el caso del fallecimiento en cualquier tiempo durante el periodo del seguro temporal la póliza de manutención familiar no está sujeta a la posible falta de comprensión por parte del asegurado acerca de los beneficios que la póliza proporciona. En el caso de la póliza de renta familiar, es importante que el asegurado comprenda que el número máximo de pagos de rentas vendrá a ser pagadero sólo en el caso de que su muerte ocurra inmediatamente después de que la póliza sea emitida (lo cual es muy improbable que suceda) y que el número de pagos de rentas posibles está decreciendo constantemente. (102)

En ambos planes, el contrato de seguro está basado en una póliza ordinaria de vida, con un convenio suplementario en la forma de seguro temporal.

La póliza de manutención familiar incluye las siguientes características:

(102) Sfr., MAGRAW, op. cit., infra, pp. 54 y 55.

- a. Seguro automático para todos los hijos que nazcan después de que haya empezado a tener vigencia la póliza, sin costo adicional;
- b. Seguro automático sin costo adicional por los niños adoptados;
- c. Exención automática de primas en caso de incapacidad;
- ch. Privilegio de conversión a vida entera, hasta por cinco veces el importe original del seguro temporal sobre cada hijo;
- d. Una provisión para agregar el seguro temporal de la esposa a la protección del padre, si ésta muere antes de alcanzar la edad de sesenta y cinco años de edad;
- e. Beneficios adicionales por muerte si la misma ocurre como resultado de accidente, y
- f. El derecho a convertir el importe total del seguro temporal a seguro de vida entera sin evidencia de asegurabilidad. (103)

4.3 El atractivo del seguro de vida.

En la actualidad, las empresas de seguros no toman en cuenta la posición económica de las personas, lo único que les interesa es la capacidad financiera de los asegurados para adquirir un contrato de seguro de vida, ya que en la mayoría de los casos este tipo de contratos, depende del pago de las primas, la edad y el estado de salud del asegurado.

En un principio el seguro únicamente fue adquirido, para cubrir los gastos de fallecimiento del asegurado. Actualmente tiene diversas aplicaciones como son: garantizar el patrimonio a futuro del beneficiario al obtener un ingreso suficiente para sostener a la familia durante parte del resto de su vida, que repara un fondo para la educación de los hijos y un ingreso para retiro del propio asegurado, gastos médicos, liquidación de deudas, pago de hipotecas, impuestos y otros gastos que dejó el asegurado. También es utilizado en forma particular para conservar

y acumular activos. (104)

La actitud que muestran los compradores de seguros, es de responsabilidad para con sus dependientes y también en los casos de protección a créditos de compañías, ya que se pueden asegurar bienes muebles e inmuebles, así como todo lo que representa un riesgo para el asegurado, con excepción del seguro de vida en caso de fallecimiento, toda vez que lo que se asegura es el momento en que va a ocurrir, cuenta habida de que esto, necesariamente tiene que suceder.

4.4 El suicidio.

Es la autodestrucción de la vida, teniendo como consecuencia la muerte. En sus inicios el seguro de vida, no cubría los fallecimientos resultantes de suicidio, ya que, se atentaba en contra del bien público, y los integrantes de una familia dejaban de percibir ingresos económicos por parte del asegurado, y se veía afectada la situación financiera de sus dependientes, al perder el principal proveedor de bienes de subsistencia, cuando su muerte era ocasionada por suicidio o cualquier otro motivo.

Dentro de las empresas aseguradoras, sobre todo los dictaminadores, han llegado a la conclusión de que no debería pagarse el producto del seguro proveniente de personas que tienen programado quitarse la vida, pues permitir que las pólizas sean pagadas, equivaldría a una invitación al suicidio.

Al efecto, dentro de las bases para la selección del riesgo, las aseguradoras hacen una previa investigación que resulta exhaustiva respecto de las costumbres del asegurado, y si, en su caso, ha solicitado algún contrato de seguro con otra compañía, así como si dicha solicitud ha sido rehusada. También si existe algún antecedente de suicidio o afición a poner en peligro la vida.

Con base en lo anterior, la empresa aseguradora puede no celebrar el contrato, por existir antecedentes de intento de suicidio, e inclusive en ocasiones la familia procura comprar un seg

(104) Cfr., MAGEE, op. cit., infra, p. 5.

ro de vida para el asegurado, a fin de obtener un beneficio.
(105)

En caso de que la familia llegue a celebrar el contrato de seguro de vida, previa anuencia del asegurado, nuestra legislación en el artículo 136 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro establece:

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

La importancia del precepto radica en el tiempo dentro del cual se lleva a cabo el suicidio. Si ocurre dentro del término de dos años contados a partir de la celebración del contrato, la empresa única y exclusivamente pagará la reserva matemática, pero si se lleva a cabo después de este periodo, el asegurador pagará la totalidad del importe del seguro pactado.

4.5 Protección del activo de los negocios en el seguro de vida.

Se utiliza para prevenir la liquidación forzada de un negocio al fallecimiento de su propietario, o de uno o más miembros de la organización. También para acrecentar el crédito de un negocio en función y garantizar la continuidad de los fondos en caso de fallecimiento de algún miembro de la empresa, en quien los prestamistas confían para el otorgamiento de un empréstito, particularmente útil en negociaciones chicas donde el crédito mercantil está centrado en la persona que dirige la empresa, ya sea por su reputación, su nombre, por la experiencia, o por los estudios que tenga sobre el negocio que dirige, por ser único en la materia, o porque esté en vías de descubrir algún producto útil, o bien porque sus investigaciones sean importantes y estén relacionados por ejemplo, con las enfermedades incurables, tal como son: el cáncer, el sida, la diabetes, etcétera,

(105) Cfr., MAGEE, op. cit., infra, pp. 73 y ss.

esto lo hace más valioso para la empresa y ocupa puestos claves en la misma, ya que en muchas ocasiones es más valioso el hombre que la negociación.

El seguro de vida proporciona los medios para liquidar los intereses de un accionista fallecido, sin afectar a la empresa y para que la misma no se vaya a la quiebra si éste es socio mayoritario. También se utiliza como crédito, ya que por medio del contrato se pueden suministrar fondos a la sociedad. (106)

4.6 Un programa planeado en el seguro de vida.

No se requiere de un largo periodo de planeación, ni de acumulación de riqueza para celebrar un contrato de seguro de vida y crear un capital a futuro, ya que son razonables los motivos para adquirirlo y muy simple, esto será a través de un agente de seguros, quien presentará las diferentes opciones en los diversos tipos de seguro de vida tomando en consideración lo siguiente: el estudio de las necesidades del tomador, sus recursos financieros y las facilidades que ofrece la aseguradora para el pago de las primas convenidas. Y tendrá por objeto el asegurado la planeación del patrimonio, siendo ésta la forma de proveer máxima seguridad para hacer provisiones garantizadas a sus beneficiarios, integrando sus recursos financieros para alcanzar dicho propósito. (107)

La planeación del patrimonio consiste en el arreglo de los intereses de las propiedades, para proveer el máximo de seguridad a sus propietarios y aquellos a los cuales él desea hacer provisiones garantizadas, integrando sus recursos financieros que le permita alcanzar dicho propósito.

La importancia para crear un patrimonio radicará, en que las personas que carecen del mismo, pero que prevén el futuro de sus acreedores alimentarios, lo programan a través de las compañías de seguros.

(106) Cfr., MACLEAN, op. cit., infra, p. 10.

(107) Cfr., MAGEE, op. cit., infra, pp. 481 y ss.

La programación del seguro de vida consiste, en el estudio de las necesidades y de los recursos monetarios de un individuo, que es la función de la planeación del patrimonio realizada por el agente de seguros.

El patrimonio de la familia se adquiere por medio del trabajo, ahorro, herencia, que es lo más común. Ahora ya se puede crear por medio de un seguro de vida.

En la planeación del patrimonio familiar, se abarca todo lo concerniente a las propiedades e intereses del mismo. Si se tiene patrimonio no hay problemas, ya que el mismo genera intereses y se incrementará; pero el problema puede surgir en el caso de que se trate de crear un patrimonio y no se cuente con los recursos financieros suficientes que permitan abrir una cuenta de ahorros, o cuando se abra y no se incremente debido a la pérdida del poder adquisitivo de la moneda y el bajo salario del asegurado.

Cuando se pretende crear un patrimonio para un futuro, se toma un contrato de seguro de vida con ciertas características para formarlo, pues en caso de no hacerlo, se puede morir sin recursos, dejando en total abandono a sus acreedores alimentarios y aquellos con quienes esté obligado, y en esta hipótesis puede abrirse una cuenta de ahorros e incrementarla; pero no podrá crear un capital, ya que en caso de algún imprevisto o de su propio fallecimiento, sólo se podrá disponer de lo ahorrado y los intereses generados. En cambio, al tomar un seguro de vida y morir, sus beneficiarios o acreedores alimentarios podrán disponer de un capital en su totalidad, que vendrá a solventar sus necesidades más apremiantes, como son: manutención, educación y hasta el establecimiento de un negocio, según el tipo de cobertura o seguro que se haya contratado o por la que haya optado el asegurado, o la cantidad equivalente a la suma asegurada.

4.7 El endoso del seguro de vida para los miembros de la familia.

El endoso permite al asegurado o contratante retener el seguro existente, y al mismo tiempo obtener los beneficios del plan

familiar.

Este tipo de contrato se puede agregar a cualquier plan permanente de seguro, ofreciendo las siguientes opciones de protección familiar:

1. Los hijos pueden quedar asegurados por medio del endoso adherido a la póliza del padre;
2. La madre y los hijos pueden quedar cubiertos conjuntamente con la póliza del padre;
3. Los hijos pueden quedar protegidos por medio de un endoso agregado a la póliza de la madre;
4. Una esposa puede quedar asegurada por medio de un endoso agregado a la póliza de su marido. (103)

Cualquier miembro de la familia, cubierto por el endoso, puede convertir el seguro así provisto a un plan permanente.

En nuestra legislación se considera al endoso, como un acto formal y unilateral, por medio del cual se transmite un título de crédito. Y requiere para su perfeccionamiento, que la voluntad del endosante se exteriorice por la firma que conste en el título mismo o en hoja adherida en él. (109) No obstante que el endoso es un acto jurídico mercantil de naturaleza cambiaria, se ha adoptado por el derecho de seguros, y se hace consistir en el documento que se adiciona al contrato principal (póliza) para hacer modificaciones específicas; o cuando se quiera agregar alguna cláusula o beneficio que no se encuentren previstos en el contrato original.

Existen 3 tipos de endoso para nuestro contrato:

1. Endoso "a", que por lo general se utiliza para hacer aumentos, por ejemplo: a la suma asegurada, a las coberturas, o a las cuotas y primas; esto implica, cobrarle cantidades adicionales al asegurado.

2. Endoso "b", que es utilizado para hacer correcciones, que no afectan al contrato original en cuestiones de valores, por

(103) Cfr., MAGEE, op. cit., infra, pp. 103 y ss.

(109) Cfr., MARO SANTISTEBAN, op. cit.

ejemplo: corrección de nombres, domicilios, razón social, etcétera.

3. Endoso "c", que es empleado para cancelar parcial o totalmente el contrato e implica un crédito para el asegurado.

4.8 El producto del seguro de vida está exento de las reclamaciones de los acreedores.

La cantidad que se obtiene como resultado de un seguro de vida debe quedar fuera de las reclamaciones de los acreedores del asegurado.

Esta característica del seguro de vida algunas veces se ha dicho que crea una discriminación injusta en contra de los acreedores. La exención se justifica con la teoría de que un individuo tiene obligaciones definidas hacia la esposa, los hijos y dependientes, al igual que hacia los acreedores, y que existe la misma justificación en colocar a los dependientes en posición de prioridad por medio de una hipoteca. (110)

El asegurador lo único que hace es tomar en cuenta las prioridades que tiene el asegurado, dando preferencia a sus descendientes por la obligación que tiene hacia los mismos para abastecer y cubrir sus necesidades prioritarias, ya que en caso de fallecimiento del principal proveedor de ingresos, sus beneficiarios podrán disponer del producto del seguro de vida, sin que pueda ser disminuído por las deudas que haya contraído el titular del contrato de seguro.

Se protegen los intereses de los beneficiarios, es decir, los derechos de la esposa y los hijos y sobre todo, si se trata de su patrimonio, pues hay un interés por parte del Estado para su conservación. El Código Civil para el Distrito Federal establece en el artículo 727, que los bienes afectos al patrimonio de la familia son inalienables y no estarán sujetos a embargo ni gravamen alguno.

Los acreedores no pueden alcanzar ni las primas pagadas, en

(110) Cfr., MAGEE, op. cit., infra, pp. 447 y ss.

manos de las compañías de seguros, ni el producto del seguro de vida a expensas del beneficiario. Se trata de otorgar seguridad a los beneficiarios y liberarlos de dichas reclamaciones.

En aquellos casos en los cuales el interés del beneficiario está legalizado, bien sea a través de la función de las leyes del Estado o debido a que un beneficiario distinto del asegurado, su patrimonio o representantes legales han sido nombrados irrevocablemente, los acreedores del asegurado no pueden proceder en contra del valor de la póliza. El interés legalizado del beneficiario tiene procedencia sobre cualesquiera reclamaciones de acreedores y está protegida por la ley. Si el asegurado, al tomar la póliza, se reserva el derecho de cambiar de beneficiario, o cuando el beneficiario nombrado es el asegurado, su patrimonio o representantes legales, entonces el seguro de vida puede ser alcanzado y está sujeto a las reclamaciones de los acreedores.

(111)

El artículo 168 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, contempla:

Cuando el asegurado renuncie en la póliza a la facultad de revocar la designación del beneficiario, el derecho al seguro que se derive de esta designación no podrá ser embargado ni quedará sujeto a ejecución en provecho de los acreedores del asegurado, en caso de concurso o quiebra de éste.

Asimismo, el artículo 169 de la misma Ley establece:

Si el asegurado designa como beneficiario a su cónyuge o a sus descendientes, el derecho derivado de la designación de beneficiario y el del aseguramiento no serán susceptibles de embargo, ni de ejecución por concurso o quiebra del asegurado.

De la misma manera el artículo 179 de la ya citada Ley señala:

(111) Crr., NAGEE, op. cit., infra, pp. 454 y ss.

Si el derecho que dimana de un seguro sobre la vida contratado por el deudor como asegurado o beneficiario, debiera rematarse a consecuencia de un embargo, concurso o quiebra, su cónyuge o descendientes podrán exigir, con el consentimiento del deudor, que el seguro les sea cedido mediante el pago del valor de rescate.

4.9 La importancia que tiene el seguro de vida en la desintegración familiar.

A efecto de que las familias no se desintegren, el seguro de vida ha contribuído a que se encuentren más capacitados sus integrantes para continuar como unidades sociales. Las consecuencias desfavorables de la desintegración familiar se manifiestan cuando el asegurado fallece, si sus ganancias eran la fuente principal de ingresos a la familia, trayendo como resultado que los menores tengan que contribuir al gasto familiar, pero debido a su escasa preparación, son pocas las oportunidades que encuentran para desempeñar buenos empleos, teniendo condiciones de trabajo crueles, difíciles y de poca remuneración.

Los menores que son privados del sostén paterno, como consecuencia del fallecimiento, necesitan de ingresos que les permitan tener una preparación adecuada para mejorar sus condiciones de vida, ya que a la muerte del proveedor de bienes de subsistencia, la madre no puede darles un cuidado adecuado, ya que queda imposibilitada de administrarse sola, perdiendo el control de sus hijos; de ahí que, al carecer de los medios necesarios para mantener unida a la familia, las preocupaciones y el trabajo constante, hacen que mengue su salud, trayendo como resultado un cuidado inapropiado a sus hijos. Estas condiciones de vida se manifiestan en la delincuencia juvenil, y otras formas precarias de vida como la drogadicción, la prostitución y el alcoholismo, entre algunos otros factores.

El elemento de satisfacción personal es de considerarse de gran importancia, aun cuando los miembros de la familia estén separados. Un plan de seguro de vida adecuado dará tranquilidad económica a sus integrantes, ya que proveerá de los gastos equi

valentes de que gozaba dicha familia antes de que ocurriese el fallecimiento del asegurado; haciendo posible que las personas que hayan estado unidas por ligas de afecto, puedan continuar preservando a la familia, como una unidad, proporcionándole bienestar general. (112)

4.10 El seguro de vida como inversión de capital.

Como toda familia que está dentro de la escala económica, según su estrato social, de acuerdo con el tipo de vida que lleve y a la dificultad o facilidad que tenga para satisfacer sus necesidades más elementales; las familias de posición social baja, tienen exigencias más limitadas y sus pertenencias consisten en una choza, alimentos a base de tortillas, chile y frijoles y una educación casi nula; en cambio, los que pertenecen a la clase alta, sus necesidades van más allá de lo que consideramos indispensable, puesto que como vivienda, requieren de una mansión que conste de sala, recibidor, salón, recámaras, varios baños, alberca, jardín, cochera, servidumbre, seguridad, alimentación, todo tipo de frutas y carnes, educación, institutos de primera clase, clubes, transportación y diversiones dentro y fuera del país, considerándolas como prioritarias.

Las diferencias de clases, hacen que el concepto de capital, que es "caudal", patrimonio o conjunto de bienes pertenecientes a una persona, individual o social, sea completamente distinto, toda vez que al tratar de formarlo, se emprenderán diversos caminos para conseguirlo o incrementarlo. La clase baja, intentará ob tenerlo con el producto de su trabajo y el ahorro, que es muy difícil, en cambio, en la clase alta hay mejores caminos para acrecentarlo, mientras que los pertenecientes a la primera posición económica, intentarán comprar un seguro de vida de bajo valor. Los pertenecientes a la segunda categoría, tratarán de adquirir un seguro de alto valor con primas de gran denominación y con varias opciones de incremento. En ambos casos se considerará como

(112) Cfr., MAGRE, op. cit., infra, pp. cit., pp. 15 y ss.

inversión, que de hecho ya será un aumento en el activo del patrimonio del asegurado. "El seguro de vida, entonces es definitivamente una forma de ahorro, y su compra, representa ciertamente una inversión de capital". (113) También es un activo disponible para el asegurado.

4.11 El seguro de vida provee capital inmediato.

En una familia al satisfacer sus necesidades como son casa, vestido, alimentos, diversiones y seguridad; en algunas ocasiones la importancia de tener un patrimonio equivale a tener cierta tranquilidad.

Todo individuo debe acumular el capital necesario por medio del ahorro, porque al faltar el principal proveedor de ingresos a la familia, trae como consecuencia un menoscabo y un decrecimiento a la vida que llevaban sus integrantes ya que motivados por la necesidad empiezan a deshacerse de algunos bienes, o a hipotecar parte de la propiedad inmueble, por lo que es benéfico, tener un seguro de vida especial que provea de capital inmediato para solventar necesidades apremiantes.

El seguro de vida adecuado, es aquel en que el asegurado tiene recursos, y los fondos del seguro pueden proveer: un regalo anual para navidad o en ocasión de algún aniversario, un obsequio para una beca escolar, un fondo especial para establecer a un hijo en los negocios, una renta para padres dependientes, un beneficio vitalicio para un hijo anormal que requiera de cuidados especiales y otros.

Las estadísticas demuestran la alta mortalidad infantil, por causa de que el jefe de familia deja a sus integrantes en un estado de indigencia, al carecer los menores de una morada apropiada, alimentos nutritivos y de una atención médica adecuada. La falta de una provisión suficiente, reduce las oportunidades de supervivencia. Cabe señalar que las necesidades que tienen los hijos menores, se incrementan en el caso de la muerte de una ma-

(113) Cfr., MAGEE, op. cit., infra, pp. 496 y ss.

dre que haya enviudado. Lo ideal sería que se llevara a cabo un programa adecuado de seguro de vida para el menor, y también para que la familia pueda hacer frente a las necesidades que se van presentando con el transcurso del tiempo, tales como la renta, la educación, el pago de hipotecas, incluso fondos para posibles enfermedades, ya que las condiciones económicas pueden afectar la estabilidad de los valores en el mercado, pues el patrimonio puede comprender en su mayor parte propiedades y bienes raíces, trayendo como resultado una liquidación con grave pérdida, incluso, si se lleva a cabo bajo las condiciones más favorables, y con el tiempo pueda colocar el patrimonio en una posición en que la liquidación repentina del activo pueda resultar costosa. El seguro de vida también sirve para hacer frente a un periodo de inflación no previsto, y en los casos de que se hipoteque la propiedad inmueble que sirve como hogar, y el asegurado fallezca antes de concluir los pagos; de lo contrario traería una carga severa para la familia, y como resultado la humillación de sus integrantes y el abandono del hogar. (114)

Toda persona debe crear un fondo adecuado por medio del ahorro, mediante la separación de cierta cantidad de sus ingresos, ya que en caso de fallecimiento del principal proveedor de bienes de subsistencia, la satisfacción de las necesidades se complica. A medida que los recursos de la familia se acumulan, tales necesidades decrecen gradualmente. Cuando los integrantes de la familia crecen y reciben una educación adecuada, se acerca el fin de la carrera productiva del asegurado y sus responsabilidades son mínimas para con sus dependientes.

El programa de seguro debe considerar el futuro, pero confeccionarse sobre la base de que la muerte puede acontecer en cualquier instante. (115)

4.12 Aplicaciones personales e inmediatas del seguro de vida.

Una de las aplicaciones principales del contrato, es el de

(114) Cfr., MAGEE, op. cit., infra, p. 494.

(115) Idem., p. 501.

proveer de recursos financieros necesarios a sus dependientes económicos, o a las personas con quienes esté obligado, porque al ocurrir el fallecimiento del asegurado su familia quedará afectada, al no existir:

1. Efectivo necesario para liquidar las deudas producidas por el fallecimiento del asegurado;
2. Un ingreso mensual suficiente para mantener a la familia, hasta que los derechohabientes tengan la edad necesaria para su autosuficiencia;
3. Un fondo suficiente para mantener a la cónyuge decorosamente por el resto de su vida;
4. Un ingreso suficiente para la educación de los hijos;
5. Dinero para la cancelación de la hipoteca;
6. Un ingreso para emergencias; enfermedades, compromisos sociales, etcétera;
7. Un ingreso para pagar los impuestos fiscales;
8. Algunas otras necesidades apremiantes a cubrir.

Las aplicaciones que tiene el seguro de vida, son los gastos relativos al sepelio y a la última enfermedad del asegurado, las cuentas del médico, del hospital, de la funeraria, los pagos pendientes que dejó el fallecido, los impuestos y otros gastos.

Los problemas que enfrenta una madre con hijos huérfanos se simplifican considerablemente con un seguro de vida apropiado. Uno de los objetivos principales del contrato es que la familia continúe sin cambios drásticos en su forma habitual de vida. (116)

Los creadores de capital, han visto en el seguro de vida una forma de propiedad acumulada, que garantiza en vida del beneficiario un ingreso permanente, que es pagadero de inmediato y sin gastos de administración.

4. 13 Enfoque profesional del seguro de vida.

En las compañías de seguros, la inversión mexicana participa con un cincuenta y uno por ciento del capital de la empresa; por

(116) Cfr., MAGEE, op. cit., infra, pp. 8 y ss.

lo que interviene en el nombramiento del personal. Las aseguradoras cuentan con un consejo de administración, que es el encargado de nombrar a los directores, gerentes, administradores, auditores internos y los demás miembros que colaboran en la empresa, dentro de los cuales se encuentran los agentes de seguros. Estos últimos son los encargados de sostener una oferta para la adquisición de un contrato de seguro. Considerandose dentro de la categoría de expertos, ya que deben de estar capacitados para hacer un estudio convencional para ofrecerlo en las mejores condiciones para la empresa y del adquirente, obteniendo grandes beneficios de acuerdo al presupuesto de los compradores. Es al agente de seguros, a quien le corresponde la tarea de hacerle ver a sus posibles compradores la necesidad del seguro de vida, a quien le corresponde, con un alto entendimiento de lo que el contrato es y hace y con una amplia concepción de las necesidades humanas, demostrar que el seguro de vida es una forma adecuada para cubrir algunas de sus necesidades.

El mejor equipo de una aseguradora, es la calidad de sus agentes, por sus conocimientos y experiencia, ya que son los responsables de proporcionar un servicio de alto nivel y de acuerdo con el asegurado, en la planeación del contrato de seguro como patrimonio.

Algunos autores consideran al agente de seguros como un negociador de seguros. (117)

La autoridad del agente de seguros depende de la empresa aseguradora, la flexibilidad que tienen para que en su nombre y representación, "...puedan celebrar contratos, recibir ofertas, rechazar las declaraciones escritas de los proponentes, cobrar las primas vencidas, extender recibos, así como proceder a la comprobación de los siniestros que se realicen". (118)

(117) Cfr., MACLEAN, op. cit., infra, p. 22.

(118) Ibiden.

La Ley Sobre el Contrato de Seguro en el artículo 16 establece, que el agente de seguros, necesitará autorización especial para hacer modificaciones generales a las pólizas, en perjuicio o provecho del asegurado o contratante.

El agente de seguros, también puede crear programas de coberturas que puedan mejorar los beneficios del contrato. Toma características de consejero profesional. También puede actuar como asesor de seguros no sólo con particulares, sino también con personas morales; algunas veces hasta con sindicatos, llevando paquetes para seguros colectivos.

La conducta del agente, es parte de su ética que garantiza la confianza del cliente, da asesoría al público respecto de la compra del seguro, que no ocurre en los casos de emplear servicios de profesionales. En el presente caso los servicios del agente son gratis, de solvencia, a pesar de que la empresa de seguros lo paga.

Si bien es cierto que las compañías de seguros, cuentan con personal muy capacitado en la materia. También lo es, que dentro del mismo, existe un enorme desconocimiento respecto a nuestro contrato, sobre todo en lo que a agentes de seguros respecta. Ya que la gran mayoría de ellos ignora los beneficios que ofrece el contrato de seguro de vida, y en algunas otras ocasiones, si no es que en la mayoría de las veces, inventan otros que no constan en la póliza de seguro, y sólo son un fraude para el público asegurado que los adquiere de buena fe. Ya que se valen de muchos argumentos para hacer creer que el contrato les va a resolver todos los problemas, sin hacerles ver las verdaderas necesidades que preve dicho contrato.

4.14 Relación con otras disciplinas.

Tomando en cuenta la actividad que desempeña el agente de seguros, dado que puede actuar como consultor, asesor, consejero y también puede sugerir el tipo que se requiere en una determinada especialización y que tenga relación con la materia de seguros, tal personaje resulta ser un profesional.

La íntima relación profesional que se tiene en materia de seguros es con el licenciado en derecho, toda vez que éste es el encargado de la formalidad en la confección de los contratos de seguros, también en su carácter de notario, para los casos de formación de fideicomisos. Actúa en la integración de una aseguradora, recaba la documentación y presta sus servicios como asesor y guía legal.

En la programación del seguro de vida, es necesario la intervención de un especialista en contabilidad e impuestos, por lo que, existe una íntima relación también con los contadores y el Derecho Mercantil, cuenta habida de que los contratos de seguro pertenecen a esta materia.

Se toma en cuenta también la participación de los médicos en sus diferentes especialidades, en razón de que son los encargados de determinar las causas de muerte de los asegurados y las condiciones de salud de los solicitantes del contrato, por lo que existe una íntima relación con la medicina y la psiquiatría.

CONCLUSIONES.

El objeto de nuestro tema de estudio, fue analizar el contrato de seguro de vida y su legislación, entre nuestras conclusiones consideramos las siguientes:

PRIMERA. El seguro es el método de reparar las pérdidas sufridas en la propiedad o en las personas, en estas últimas se pagará una cantidad de dinero a quienes hayan sido designados como beneficiarios, que siempre serán distintos al asegurado.

SEGUNDA. El seguro es un medio de previsión que viene a poner en práctica medidas de las cuales se han ido transformando a través de la historia, y se fueron adaptando para aminorar los daños previsibles desde un punto de vista general.

TERCERA. El origen del seguro se remonta a los tiempos más antiguos; algunos autores afirman, que en los años 4000-3000 A. C., ya se practicaban los contratos de préstamo a la gruesa, como un medio de desplazar hacia otros el riesgo de pérdida o de daños inherentes al comercio marítimo.

CUARTA. La primera forma de seguro que se conoció con caracteres bien definidos, es la del seguro marítimo que se originó en el préstamo a la gruesa en el siglo XIV, en las ciudades italianas del medioevo. Apareció bajo la forma de un préstamo gratuito, y después, de venta por un precio a pagarse si los objetos no llegaban a su destino; todo esto se debió esencialmente a la prohibición que hizo Gregorio IX, del interés del préstamo a la gruesa en el año 1234.

QUINTA. El seguro de vida propiamente dicho, se celebró por primera vez en Inglaterra, en el siglo XVI con la Casualty Insurance, para rescatar presos de los turcos, y en Italia para el

embarazo, bajo la forma de un seguro temporal sobre la vida. Con posterioridad se prohibió su practica por considerarse como operación de juego e incitación a la muerte del asegurado, debi do a que se apostaban grandes cantidades de dinero a la vida de los hombres.

SEXTA. La primera compañía de seguros de que tenemos noticias, es la sociedad de seguros para Viudas y Huérfanos, fundada en Inglaterra en el año 1669. Estaba integrada por dos mil miembros, que aportaban cinco chelines semanales, en cuyas condiciones cumplidas por todos los socios, se acumularía un fondo para indemnizar por el fallecimiento de cada uno de ellos a sus familiares con una suma de quinientas libras.

SEPTIMA. El impacto social del seguro, es importante en un doble aspecto: como protector de la vida, la integridad y el patrimonio de las personas, y como generador financiero que pueda invertirse en apoyo de la economía.

OCTAVA. Entre otras funciones del seguro de vida, se encuentran la de otorgar protección contra las demandas financieras, ocasionadas por incapacidad, pérdida de empleo, malos negocios, enfermedades, crisis económica, vejez y muerte prematura. También provee para necesidades principales como: techo, vestido, educación, y también produce fondos para cancelar la hipoteca, para pagar los gastos del sepelio del asegurado, liquidar deudas y para proteger a los hijos hasta que puedan valerse por sí mismos.

NOVENA. Los creadores de capital, han visto en el seguro de vida al elemento de mayor certeza en caso de que las demás inversiones fallen. Ya que garantiza en vida del beneficiario un ingreso permanente, que es pagadero de inmediato y sin gastos de administración. Las personas que protegen a sus familiares mediante un contrato de seguro de vida, se sienten libres para arriesgar su capital en inversiones azarosas.

DECIMA. Una aplicación especializada del seguro hace posible a la familia del asegurado, la continua ocupación del bien inmueble en que habita, ya sea que con el producto del seguro pague la hipoteca o una renta mensual para el arrendamiento.

DECIMA PRIMERA. El seguro de vida, es un instrumento social para realizar acumulaciones que cubran las pérdidas inciertas de capital, lo cual se realiza mediante la transferencia de los riesgos de muchos individuos a un grupo de personas.

DECIMA SEGUNDA. Un programa adecuado de seguro de vida, motiva al asegurado al ahorro de una porción regular de sus ingresos, al pago de las primas y la otra, a canalizar y proveer para su vejez y algunos otros beneficios; esto trae como resultado, una vejez tranquila y un futuro promisorio para los suyos o para con quienes esté obligado. Ya que al llegar a la edad de retiro y no contar con los recursos necesarios para que pueda continuar con el mismo nivel de vida, constituye que ésta sea una eventualidad económicamente desfavorable. Es por ello que debe prever para que pueda contar con recursos propios y evitar depender de los familiares y poder disponer de lo suficiente para seguir viviendo desahogadamente. El asegurado, además de proveer a las necesidades propias y de los suyos, también piensa en el porvenir de sus seres queridos; ya que desea para ellos, una buena educación para que así tengan mejores condiciones de vida, y por sobre todas las cosas, desea que el futuro de su familia esté garantizado.

DECIMA TERCERA. Para las personas, un contrato de seguro de vida es útil, ya que sirve como un medio de protección a los hombres de negocios, para salvaguardar el patrimonio del socio industrial y para proteger los intereses del socio capitalista; para proveer contra la pérdida ocasionada por la muerte de un deudor. También es utilizado para adquirir la participación de algún socio que desaparece para evitar la desintegración de la empresa. Ya que con el producto del seguro se compran las acciones de dicho socio y se distribuyen entre los accionistas sobrevivientes de acuerdo con un convenio previamente establecido.

DECIMA CUARTA. Es necesario que el seguro colectivo abarque no tan sólo a los trabajadores de la federación, sino que también se incluya a obreros, campesinos y domésticos, con el fin de fomentar el hábito del ahorro y crear un ambiente de seguridad en el campo y una futura estabilidad familiar.

DECIMA QUINTA. Es conveniente que toda persona que tenga acreedores alimentarios, compre un seguro de vida; que proporcione los medios adecuados a las necesidades de sus dependientes. Ya que nadie sabe cuanto tiempo va a vivir y de esta manera evitaría dejar desamparados a dichos dependientes.

DECIMA SEXTA. Es necesario que se imponga a todos los conductores de transporte público colectivo manejado por particulares (combis, microbuses, taxis) la contratación obligatoria de un seguro de vida, en beneficio de los usuarios, para que en caso de siniestro, quede garantizado el cumplimiento de la satisfacción de las necesidades primarias de sus dependientes; ya que de esta manera se evitará que por fuga del culpable, queden desamparados dichos dependientes.

DECIMA OCTAVA. Que al momento de contratar un seguro de vida, quede señalada por las partes su equivalencia en dolares y sea pagadero de la misma forma, a fin de que no haya una desproporción debido a la pérdida del poder adquisitivo de la moneda.

DECIMA NOVENA. Es necesario, que los agentes de seguros se preparen adecuadamente, es especial en lo que a seguros de vida se refiere, ya que, la gran mayoría de ellos ignoran su significado, el funcionamiento de dicho contrato, el mecanismo de las diversas formas de aseguramiento, los múltiples beneficios que ofrece y sus distintas aplicaciones, para que así, puedan sugerir con argumentos razonados, el plan o la combinación de planes que mejor se adapten a las necesidades del asegurado.

VIGESIMA. Que haya más seriedad por parte de los agentes de seguros, cuando ofrezcan los contratos al público, ya que en su gran mayoría exageran, incluso, inventan beneficios que no cubre

el contrato, porque en muchas ocasiones ni siquiera constan en la póliza de seguro, y sólo son un fraude para el público que los adquiere de buena fe. Y también que no se valgan de tantos argumentos ni incurran en exageraciones para entusiasmar a las personas de la enorme bondad del contrato, y así lograr que el comprador crea o se convenza de que el seguro de vida le va a re solver todos sus problemas, ya que a los agentes de seguros, lo único que les interesa es obtener una ganancia, valiendose de cualquier medio para lograrlo, sin hacerle ver a las personas las verdaderas necesidades que preve el seguro.

BIBLIOGRAFIA.

ASCARELLI, Tulio, Derecho Mercantil, Buenos Aires, Editorial Palma, 1949.

Anónimo, Trayectoria Histórica del Seguro, México, (Revista Mexicana de Seguros), Vol. XV, n. 175, octubre de 1962.

Anónimo, Apuntes para la Historia del Seguro, México, (Revista Mexicana de Seguros), Vol. XVIII, n. 191, febrero de 1964.

Anónimo, El Seguro en el Transporte Marítimo, México, (Revista Mexicana de Seguros), Vol. XIX, n. 236, noviembre de 1967.

BROSSETA PONT, Manuel, El Contrato de Reaseguro, Madrid, Ed. Aguilar, 1961.

BAUCHE GARCIA, Diego, La Empresa, Nuevo Derecho Industrial, Contratos Comerciales y Sociedades Mercantiles, México, Ed. Porrúa, 1967.

BEJARANO SANCHEZ, Manuel, Obligaciones Civiles, México, D. F. Colección Textos Jurídicos Universitarios, Ed. Harla, (3a. ed.), 1984.

CCORTINA ORTEGA, Gónzalo, Prontuario Bursátil y Financiero, México, Editorial Trillas, 1966.

DIAZ BRAVO, Arturo, Contratos Mercantiles, México, D. F., Colección Textos Jurídicos Universitarios, Editorial Harla, 1988.

DE FINA VATA, Rafael, Derecho Mercantil Mexicano, México, Editorial Porrúa, S. A., 1985.

DIAZ LASTRA, Guillermo, El Seguro Colectivo de Vida para los Trabajadores del Estado, México, Tesis Profesional, 1966.

ESCOBEDO VILLALON, Gilberto, El Seguro de Vida, México, Tesis Profesional, 1965.

Enciclopedia Jurídica Omeba, T. VII, XVI, XXV, Driskill S. A., Editorial Buenos Aires, 1968.

FRANGIPANI, Alfonso, U., El Seguro de Vida, Editorial Buenos Aires, Prometeo 1956.

FERNANDEZ, Rafael, La Historia del Seguro de Vida en México, (Revista Mexicana de Seguros), Vol. XV, n. 176, noviembre de 1962.

----- Trayectoria Histórica del Seguro, México, (Revista Mexicana de Seguros), Vol. XV, n. 164, noviembre de 1961.

FELIX MORANDI, Juan Carlos, El Derecho de Seguros y su Legislación Orgánica, Separata Madrid, (edición Mimeográfica), 1962. Folleto del Seguro de Vida Individual, Grupo Seguros la Comercial, México 1989.

GOMEZ ARREOLA, Salvador, Los Seguros Privados en México, (edición de la Revista Mexicana de Seguros de la Impresora Barrie). GARRIGES, Joaquin, Curso de Derecho Mercantil, México, (8a. edición), Editorial Porrúa, S. A., 1984.

HALPERIN, Isaac, El Contrato de Seguro, Buenos Aires, Ediciones de Patria.

HALPERIN, Jean, Los Seguros en el Régimen Capitalista, Buenos Aires, Ediciones de Patria.

HARO SANTISTEBAN, René Manuel, Apuntes para la Cátedra de Contratos Mercantiles, México, D. F., Universidad Femenina de México, 1987.

MATA RAMIREZ, Humberto, El Seguro de Vida, México, Tesis Profesional, 1953.

MAGEE, JOHN H., El Seguro de Vida, México, Primera edición en Español, Unión Tipográfica Editora Hispanoamericana, Traducción de la Tercera edición en Inglés por Luis Guasch Rubio, 1964.

- MACLEAN B, Joseph, El Seguro de Vida, México, Traducción de la Novena edición en Inglés, Compañía Editorial Continental, S. A., de C. V., Ed. C. E. C. S. A., 1955.
- MACEDO PIZARRO, Miguel, El Riesgo en el Contrato de Seguro, México, Tesis Profesional, 1960.
- NICOLINI, Humberto, La Fianza y el Seguro, México, (Revista Mexicana de Seguros), Vol. XV, n. 164, noviembre de 1961.
- PARDESUS, J. M., Tratado Sobre Usos y Costumbres del Mar, París, 1947.
- PALOMAR DE MIGUEL, Juan, Diccionario para Juristas, México, Sociedad de Responsabilidad Limitada, Ediciones Mayo, 1931.
- RUIZ RUEDA, Luis, La Carga de la Descripción Precontractual del Riesgo, México, (Revista Mexicana de Seguros), Vol. IX, n. 105, 1956.
- RUBIO GARCIA, Abladio, El Fideicomiso en el Seguro de Vida, México, Tesis Profesional, 1960.
- RITTSCHER ESCOBEDO, Teodoro, El Seguro de Vida y la Administración de su Venta, México, Tesis Profesional, 1960.
- RIPERT GEORGES, Compendio de Derecho Marítimo, Traducción de g. San Martín, Buenos Aires, Editora Tipográfica Argentina.
- RODRIGUEZ SALAS, Jesús, El Contrato de Seguro en el Derecho Mexicano, Estudio Comparado con sus Leyes de Origen.
- RIVERA MARIN, Guadalupe., El Contrato de Reaseguro, México, Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, Tesis Profesional, 1948.
- SOLOZANO TORRES, Jorge, Control y Auditoría Interna en los Valores Garantizados, México, Tesis Profesional, 1960
- SALAS SUBIRAT, Raúl, Historia del Seguro de Vida, México, (Revista Mexicana de Seguros).
- SALINAS y SERRANO, Pedro, Seguro y Azar, México, Tesis Profesional, 1982.
- VILLORO TORANZO, Miguel, Introducción al Estudio del Derecho, México, Editorial Porrúa, S. A., 1967.

	pág.
INDICE.	
INTRODUCCION.	1
CAPITULO I. ANTECEDENTES HISTORICOS	1
1.1 Orígenes del contrato de seguro.	1
1.2 Pueblos antiguos.	2
1.3 Grecia.	3
1.4 Roma.	5
1.5 España.	8
1.6 Inglaterra.	8
1.7 Estados Unidos de América.	11
1.8 Códigos modernos y leyes mexicanas.	12
CAPITULO II. CONTENIDO DEL CONTRATO.	16
2.1 Beneficios de reducción en edad.	17
2.1.2 Mujeres.	17
2.2 No fumador.	17
2.3 Condición atlética.	18
2.4 Coberturas básicas.	18
2.4.1 Protección capitalizable.	18
2.4.2 Protección vitalicia.	18
2.4.3 Protección temporal.	18
2.5 Conversión.	18
2.5.1 Requisitos y condiciones de la conver- sión.	18
2.6 Coberturas especiales.	19
2.6.1 Renta mensual.	19
2.6.2 Renta mensual con protección temporal por invalidez.	19
2.6.3 Protección decreciente con protección temporal por invalidez.	19
2.6.4 Cláusulas de las coberturas con protec-	

ción temporal.	19
2.6.4.1 Estado de invalidez total.	19
2.6.5 Pruebas del estado de invalidez total.	20
2.6.6 Exclusiones.	20
2.7 Coberturas adicionales por accidente.	20
2.7.1 Indemnización por accidente.	20
2.7.2 Pérdida orgánica.	21
2.7.3 Indemnización máxima.	21
2.7.4 Doble pago.	21
2.7.5 Exclusiones.	22
2.8 Exención de pago de primas por invalidez.	22
2.9 Cobertura conyugal.	22
2.9.1 Beneficios.	22
2.9.1.1 Valores garantizados.	23
2.10 Indemnización por cáncer.	23
2.10.1 Cáncer.	23
2.10.2 Validez de esta cobertura.	24
2.10.3 Exclusiones.	24
2.10.4 Primas.	24
2.10.4.1 Periodicidad.	24
2.10.4.2 Pago.	25
2.10.4.3 Cobro y aviso.	25
2.10.5 Pago inmediato.	25
2.11 Procedimientos.	25
2.11.1 Terminación del contrato.	25
2.11.2 Cambio de beneficiario.	26
2.12 Participación de utilidades.	26
2.12.1 Derecho de participación.	26
2.12.2 Opciones de aplicación.	26
2.12.3 Condiciones.	27
2.13 Valores garantizados.	27
2.13.1 Valor en efectivo.	27
2.13.2 Opciones de conversión.	28
2.14 Revalorización.	29
2.15 Seguro mancomunado.	29

2.15.1	Cancelación del seguro mancomunado. . .	30
2.15.2	Derecho a seguro individual.	30
2.15.3	El contrato de seguro.	30
2.15.4	Vigencia del contrato.	30
2.15.5	Omissiones o inexactas declaraciones. . .	30
2.16	Claúsula de indisputabilidad.	30
2.17	Claúsula de suicidio.	31
2.18	Forma de pago.	31
2.19	La competencia.	31
2.20	Elementos personales del contrato.	31
2.21	Principales obligaciones de las partes. . .	32
2.21.1	Derechos y obligaciones de las partes.	32
2.21.1.1	Asegurador.	32
2.21.1.2	Asegurado.	34
2.21.1.3	Beneficiario.	34
2.21.1.4	Contratante.	35
2.21.2	Funcionalidad de la empresa aseguradora.	36
2.22	Elementos de existencia del contrato. . . .	36
2.22.1	El riesgo.	36
2.22.2	Reglas a las que esta sujeta la agravación del riesgo.	37
2.22.2.1	Teoría de los riesgos.	38
2.22.3	El siniestro.	38
2.22.4	El caso fortuito.	38
2.22.5	La fuerza mayor.	39
2.22.6	Diferencias y semejanzas que existen entre ambas.	39
2.23	Elementos materiales.	40
2.23.1	Objeto asegurable.	40
2.23.2	La prima.	41
2.23.2.1	Características de la prima.	41
2.23.2.1.1	Unicidad.	41

2.23.2.2	Indivisibilidad.. .	41
2.23.2.2	Consecuencias jurídicas de la falta de pago.	42
2.23.3	Suma asegurada.	42
2.23.4	La oferta.	43
2.24	Elementos formales.	43
2.24.1	Contenido de la póliza.	43
2.24.1.1	Reposición de la póliza.	44
2.25	Teoría del cálculo de las probabilidades.	45
CAPITULO III. LA COBERTURA DEL RIESGO Y LA FALTA DE CARACTER		
	INDENIZATORIO EN EL SEGURO DE VIDA.	47
3.1	Generalidades del seguro de vida.	47
3.2	El interés asegurable.	48
3.2.1	Reglas de operación del interés asegu- rable.	49
3.3	Reglas específicas para el seguro de perso- nas.	50
3.4	El carácter único del contrato de seguro de vida.	51
3.5	Diferentes tipos de seguro de vida.	53
3.5.1	Seguro ordinario.	53
3.5.2	Seguro industrial.	53
3.5.3	Seguro de grupo o empresa.	54
3.6	El coaseguro.	54
3.7	Diferencias y semejanzas que existen entre el seguro de vida y el seguro de daños.	55
3.8	La selección del riesgo.	55
3.9	Clasificación del riesgo.	57
3.10	La prescripción del contrato de seguro de vida.	59
3.11	Terminación del contrato de seguro de vida.	60
CAPITULO IV. LA IMPORTANCIA DEL SEGURO DE VIDA EN EL DEPECNO		
	NEXICANO.	62
4.1	La función del seguro de vida.	62

4.2	Los planes de protección a la familia.	66
4.3	El atractivo del seguro de vida.	70
4.4	El suicidio.	71
4.5	Protección del activo de los negocios en el seguro de vida.	72
4.6	Un programa planeado en el seguro de vida.	73
4.7	El endoso del seguro de vida para los miembros de la familia.	74
4.8	El producto del seguro de vida está exento de las reclamaciones de los acreedores... .	76
4.9	La importancia que tiene el seguro de vida en la desintegración familiar.	78
4.10	El seguro de vida como inversión de capital.	79
4.11	El seguro de vida provee capital inmediato.	80
4.12	Aplicaciones personales e inmediatas del seguro de vida.	81
4.13	Enfoque profesional del seguro de vida.	82
4.14	Relación con otras disciplinas.	84
	Conclusiones.	86
	Bibliografía.	91
	Índice.	94