

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO

La Institución de Beneficiario en el Seguro de Vida.

T E S I S

que para obtener el título de
LICENCIADO EN DERECHO

Presenta

SALVADOR HUMBERTO PASALAGUA LOPEZ

MEXICO, D. F.

1973



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A mi padre, quien con su ejemplo,
amistad y consejos, me ha motivado
a ser un hombre de bien.

A mi madre, amorosamente, bondadosa
guía espiritual.

A mis hermanas con cariño.

A Jacqueline con imperecedero amor.

A los señores Eduardo Jiménez de la Cuesta Z.
y Adriana Alvarez de Jiménez de la Cuesta,
en agradecimiento a sus atenciones.

Al Sr. Lic. Mario Perkins Díaz, en
agradecimiento a sus enseñanzas.

Al Sr. Lic. Eduardo López Franco como testimonio
de reconocimiento y admiración.

Al Sr. Lic. Raúl Cervantes Ahumada, Jurista
preclaro, Director del Seminario de Derecho
Mercantil de la U.N.A.M.

Al Sr. Lic. Miguel Acosta Romero, con afecto,
por su valiosa intervención en la dirección del
presente trabajo.

A mis maestros y compañeros.

INDICE

CAPITULO I.—HISTORIA DEL SEGURO.

Página

- 1.—Antecedentes y Desarrollo en el Mundo... 15
- 2.—Su Evolución en México..... 24

CAPITULO II.—EL SEGURO DE VIDA.

- 1.—Naturaleza 37
- 2.—El Seguro de Vida y el Seguro en General.... 40
- 3.—Concepto 45
- 4.—Elementos Jurídicos 48

CAPITULO III.—NATURALEZA DEL DERECHO DEL BENEFICIARIO EN EL SEGURO DE VIDA.

- 1.—Estipulación a favor de Tercero..... 57
- 2.—Derecho "mortis causa" 60
- 3.—Derecho "ex contractu"..... 63
- 4.—Derecho "ex lege" 65

CAPITULO IV.—NOMBRAMIENTO DEL BENEFICIARIO EN EL SEGURO DE VIDA.

- 1.—Naturaleza Contractual de la Designación..... 69
- 2.—Forma 72
- 3.—Revocabilidad 73

	Página
4.—Designación Indeterminada.....	75
5.—Designación Irregular.....	77
6.—Falta de Designación.....	78
7.—Capacidad del Beneficiario.....	81
CAPITULO V.—EFECTOS DE LA DESIGNACION DE BENEFICIARIO.	
1.—Con relación al Asegurado.....	87
2.—Con relación al Beneficiario.....	89
3.—Con relación a la Aseguradora.....	91
4.—Con relación a los Acreedores.....	92
5.—En caso de Muerte Simultánea.....	94
6.—Homicidio por el Beneficiario.....	94
CONCLUSIONES.....	99
BIBLIOGRAFIA.....	105

CAPITULO I

HISTORIA DEL SEGURO

- 1.—Antecedentes y Desarrollo en el Mundo.**
- 2.—Su Evolución en México.**

1.—ANTECEDENTES Y DESARROLLO EN EL MUNDO.

La aparición de la idea del seguro y posteriormente su expansión y difusión en las comunidades humanas, está condicionada por un doble orden de factores determinantes, que a su vez, se condicionan recíprocamente. Estos dos factores pertenecen a dos aspectos diferentes de la actividad humana: el desarrollo económico y la actividad cultural.

Es necesario para que aparezca la idea del seguro que el individuo advierta la existencia de los diferentes riesgos que lo afectan, y además, que provea su protección de los mismos transfiriendo los efectos a un tercero.

En Babilonia, 3,000 A. C., con motivo del comercio marítimo, se practicó el préstamo a la gruesa, por el cual los comerciantes trataron de transferir a un tercero el riesgo de daño o pérdida en la mercancía transportada.

Desde luego, esta etapa de comercio presupone la existencia de una actividad económica más o menos evolucionada, habiéndose superado la actividad productiva primaria en la que cada unidad económica realiza para satisfacer sus propias necesidades: la economía doméstica pastoril, en la cual cada integrante del grupo de acuerdo con sus aptitudes, sexo y edad, produce los satisfactores elementales; la caza y la pesca como actividades principales de la comunidad han quedado atrás también.

Es indudable que en condiciones de incipiente actividad económica como las antes esbozadas, no existe una funcionalidad ni creciente necesidad del seguro, sino hasta que la vida económica se desarrolla, trascendiendo de los límites humanos y geográficos en que se desenvolvía.

En China, desde tiempos remotos, en el comercio marítimo, el comerciante enviaba en diversas embarcaciones mercancías para evi-

tar que la pérdida del cargamento de una nave originara la ruina de aquél, que probablemente hubiere invertido todo su capital para comprar la mercancía transportada. Como se ve, esta fórmula ingeniosa no es mas que una variante, directamente física, del principio de la avería a la gruesa.

También en Egipto, como en las más antiguas civilizaciones, podemos percibir antecedentes del seguro, o como se ha llamado, datos de la prehistoria del seguro, según testimonios documentales encontrados por los historiadores, que muestran la existencia entre los tallistas de piedra, de una especie de caja de inhumación que otorgaba subsidios a la familia de los miembros que fallecieran, que se constituían por aportaciones en efectivo que debían entregar los compañeros de oficio.

El Código de Manú, que data del Siglo VI A. C., contiene disposiciones relativas al préstamo a la gruesa, con las siguientes modalidades. El prestatario queda liberado de la devolución en caso de pérdida de la mercancía si esta no llega a su destino por mero accidente, considerando también el caso de robo. La mercancía podía ser transportada en la vía marítima o terrestre y en ambos casos se eximía de responsabilidad al prestatario. El interés que se cobraba era variable de acuerdo con el plazo y la naturaleza del riesgo. Las tasas de interés eran fijadas por expertos que conocían de los diferentes riesgos posibles en la travesía, según las peculiaridades del viaje. (1)

La Ley Rodas, del siglo IX, A. C., impone a los mercaderes la obligación de ayudar a los comerciantes marítimos que se vieran afectados en sus mercancías durante el transporte.

"A base de mutualidad se organizan también desde muy temprano asociaciones cooperativas con el fin de asumir en común las pérdidas ocasionadas en los transportes por tierra y principalmente por mar. Este carácter tiene la famosa Koinonia, trasplantada en Grecia, desde Babilonia por los Fenicios y conocida también del pueblo indio. Nada tiene de particular que los romanos adopten más tarde en su derecho esta institución". (2)

Más tarde, en la Antigua Grecia, se sentaron las bases en occidente del otorgamiento de indemnizaciones fundadas en la agrupación solidaria de asegurados al constituirse las Eranoi o Thiasoi, socieda-

(1).—Sala Subirat, J.—Elementos para la Historia del Seguro de Vida.—Edición Revista Mexicana de Seguros. —Pág. 25.

(2).—Mannes, A.—Teoría General del Seguro.—Traducción de la cuarta Edición Alemana.—Editorial Logos.—Madrid 1930.—Pág. 37.

des surgidas en el Siglo III, A. C., destinadas a sufragar los gastos funerarios de sus miembros por medio de las contribuciones recíprocas de éstos.

Similares instituciones aparecieron posteriormente en Roma,, bajo el nombre de Collegia Tenniorum, Collegia Funeraticia y Collegia Militum, esta última destinada a auxiliar financieramente a los militares que sufrían el traslado de guarnición, por los gastos que este hecho les originaba.

Los soldados de las famosas legiones romanas, recibían dinero para celebrar sus victorias y se les obligaba a depositar parte del beneficio económico obtenido, que les era reintegrado a sus familiares en caso de muerte o lesiones graves que los imposibilitaran a continuar en el servicio y también lo recibían al cumplir determinados años en la legión, beneficios muy parecidos a los otorgados actualmente a los militares.

La ciudad griega de Rodas, durante mucho tiempo centro del comercio náutico, precursora importante de la legislación mercantil, influyó determinadamente en la propia Roma, que creó la Lex Rhodia de Jactu, ley romana de origen rodio.

Una vez acabadas las violentas conmociones que culminaron con la caída del Imperio Romano y señalaron la decadencia y destrucción del mundo antiguo, el comienzo de la Edad Media señala el advenimiento de un nuevo sistema económico, en el que se origina la economía señorial agrícola, la economía urbana artesanal y la especialización del trabajo, principalmente, lo que motivó un rápido crecimiento comercial y económico.

En la Edad Media, los comerciantes también recurrían a ciertos contratos de préstamos marítimos en los cuales aparece en forma clara la transmisión del riesgo, idea elemental del seguro. En la Ley de Tirania de 1063 y en la de Venecia de 1225, existían reglas para la participación en los riesgos entre los armadores y propietarios de mercaderías. Asimismo se practicaba una especie de seguro mutualista denominado Mancomunancia, en que un determinado grupo de miembros corría por partes iguales con las pérdidas en mercancías y embarcaciones resultantes de naufragios o asaltos de piratas.

La división del trabajo dio origen a que se formaran grupos de personas dedicadas a una misma actividad, para la defensa de sus intereses, denominadas Guildas, que en Inglaterra y Alemania, representaron factores mercantiles y laborales de importancia y que tenían como una de sus principales funciones, auxiliar económicamente a los deudos de los miembros fallecidos y además la reparación de los daños motivados por incendio de sus talleres.

Con el fin de regular la creciente actividad mercantil, los mercaderes y banqueros adoptaron diversas soluciones a los problemas que imprevistamente se les planteaban.

Fue así como ocupó su atención en primer término el problema del riesgo del mar, hasta entonces solucionado bajo los arbitrios crediticios alcanzados por la interdicción canónica.

Es en esta época cuando aparecen las primeras formas aseguradoras como las que actualmente conocemos, en los Estatutos del Arte de Calimala de 1301, el Breve Portus Kallaritani de 1318 y los testimonios de los libros de comercio de Francisco del Bene de 1318 a 1320. (3)

Los primeros ensayos aseguradores van paulatinamente perfeccionándose y extendiéndose hacia otros tipos derivados de las necesidades imperantes, dando origen en varios países europeos a partir del siglo XV a las primeras normas legales regulatorias de la relación jurídica que las citadas operaciones engendraban, legislaciones como las Ordenanzas de Barcelona de 1435, 1458 y 1484; Las Ordenanzas de Burgos de 1538; Las Ordenanzas de Sevilla de 1556 y las de Bilbao de 1569; en Italia los Estatutos de Florencia de 1523 y de Génova de 1588 y 1610 y; en Francia con el Guidon de la Mer y la Ordonnance de la Marine de 1681, que consideraban ya al seguro como un contrato especializado y trataron de regular adecuadamente el monto de la prima que era cobrado empíricamente por los aseguradores. (4)

En la ciudad de Brujas, Bélgica, que fue en los siglos XVI y XVII la metrópoli comercial más importante del norte de Europa, pues constituía un enlace entre los italianos del sur y los ingleses y nórdicos, fue encontrada una inscripción que señala que en 1310, el Conde de Flandes, a petición de los habitantes de esa ciudad, permitió la constitución de una cámara de seguro por medio de la cual, los comerciantes estuvieran en posibilidad de asegurar sus mercaderías expuestas al riesgo del mar, u otros peligros, previo pago de un tanto por ciento del valor de la mercancía.

Es necesario, sin embargo, dejar asentado que las alternativas del seguro de vida durante su evolución han sufrido el repudio y la prohibición legal en diversos países, por considerarlo un medio de especulación que se prestaba para la práctica de actos inmorales y delictuosos. En los países nórdicos Felipe II los proscribió mediante Ordenanza en 1527. En Génova el Estatuto Civil de 1588, prohibió los empréstitos, seguros, pagos o cualquier obligación económica de-

(3).—Fernández Dirube, Ariel.—El Seguro, Su Estructura y Función Económicas.—Ed. Schapire.—Buenos Aires, Argentina.—1966.—Pág. 24.

(4).—Fernández Dirube, Ariel.—Obra citada.—Pág. 24.

rivada de la supervivencia o muerte del Papa, Emperador, Reyes, Cardenales, Duques, Príncipes, Obispos y señores de la dignidad eclesiástica o secular. El artículo 24 de la Ordenanza de Amsterdam de 1598, prohíbe el seguro sobre la vida de cualquier persona. Las Ordenanzas de Rotterdam de 1604 y 1635 contienen disposiciones en el mismo sentido de la Ordenanza anterior. (5)

Es posible afirmar, que las disposiciones prohibitivas antes citadas, tienen su antecedente directo en las leyes canónicas contra la usura, basadas a su vez en el Exodo, el Levítico y el Deuteronomio, que sostuvieron la unidad del hombre como entidad espiritual.

Es en esta etapa cuando aparecen ciertos elementos constitutivos del seguro, así como sus denominaciones, como: asegurado, asegurador, seguro, reaseguro, beneficiario, siniestro, prima y riesgo, principalmente.

La preocupación de los estudiosos de la época, por estos problemas, habría de fructificar hasta el siglo XVII, en el cual se elaboraron las bases fundamentales de la operación técnica del seguro a prima fija moderno, tomando algunos elementos básicos de las formas aseguradoras primitivas, en especial la constitución de la masa de asegurados, cuyos aportes permitirían integrar la reserva o fondo necesario para hacer frente a los siniestros y tratando de otorgar alguna garantía al asegurado respecto de la solvencia del asegurador. Surgieron además, por su importancia, en cuanto a su objeto, tres clases de seguros: marítimo, incendio y vida.

La ley de los grandes números perfeccionada por Laplace, tomando en cuenta los estudios de Edmund Halley, G. Leibnitz, Juan de Witt y Blaise Pascal, entre otros, permitieron que se lograra calcular a priori el monto de la aportación de cada asegurado.

Los individuos o corporaciones aseguradoras, que diversifican su actividad en todo tipo de seguros, paulatinamente optaron por ramas específicas del seguro y así en el año de 1755, en Londres, nace la primera compañía de Seguros sobre la Vida: The Equitable Society for Assurance on Lives and Survivorships, cuyos planes se basan en los registros ingleses de mortalidad. (6)

“... la Equitable Society for Assurance on lives and survivorships, fundada en 1762, planteaba su negocio sobre bases científicas y operaba sobre una tabla de mortalidad rectificada. También graduaba las primas según la edad al celebrar el contrato, pero en un principio las fijó en cuantías muy altas que fueron disminuídas algunos años más tarde, una vez que el negocio evolucionó. Poco después fue

(5).—Sala Subirat, J.—Obra citada.—Págs. 61 y 62.

(6).—Fernández Dirube, Ariel.—Obra citada.—Pág. 26.

adoptada la tabla de mortalidad de Prive, compuesta por éste a base de datos observados en Northampton. El ejemplo de la Equitable inspiró el surgimiento de otras nuevas entidades . . ." (7)

Desde la fundación de la primera aseguradora en el ramo de vida, la evolución y progreso de las mismas ha ido aparejado al desenvolvimiento económico y técnico, incorporando paulatinamente nuevos riesgos a las coberturas otorgadas y las normas legales han tratado de solucionar adecuadamente los problemas jurídicos que se le plantearon.

La acción conjunta del liberalismo y el maquinismo permitieron el florecimiento del capitalismo durante todo el siglo XIX, identificado con un constante perfeccionamiento técnico y una división del trabajo cada vez más acentuada e impulsado por la libre iniciativa irrestricta del empresario y la búsqueda sistemática de la mayor rentabilidad, derivándose de las mismas la evolución del seguro.

En Francia, luego del período de desaparición de la actividad aseguradora como consecuencia del equivocado criterio seguido por los hombres de la Revolución al respecto, comienzan a surgir nuevas entidades mutuales a partir de 1816, dedicadas especialmente al riesgo de incendio y en 1823 se origina la primera sociedad francesa para cubrir los daños del granizo, con el nombre de Ceres; apareciendo en 1829 el seguro contra rotura de cristales; en 1830 el de accidentes de circulación; a partir de 1834 la tarificación común de los riesgos graves de incendio; y en 1864 se crean las primeras empresas reaseguradoras francesas. (8)

Las conflagraciones originadas por la independencia de los Estados Unidos de Norteamérica, así como las guerras Napoleónicas y Europeas de los Siglos XVIII y XIX influyeron considerablemente en la evolución del seguro en general, al igual que en los siglos anteriores los viajes expedicionarios y de mercaderes hacia el nuevo continente. Se dio el caso curioso de que algunos buques franceses se aseguraran en el Lloyd de Londres contra los ataques de la armada inglesa a principios del siglo XIX. En este tiempo únicamente funcionaban en Inglaterra ocho empresas aseguradoras: Amicable, Union, London Assurance, Royal Exchange, Equitable, Westminster, Pellican y Palladium. Fue tal la aceptación del negocio de seguros en Gran Bretaña que de 1800 a 1826 se fundaron más de 35 compañías de seguros entre las que destacó por su importancia El Globo. (9)

(7).—Hermannsdorfer, Fritz.—Seguros Privados.—Editorial Labor.—Barcelona.—1933.—Pág. 102.

(8).—Fernández Dirube, Ariel.—Obra citada.—Págs. 28 y 29.

(9).—Salas Subirat, J.—Obra citada.—Pág. 153.

Los cálculos actuariales ingleses fueron perfeccionándose paulatinamente, adecuándose cada vez con mayor exactitud la relación existente entre la prima, suma asegurada y tasa de mortalidad. La salud general, tanto en las ciudades inglesas como en las del resto de Europa, comenzó a experimentar una acentuada mejoría a fines del siglo XVIII, en el que los centros urbanos se libraron lentamente del flagelo de las pestes que hicieron fácil presa de su estructura medieval. La introducción de incipientes medidas profilácticas y sanitarias tuvo la virtud de prolongar considerablemente la vida humana. La medicina y la cirugía progresaban, paralelamente a la desaparición de la alquimia y el surgimiento de la química moderna. Hospitales y asilos mejoraron, también en cuanto a administración y servicios, a la vez que la carrera médica exigía conocimientos más especializados y controlados por los institutos de enseñanza. También influyó en la salud general el mejoramiento de las habitaciones.

En Francia, el seguro no tuvo la inusitada evolución que en Inglaterra, debido quizá, principalmente, a la idiosincrasia diferente de ambos pueblos y por la sombra de la célebre Ordenanza de la Marina de 1681, que prohibió los seguros sobre la vida, proscripción que estuvo en vigor hasta 1787 en que se fundó la primera institución especializada que fué la *Compagnie Royale d'Assurances sur la Vie*, afectada por la revolución de 1789, que motivó indirectamente su desaparición al poco tiempo de fundada con considerables pérdidas para sus accionistas. Posteriormente surgieron nuevas aseguradoras: *Compagnie d'Assurances Générales*, *L'Union*, *France* y la *Fenix*, que tuvieron como característica principal, el sistema de devolver parte de sus utilidades a sus asegurados tomando en cuenta para su operación las tablas elaboradas por Duvillard, Joshua Milne y la del Belga, Quetelet. (10)

El Gobierno de Francia fundó varias compañías nacionales, de seguros de vida: la Caja Nacional de Pensiones, Caja Nacional para el Caso de Muerte y la Caja Nacional de Pensiones para la Vejez, obligatorias únicamente para los mineros de carbón y voluntarias para los demás trabajadores. Hasta el año de 1950 se estima que aparte de las compañías aseguradoras extranjeras y nacionales operaban alrededor de 20,000 sociedades de ayuda mutual supervisadas por el gobierno, con aproximadamente 4 millones de afiliados.

En 1806, en Alemania, el tratadista de seguros, Berneche, intentó formar una compañía de seguros sobre la vida, pero fracasó por la falta de apoyo oficial. Ya en 1776 se formó la sociedad de Rentas a las Viudas Prusianas que tuvo una corta existencia. El Gobierno Ale-

(10).—Sala Subirat, J.—Obra citada.—Págs. 165 y 166.

mán a fin de evitar la fuga de capitales hacia las aseguradoras francesas, inglesas y belgas, autoriza en 1829 el nacimiento de la primera empresa de seguros netamente germana, que se llamó Banco de Seguros Sobre la Vida para Alemania en Gotha, que se constituyó en forma mutual por 749 socios y con un capital de 1,390.900 thalers. (11)

Un poco después de la fundación del Banco citado, se fundó la Compañía Alemana de Seguros de Vida, como sociedad anónima y entrega de una parte de sus beneficios a sus asegurados cada 7 años. Esta sociedad basaba sus operaciones en la Tabla Northampton, utilizada con anterioridad por la Equitable de Londres. Surgieron con posterioridad otras empresas de seguros con un marcado campo localista en Leipzig, Hannover, Berlín, Brunswick, Hamburgo, entre los años 1831 y 1845 que llegaron a un total de 12, cantidad mínima, tomando en cuenta que en este mismo tiempo eran más de 150 las que existían en Inglaterra.

El desenvolvimiento económico alemán, transitoriamente interrumpido por las conflagraciones mundiales, ha permitido la creación de múltiples aseguradoras estatales y extranjeras, así como reaseguradoras, que operan en casi la totalidad del mundo, constituidas como sociedades mutualistas y anónimas.

Durante la época colonial de los Estados Unidos de Norteamérica, las actividades aseguradoras siguieron los mismos pasos de la Gran Bretaña y las compañías que en aquel país operaban eran sucursales de matrices inglesas.

En 1721 se abrió en Filadelfia, una oficina pública de seguros que funcionó en igualdad de circunstancias que la empresa Lloyd, en sus orígenes, en que los parroquianos se suscribían como aseguradores; propiamente no constituían empresas dedicadas al ramo, sino lugar de reunión de los aseguradores individuales o asociados para responder de riesgos de consideración.

Desde luego, es procedente señalar, que los habitantes de la Colonia Inglesa daban preferencia en sus operaciones de seguros a instituciones del colonizador.

A pesar de ser los religiosos norteamericanos los principales detractores del seguro de vida, las primeras sociedades fraternales reconocidas por el Estado fueron creadas a partir de 1759 para conceder pensiones a los pastores pobres de la iglesia anglicana y a sus viudas y huérfanos con sedes en Nueva York, Nueva Jersey y Pennsylvania, sociedades que subsisten aún en nuestros días. Estas sociedades funcionan con una previsión de mortalidad excesiva y con

(11).—Salas Subirat, J.—Obra citada.—Págs. 169 y 170.

reducidos gastos de administración, que sustituyeron al sistema originario del seguro por derrama. (12)

También en Filadelfia, surgió la primera empresa de seguros, con el nombre de Compañía de Seguros Norteamericana que empezó a operar a partir de 1794. Aunque esta Institución tenía la facultad de operar en el ramo de vida, las operaciones de este tipo no revisitaron consideración y solamente practicaron negocios sobre seguros de vida accesoriamente, en cuanto que generalmente el negocio principal se refería a viajes por mar, cubriendo el riesgo relativo a la embarcación en sí, mercancías transportadas en ella, y además, por una suma menor la vida del propietario o encargado de la nave. La prima, cobrada por el seguro de vida raramente era calculada tomando en cuenta el estado de salud o edad del asegurado. Esta compañía subsiste hasta la actualidad y su especialidad es el seguro contra incendio.

En 1812 se formó la Pennsylvania Company for Insurance on Lives and Granting Annuities que emitió su primera póliza hasta 1822 y pionera norteamericana en operar el seguro con bases técnicas tomadas de compañías inglesas.

La Girard Life Insurance and Trust Company fue fundada en 1836 bajo el régimen de sociedad anónima y al poco tiempo pasó a ser una mutualidad, otorgando su primer dividendo en 1844 como seguro saldado adicional. Esta aseguradora implantó la modalidad de conceder al asegurado un plazo de 15 días a partir de la vigencia de la póliza para efectuar el pago de la prima, plazo que fue otorgado posteriormente por las demás compañías estadounidenses y europeas y que actualmente se reconoce en casi todos los países y ha llegado a ampliarse a 30 días.

En 1843 comenzaron a operar, en Nueva York, la Mutual Life Insurance Co., y la New England Mutual de Boston, esta última garantizó la solvencia de sus operaciones mediante un capital inicial de 100,000 dólares con un carácter estructural meramente mutual. Estas empresas realizaron contratos ordinarios de seguro de vida con innumerables taxativas en su responsabilidad, tales como: la muerte en guerra civil; suicidio sin indicar la antigüedad de la póliza; fallecimiento a manos de indios hostiles y; deceso en el servicio militar; restricciones que paulatinamente se fueron superando a partir de 1860, debido primordialmente al nacimiento de nuevas aseguradoras que otorgaron condiciones competitivas más favorables y consignaron la cláusula de indisputabilidad, en los términos generales que en nuestros días es conocida. (13)

(12).—Salas Subirat, J.—Obra citada.—Pág. 173.

(13).—Salas Subirat, J.—Obra citada.—Págs. 175 y 176.

Asimilando la experiencia inglesa que aseguró a numerosos miembros de la clase obrera con similares características, en 1875 se introdujo en los Estados Unidos el seguro industrial, que se caracterizó por ser reducido el monto de la prima y la suma asegurada; practicados generalmente sin examen médico y con pagos semanales cobrados por los representantes en casa de los asegurados. La Prudential Friendly Society, organizada en Newark, New Jersey, que después cambió su denominación por la de Prudential Insurance Company of America, destacó por su importancia en el seguro industrial.

Fue tal la aceptación del seguro de vida en los Estados Unidos, que de 1900 a 1925 la suma asegurada aumentó en un 737% y las compañías, en un 364%. En 1942 los seguros en vigor alcanzaron 133 millones de dólares.

Durante la primera Guerra Mundial se dictó una ley por parte del Gobierno Estadounidense que estableció para el riesgo de guerra un máximo de seguro por persona de diez mil dólares. Este límite continuó en vigor hasta los inicios de la 2a. Guerra.

En nuestros días y desde la terminación de la Gran Guerra, los Estados Unidos de Norteamérica han pasado a ser la nación con una mayor colectividad y suma asegurada, dando al negocio de seguros, giros que son aceptados paulatinamente por otros países.

En los Estados Unidos, en un principio el seguro contra incendio tuvo gran auge, desarrollándose con posterioridad los seguros de calderas, cristales y los de vida, accidente y enfermedad que han tenido gran aceptación, al igual que el marítimo.

La legislación de seguros, actualmente regula preferentemente el contrato sobre el seguro, encontrándose entre la legislación más avanzada la de Suiza, Austria, Bélgica, Alemania, Francia, Inglaterra, Italia y Estados Unidos.

Como consecuencia de la creciente intervención estatal en todos los órdenes de la vida, las empresas aseguradoras gubernamentales aumentan en todos los países en cuanto a su número y capacidad. Los Estados supervisan estrictamente el funcionamiento de las aseguradoras, por la primordial importancia que reviste esta actividad en su economía.

2.—SU EVOLUCION EN MEXICO

No obstante que las primeras compañías aseguradoras constituidas como sociedades anónimas, aparecieron en nuestro país hasta el siglo XVII, no es preciso citar a estas como las iniciadoras de la actividad aseguradora, ya que con anterioridad existieron corredores

y aseguradores individuales, que operaban el seguro marítimo preferentemente, mediante aportaciones de cada socio para integrar las pérdidas registradas y no sobre la base de reservas acumuladas por pago de primas destinadas a cubrir las indemnizaciones en caso de siniestro.

Los mercaderes de la ciudad de México constituyeron su Universidad en el año de 1581, misma que fue autorizada por Real Cédula de Felipe II, quien otorgó la confirmación definitiva en 1594. Esta Universidad se regía por sus propias Ordenanzas del Consulado de la Universidad de Mercaderes de la Nueva España, que no regulaban el negocio de seguros; únicamente se referían a las posibles catástrofes sufridas por las mercaderías durante su transporte marítimo, delimitando las responsabilidades del cargador, destinatario y porteador, situación que fue objeto de una reglamentación más adecuada por las Ordenanzas de Bilbao, Sevilla y Burgos, de carácter obligatorio en nuestro país, como lo precisaremos posteriormente.

En las Ordenanzas de Bilbao, Sevilla y Burgos ya es tratado específicamente el seguro, al igual que el reaseguro. Las Ordenanzas de Bilbao que fueron confirmadas definitivamente en 1560, contienen un concepto apropiado del seguro, también fijan las modalidades que deben tener las pólizas, establecen además, las reglas principales del reaseguro y precisan los lineamientos de los seguros marítimos y de vida; estas Ordenanzas disponen inclusive, en su artículo 12, la posibilidad de asegurar la libertad de las personas, la que debería gestionar el asegurador, pagando el rescate correspondiente.

Las Ordenanzas de Sevilla, promulgadas en 1552, señalaron la obligación de los aseguradores de registrar en libros especiales todas las pólizas y detalles de los seguros por ellos emitidos a fin de evitar los continuos fraudes que con este tipo de negocios cometían los aseguradores en los casos de extravío de pólizas.

En 1538 aparecen las Ordenanzas de Burgos que contienen disposiciones sobre seguros marítimos y dan participación de inspección y decisión a los escribanos de su concilio en todas aquellas controversias de seguros surgidas en su jurisdicción.

Felipe de J. Tena, cita al hablar de las Ordenanzas expedidas por los Consulados de Comercio a principios de la edad moderna: "El de Burgos, antigua Institución que se remonta hasta el siglo XV. decretó las ordenanzas de ese nombre, confirmadas por don Carlos y doña Juana en 18 de septiembre de 1538. Entre otras materias de derecho mercantil, así terrestre como marítimo, que Alvarez de Manzano califica de interesantísimas, tratan dichas ordenanzas de los seguros y averías. Vienen luego las formadas por el Consulado de Sevilla estable-

cido en 1539, y las cuales aprobó Carlos I en 1554. Como más interesantes y completas, figuran entre ellas las relativas al seguro". (14)

Los aseguradores individuales vinieron a ser sustituidos a partir de los inicios del siglo XVII por sociedades aseguradoras mutualistas, que también operaban mediante el sistema de aportaciones proporcionales para reintegrar las pérdidas sufridas por siniestro. Estas sociedades constituídas por capitales de inmigrantes radicados en nuestro país vinieron a competir, con las reservas del caso, con las del mismo objeto existentes en España en las ciudades de Madrid, Cádiz, Sevilla y Bilbao, preponderantemente, que hasta entonces monopolizaron el seguro de las mercancías transportadas con motivo del intenso comercio existente entre ambos pueblos.

Dado el gran auge mercantil que tuvo el puerto de Veracruz, con el deseo de no ser tributarios de las aseguradoras españolas, los que en él practicaban el comercio, a fin de procurarse las utilidades considerables provenientes de los seguros náuticos, fundaron en el año de 1802 la Compañía de Seguros Marítimos de la Nueva España.

Al realizarse la Independencia y hasta mediados del Siglo XIX, como consecuencia de los constantes conflictos internos y guerras con el exterior, el movimiento económico en general y específicamente la actividad de seguros, sufrió una considerable disminución. Durante este período continúan operando las precarias aseguradoras de capital mexicano, compitiendo en desventaja con las poderosas y expertas sucursales de empresas norteamericanas, inglesas y francesas, principalmente.

Hasta la creación de nuestro primer Código de Comercio, en el año de 1854, se conservó vigente la legislación consistente en las Ordenanzas del Consulado de Mercaderes de la Ciudad de México, aplicándose en forma supletoria y preponderante, sobre todo en materia de seguros, las Ordenanzas de Sevilla y Bilbao, aún durante la vigencia del primer Código Mercantil.

El Código de Comercio de 1884, que entró en vigor el 20 de junio del mismo año, que abrogó al anterior de 1854, contiene importantes adelantos en materia de seguros, en un capítulo especial y precisando en su artículo 682, la naturaleza mercantil del contrato de seguro, cuando concurriese en su formación como asegurador un comerciante individual o empresa que realizara entre los ramos de su giro la actividad aseguradora y, además, que el objeto del seguro fuese la indemnización de los riesgos a que están expuestas las mercancías o negociaciones comerciales.

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

Acerca del Código de Comercio de 1884, de duración efímera, el licenciado Mantilla Molina cita la afirmación del licenciado Jacinto Pallares: ". . . la verdadera causa de la derogación del Código de 84 fue, prescindiendo de muchos defectos de pormenor, las anticonstitucionales disposiciones que contenía en materia de bancos, cuya constitución y creación, tratándose de los no autorizados por la ley especial quedó prohibida o sujeta a condiciones gravosísimas, con el objeto de favorecer el monopolio del Banco Nacional". (15)

Al no regular expresamente el seguro sobre la vida el Código de Comercio de 1884, el Código Civil de ese mismo año consideró a este contrato como de naturaleza civil, tratándolo de sus artículos 2750 al 2755.

Al reformarse la fracción X del artículo 72 de la Constitución de 1857, en el mes de diciembre de 1883, se confirió al Congreso Federal la facultad de legislar en materia de seguros, lo que dio origen a la legislación específica que luego citaremos.

Tomando como base el Código de Comercio Italiano de 1882 y la doctrina de Vivante, el Código de Comercio de 1889 consideró al contrato de seguro como mercantil de acuerdo con la naturaleza del asegurador, tal y como lo dispone en su fracción XVI del artículo 75, que señala: "La ley reputa como actos de comercio . . . Los contratos de seguro de toda especie siempre que sean hechos por empresas"; o sea, que para considerar mercantil a dicho contrato, el asegurador debería ser una empresa, a diferencia del Código de Comercio anterior que le daba este carácter aún cuando fuere celebrado por un comerciante individual.

El licenciado Mantilla Molina cita las fuentes del Código de Comercio de 1889:

"Este Código está inspirado, en gran parte, en el español de 1885, de que acabamos de hablar, aún cuando en ocasiones recurre al Código Italiano de 1882, del cual, por ejemplo, está tomada casi literalmente la enumeración de los actos de comercio, que falta en el modelo español; la influencia del Código Francés sobre el nuestro se ejerció, principalmente, a través de los otros dos Códigos mencionados . . ." (16)

Durante los primeros períodos de gobierno del general Porfirio Díaz, cuando se logró una incipiente estabilidad política del país, el Estado no ejerció ninguna vigilancia para garantizar los intereses de los asegurados, quienes al ser objeto de innumerables abusos produ-

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

(16).—Mantilla Molina, Roberto L.—Obra citada. Pág. 16.

ieron un estado de desconfianza hacia el seguro y las empresas que lo practicaban. Las aseguradoras extranjeras hacían una desleal competencia a la incipiente actividad aseguradora formada por capitales nacionales, ya que ofrecían ventajosos planes a quienes con ellas contrataban, como consecuencia de su mayor experiencia y capital, así como de una técnica administrativa adecuada.

A efecto de poner coto a los abusos cometidos por los aseguradores se expidió, el 16 de diciembre de 1892, la Ley sobre Compañías de Seguros, que mantuvo en principio la libertad irrestricta de organización de las aseguradoras con la modalidad de sujetarlas a un precario sistema de publicidad que a su juicio era bastante para que los asegurados estuvieran en posibilidad de discernir la confianza que pudiera inspirarles el asegurador, sin exigir permiso, contrato o concesión de la autoridad para su funcionamiento, pero desde luego, sujetas a la satisfacción de los requisitos exigidos por la legislación mercantil, sobre todo en cuanto a su organización, reservándose el gobierno, por conducto de la Secretaría de Hacienda, para decretar la suspensión de las compañías de seguros que funcionaran sin cumplir con las formalidades legales, o bien, cuando no mantuvieran en las proporciones legales la garantía que estaban obligados a constituir, de acuerdo con las pólizas vigentes. Como garantía se exigió la adquisición de bienes inmuebles dentro del territorio de la nación, duplicándose la garantía cuando se tratara de empresas extranjeras.

Durante la vigencia de la ley de 1892, citada, el seguro de vida, principalmente, fue practicado por dos aseguradoras de duración efímera, La Fraternal y La Mexicana, y por algunas sucursales de agencias extranjeras, principalmente norteamericanas, ya desaparecidas, dejando al cesar su actividad un ambiente poco propicio para el fomento del seguro, en virtud de los notorios perjuicios causados a los asegurados, lo que vino a demostrar la inadecuada vigilancia que se ejercía, no obstante las disposiciones señaladas, que si bien parecían adecuadas, no eran objeto de una meticulosa exigencia por parte de la autoridad.

Con el objeto de lograr un mejor control gubernamental en la actividad de seguros, el 25 de marzo de 1910 se promulga la Ley Relativa a la Organización de las Compañías de Seguros Sobre la Vida, que pugna por una vigilancia para ese tiempo estricta, tendiente a proteger a los asegurados de los abusos cometidos en su perjuicio, disponiendo también medidas de forzosa aplicación a fin de evitar la fuga considerable de una parte del ahorro nacional al extranjero.

Los principales objetivos de la ley citada anteriormente los podemos encontrar en su exposición de motivos que en su parte medular establece:

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

“El seguro sobre la vida, en cualquiera de sus varias combinaciones, constituye una de las inversiones más interesantes del ahorro nacional. No es aventurado afirmar que la principal, y acaso la única forma importante del ahorro realizado por el mayor número de los habitantes de la República que lo practican, consiste en el pago de las primas correspondientes a pólizas de seguros sobre la vida. Ora por los esfuerzos que las compañías aseguradoras realizan a fin de procurarse una clientela, ora por un aumento gradual en la ilustración del pueblo y en el desarrollo del espíritu de previsión, es lo cierto que el contrato de seguro va adquiriendo poco a poco carta de naturaleza en nuestras distintas clases sociales, y es también lo cierto que él constituye en la actualidad casi la única forma de ahorro general. La esperanza de que nuestro pueblo llegue a desarrollar ampliamente los hábitos del ahorro y de previsión se encuentra en mucha parte cifrada en el éxito que tengan las compañías de seguros sobre la vida; y es claro que si éstas, por la mala administración o por ignorancia, hacen que los ahorros del pueblo se pierdan y dejen de producir el resultado apetecido, además del daño que signifique la pérdida misma, se causará el inmenso perjuicio de desalentar a los que proveen y ahorran,

y de sofocar los impulsos que hacia el ahorro y la previsión van ya manifestándose en nuestro medio. No es justo que se deje sin apoyo y se abandone sin defensa el esfuerzo colectivo que se endereza hacia la constitución de economías; antes por el contrario, debe tenerse cuidado de que tal esfuerzo sea eminentemente fructuoso, si no se quiere que desaparezca de entre nosotros todo aliciente y toda energía para el ahorro". (17)

Podemos señalar que entre las innovaciones de la ley en cuestión, destacan, en forma primordial: la creación de un Departamento de Seguros, mediante el cual el Estado estuviera en posibilidad de controlar adecuadamente el funcionamiento de las aseguradoras que operasen en el ramo de vida; limitar la organización de estas sociedades a la estructura mutualista y anónima; la necesidad de la autorización previa de la Secretaría de Hacienda, para iniciar sus operaciones y; la obligación de constitución de un mínimo de reservas y de publicación periódica de estados financieros.

El control gubernamental señalado por la ley de 1910, no fue llevado a la práctica por no permitirlo la inestabilidad política del país. Dicha ley tuvo el defecto de referirse únicamente a instituciones del ramo de vida, lo que vino a ser regulado por la Ley General de Sociedades de Seguros del 25 de mayo de 1926.

La Ley General de Sociedades de Seguros, destaca principalmente en su exposición de motivos:

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

"Para satisfacer el postulado anterior, el Gobierno de la República solamente contaba con los siguientes ordenamientos: el Código Mercantil y la Ley de 16 de diciembre de 1892, que con ordenamientos puramente fiscales fue promulgada durante la época en que el ahorro, bajo la forma de seguros, apenas era conocido en el país. Pero teniendo en cuenta sus bondades, hombres bien preparados, juiciosos y amantes del bienestar de la República,

(17).—Portes Gil, Emilio.—Las Instituciones de Seguros y el Estado Mexicano.—Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística.—1964.—Págs. 17 y 18.

al darse cuenta de las necesidades existentes para que funcionaran compañías extranjeras y se crearan las nacionales, concedieron por medio de esta Ley amplísimas facilidades a esas empresas. Técnicamente no se abordó el asunto, ni se reparó en los escasos depósitos que las compañías constituían para trabajar, en la inversión de las reservas, y dejaron de considerarse otros muchos detalles de verdadera trascendencia. Al darse la autorización para que principiaran sus operaciones, se permitió a las compañías extranjeras que trabajaran de acuerdo con el país de su origen, y por lo que toca a las nacionales, con su propia inteligencia e iniciativa".

"El tiempo que ha transcurrido del año de 1910 a la fecha y la evolución natural y progresiva de las ideas, han hecho que el seguro, entre otros de los ramos de la actividad social y comercial, enderece sus pasos por nuevos y más libres horizontes, cimentándose bajo doctrinas humanas y democráticas. Lo que parecía inmejorable hace cuatro lustros, hoy ha caído en desuso; el Código de Comercio y las leyes de 1892 y 1910, si obedecieron a causas especiales del momento y durante su época respondieron a las necesidades del país, hoy necesitan algunas modificaciones. Pero en la República no solamente el Seguro de Vida ha encontrado carta de naturalización; las Compañías de Riesgos, totales o parciales sobre inmuebles, muebles y semovientes, operan con éxito dentro de un vasto y fructífero campo de acción; y por último, las sociedades que practican el Seguro de Accidentes y Enfermedades Profesionales de los obreros, no tardarán en ser factores sumamente importantes de la actividad social". (18)

Los principios de la Ley General de Sociedades de Seguros, son: regir para todo tipo de aseguradoras; ratificar las disposiciones de vigilancia de la anterior ley de 1910, acentuándolas en determinados casos; limitar a la aplicación de las leyes mexicanas por tribunales mexicanos a las sucursales de aseguradoras extranjeras en todos aquellos negocios cuya causa y acción tuvieren verificativo en el territorio nacional; la prohibición a las instituciones de seguros a operar en ramos que no tuvieran autorizados y de realizar operaciones de especulación distintas a la inversión directa de sus fondos sociales; la obligación de suscribir íntegramente, al constituirse, su capital social y de pagar en ese mismo acto el 60% del mismo, con la salvedad de que el capital social no podía ser inferior a \$ 200,000.00 para cada uno de los ramos de vida, accidente, enfermedades e incendio, ni menor de \$ 100,000.00, para el ramo marítimo y de transporte o de cualquier otro ramo;

(18).—Portes Gil, Emilio.—Obra citada.—Págs. 23, 24 y 25.

consideró al capital social como garantía complementaria de sus reservas, afecto al cumplimiento de sus obligaciones para con los asegurados; el exigir depósito obligatorio en efectivo o valores para garantizar las obligaciones que contrajeran durante los dos primeros años de su operación; la limitación de los gastos de establecimiento; la previa autorización de sus documentos de contratación, tarifas de primas, tablas de mortalidad, traspaso de cartera, fusión con otra sociedad, entre otros, y; los procedimientos a seguir en caso de disolución y liquidación.

A pesar de los loables propósitos de la ley de 1926, la misma propició el dominio por parte de compañías extranjeras del seguro mexicano, como lo demuestra el balance hecho en el año 1935 por el gobierno que destaca que de las compañías autorizadas para operar en el país la mayor parte eran extranjeras, situación que, bajo cualquier aspecto que se considere, resultaba inconveniente a los intereses nacionales, porque los recursos que se arbitraban mediante la contratación de seguros beneficiaban en su mayoría a sus países de origen, debido a que, por la libertad hipotéticamente limitada por la ley, una parte importante de sus fondos los invirtieron en bienes y valores extranjeros. Además, por el claro dominio ejercido por las empresas extranjeras, se encontraron en una situación de privilegio que afectaba el desenvolvimiento de las aseguradoras mexicanas, y lo que es más importante todavía, los fondos provenientes del ahorro y previsión del país se destinaban al desenvolvimiento económico de países de capacidad superior.

El Gobierno de la República, consciente de la apremiante necesidad del país de proteger su desarrollo económico promulgó la vigente Ley General de Instituciones de Seguros el 26 de agosto de 1935, que mexicanizó las compañías aseguradoras.

"El 26 de agosto de este año (1935) constituye una fecha memorable en los anales del desarrollo del seguro en México; pues fue entonces cuando se promulgaron y entraron en vigor las dos leyes que son fundamentales del progreso alcanzado por nuestro país en esta materia: "La Ley General de Instituciones de Seguros", que dejó sentadas las bases para la verdadera mexicanización y el correcto funcionamiento de la industria aseguradora en México, y la "Ley Sobre el Contrato de Seguro", que establece las normas para la interpretación y adecuada aplicación de dicho contrato. Ambas leyes, independientemente del efecto que —sobre todo en las empresas que anteriormente operaban en México— hayan causado al momento de su promulgación, son actualmente recono-

cidas, en el ámbito mundial como modernas y avanzadas; además de considerarse, sobre todo la primera, plenamente justificadas bajo cualquier aspecto que se las juzgue". (19)

La vigente ley de instituciones de seguros, tiene como principales características: establecer el control y la vigilancia técnica y administrativa de las aseguradoras, por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, que la ejerce por conducto de su Departamento de Seguros y Fianzas y por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros; fijar las bases para la organización y funcionamiento de las empresas que como sociedades anónimas o como sucursales de empresas extranjeras, se establezcan en el país; señalar el monto de los capitales mínimos que las sociedades anónimas deben tener, desde su iniciación, de acuerdo con los ramos que tenga autorizados; precisar las condiciones que deben llenar en cuanto a su organización y funcionamiento las sociedades mutualistas; clasifica los seguros en tres grandes ramas: vida, daños y accidentes y enfermedades; establecer los requisitos para operar el reaseguro; obligar a la constitución de reservas técnicas y de capital a efecto de garantizar la solvencia de las empresas, así como reglas para realizar su inversión, que deben verificar en valores mexicanos; prohibir la práctica de cualquier operación como institución de seguros cuando no se cuente con la autorización expresa y contratar con empresas de seguros extranjeras los seguros que se requieran para la protección de personas o intereses domiciliados en el país.

Las aseguradoras extranjeras se negaron a acatar las disposiciones contenidas en la Ley General de Instituciones de Seguros, llegando inclusive a solicitar su abrogación o derogación, alegando que las aseguradoras mexicanas no tenían la capacidad y experiencia necesarias para proteger a las personas que con éstas contrataran, y a sus bienes.

Posteriormente, conscientes de la necesidad y conveniencia de las disposiciones de la nueva ley, los aseguradores extranjeros se retiraron, aunque inconformes, de la actividad que venían desarrollando y las empresas que no se ajustaron a las citadas disposiciones legales, al cumplirse el término para su modificación, vieron revocada la autorización que se les había concedido, situación que vino a dar un auge inusitado a la actividad aseguradora y propició la fundación de empresas mexicanas, que han reforzado nuestra economía al beneficiarse con las utilidades e inversiones de-

(19).—Gómez Arreola, Salvador.—Los Seguros Privados en México.—Revista Mexicana de Seguros.—1968.—Pág. 19.

rivadas de la actividad desarrollada, aunque es conveniente reconocer que aún, desgraciadamente, intereses no nacionales participan en este campo por medio de interpósitas personas.

En la actualidad, una vez superadas las dificultades iniciales, nuestro país prosigue su marcha acelerada y firme hacia su completo desarrollo, las compañías aseguradoras han confirmado la confianza que les fue depositada, existiendo más de 60 empresas de seguros, que afrontan con dignidad el compromiso y la grata tarea de sincronizar su marcha al ritmo que siguen los demás sectores de nuestra actividad económica y social, lo que seguramente redundará favorablemente en beneficio de México, augurándose un enorme auge de la actividad aseguradora en un próximo futuro.

CAPITULO II.—EL SEGURO DE VIDA.

1.—Naturaleza.

2.—El Seguro de Vida y el Seguro en General.

3.—Concepto.

4.—Elementos Jurídicos.

1.—NATURALEZA.

Todos los seres vivos, cualquiera que sea su jerarquía en la escala biológica, cumplen la inexorable ley de conservar la vida, amenazada permanentemente por las innumerables contingencias con que el orden natural regula el equilibrio inestable de las especies.

Esa necesidad de preservar la existencia adopta en los diversos géneros orgánicos, hecho, que van desde un simple fenómeno vegetativo apreciable en el desenvolvimiento de las plantas, pasando por una actividad instintiva animal, para culminar con la adopción consciente de medios racionales de previsión en el hombre.

En un principio, el hombre sólo se preocupa por obtener los satisfactores primarios y defenderse de los fenómenos naturales que lo acechaban, en cambio el hombre, sujeto de relaciones económicas, no agota su preocupación en la simple defensa de su vida, sino que su cuidado se extiende a proteger su núcleo familiar y los bienes o medios instrumentales que le permiten la satisfacción de las crecientes y complejas necesidades que el adelanto material de la sociedad le va creando.

El hombre, a diferencia de todas las demás criaturas, está dotado de una facultad que le permite mirar hacia el futuro, con el fin de conseguir una existencia racional y ordenada. Por ello, no solamente se preocupa de sus inmediatas necesidades de alimento, sostenimiento y protección, sino que, además, piensa en sus posibles necesidades futuras. De este modo, el individuo que en el presente tiene lo suficiente, se interesa para lograr su seguridad y bienestar y el de los suyos, sabe que un accidente, un suceso azaroso puede acaecer en cualquier momento; está interesado en todo lo que posee, aún en lo inmaterial y esto, frecuentemente, repercute en lo económico, creando una lesión patrimonial que desde luego no es deseada, pero esa incertidumbre debe solucionarse, adoptándose en lo particular y dentro de la sociedad los medios idóneos;

el individuo y el grupo deben actuar, enfrentarse a las calamidades, que puede aminorar pero no eliminar por completo. La naturaleza es cambiante; la destrucción de los elementos es cotidiana; el universo es movimiento. La naturaleza del todo es la misma que la de cada una de sus partes. La organización natural es perfecta y por ello exige el movimiento, la transformación. La naturaleza del hombre es mutable. El hombre lucha contra lo natural y contra el hombre mismo. Las circunstancias del movimiento serán diferentes. El movimiento es el mismo en esencia. El hombre observa el presente, prevee el futuro y piensa en el último principio.

El hombre, previsor de los múltiples peligros, ha ideado una infinidad de medios a efecto de sustraerse, dentro de lo posible, de la actividad del agente causante, que van desde la hoguera para ahuyentar a las fieras, hasta el contador Geiger, para medir la radiactividad. Así, por ejemplo, existen sistemas de prevención contra incendios, robo, accidentes, enfermedades, entre los más comunes.

Sin embargo, la experiencia nos enseña que la prevención no es más que un paliativo frente al problema de los riesgos, ya que en la mayoría de los casos resulta ineficaz por cuanto sólo se pueden eliminar aquellos riesgos que su misma naturaleza lo permite, máxime si se considera que en la carrera del progreso técnico, generalmente aparece en primer lugar el nuevo agente eventual productor de un daño, que el instrumento destinado a prevenirlo.

El ahorro cuando es acumulado a efecto de resolver un conflicto de tipo económico, originado por un riesgo, ahora no se justifica, sobre todo, cuando el posible suceso dañino es de realización incierta, independientemente de que, además, deben prepararse anticipadamente y a costo total las sumas suficientes para restaurar la situación anterior a la producción del evento dañoso.

Si bien es cierto que el ahorro tiene una función económica, en cuanto a su objeto parecida a la del seguro, su estructura y bases son diferentes, cumpliendo ambas, en distinta forma, una doble función social y económica.

El ahorro, que constituye una virtud cuando no es practicado con exageración, permite al titular acumular un capital que forma con cantidades generalmente considerables para su posición económica, que le bastará para cubrir los gastos necesarios para el porvenir. El ahorro es también individualista, presupone además un período más o menos largo para reunir una suma estimable, realizado con gran esfuerzo y se ha dicho que su práctica corresponde más bien a individuos pesimistas.

El seguro, resulta así, la superación de la prevención y el ahorro, mediante un sistema técnico que prepara las sumas necesarias para restablecer la situación patrimonial anterior al siniestro, por la transferencia de sus efectos a otro sujeto, que como actividad empresarial se hace cargo de las consecuencias dañosas del evento previsto mediante el cobro de un precio determinado sobre la base del cálculo de probabilidades.

En el Seguro de Vida no se pretende remediar económicamente la pérdida de una persona, que por sí misma no es susceptible de ser valorada económicamente, el objeto de este seguro es proporcionar a los dependientes económicos del asegurado, una seguridad patrimonial afectada por la pérdida de la vida, los gastos que la misma trae apareada, el lucro cesante y la pérdida de la ganancia esperada, derivados de la actividad económica interrumpida por su muerte.

Manés, cita algunos inconvenientes en la práctica de la actividad aseguradora: "Es innegable que el seguro, como toda institución humana, tiene también su parte sombría, y que no todo en ello son ventajas. La historia del fraude en el seguro es tan vieja como la del seguro mismo. Desde los primeros tiempos de su creación hay quien se aprovecha de ello para lucrarse fraudulentamente a costa de otros, fingiendo pérdidas que no existen para arrancar indemnizaciones injustificadas, y hay también aventureros que se dedican a reunir con apariencias de seguros y a títulos de primas, cantidades que estafan y con las que desaparecen".

"Tampoco puede negarse, pues es caso que la práctica ilustra con harta frecuencia, que el seguro contribuye no pocas veces a fomentar la indolencia y ligereza de las personas que, creyéndose a salvo de toda pérdida por el solo hecho de estar aseguradas, no ponen el menor cuidado en evitar los accidentes. Es muy de lamentar la tendencia, bastante generalizada por desgracia, a creerse autorizados para proceder ante los establecimientos de seguros, como ante las autoridades aduaneras y fiscales, con una laxitud mayor de conciencia que en el resto de los negocios de la vida. Esta moral un tanto torpe de los asegurados tiene, naturalmente, que poner en guardia al asegurador contra su clientela, y a ella y no a otra cosa hay que atribuir esas prácticas y precauciones corrientes en la industria del seguro y poco agradables para la gran mayoría del público".

"A medida que la idea del seguro se vaya abriendo camino y la gente comprenda las ventajas sociales, que procura y la importancia grande que supone la mutua ayuda, será mayor el respeto

El seguro, resulta así, la superación de la prevención y el ahorro, mediante un sistema técnico que prepara las sumas necesarias para restablecer la situación patrimonial anterior al siniestro, por la transferencia de sus efectos a otro sujeto, que como actividad empresarial se hace cargo de las consecuencias dañosas del evento previsto mediante el cobro de un precio determinado sobre la base del cálculo de probabilidades.

En el Seguro de Vida no se pretende remediar económicamente la pérdida de una persona, que por sí misma no es susceptible de ser valorada económicamente, el objeto de este seguro es proporcionar a los dependientes económicos del asegurado, una seguridad patrimonial afectada por la pérdida de la vida, los gastos que la misma trae apareada, el lucro cesante y la pérdida de la ganancia esperada, derivados de la actividad económica interrumpida por su muerte.

Manés, cita algunos inconvenientes en la práctica de la actividad aseguradora: "Es innegable que el seguro, como toda institución humana, tiene también su parte sombría, y que no todo en ello son ventajas. La historia del fraude en el seguro es tan vieja como la del seguro mismo. Desde los primeros tiempos de su creación hay quien se aprovecha de ello para lucrarse fraudulentamente a costa de otros, fingiendo pérdidas que no existen para arrancar indemnizaciones injustificadas, y hay también aventureros que se dedican a reunir con apariencias de seguros y a títulos de primas, cantidades que estafan y con las que desaparecen".

"Tampoco puede negarse, pues es caso que la práctica ilustra con harta frecuencia, que el seguro contribuye no pocas veces a fomentar la indolencia y ligereza de las personas que, creyéndose a salvo de toda pérdida por el solo hecho de estar aseguradas, no ponen el menor cuidado en evitar los accidentes. Es muy de lamentar la tendencia, bastante generalizada por desgracia, a creerse autorizados para proceder ante los establecimientos de seguros, como ante las autoridades aduaneras y fiscales, con una laxitud mayor de conciencia que en el resto de los negocios de la vida. Esta moral un tanto torpe de los asegurados tiene, naturalmente, que poner en guardia al asegurador contra su clientela, y a ella y no a otra cosa hay que atribuir esas prácticas y precauciones corrientes en la industria del seguro y poco agradables para la gran mayoría del público".

"A medida que la idea del seguro se vaya abriendo camino y la gente comprenda las ventajas sociales, que procura y la importancia grande que supone la mutua ayuda, será mayor el respeto

que se ponga en esta institución y el sentimiento del deber que el asegurado experimentará para con los demás”.

“Cuanto más se extienda el seguro, mayores y más fáciles serán los abusos a que dé lugar, pero la experiencia enseñará a los aseguradores a precaverse eficazmente contra ellos”.

“Y si no hay porqué negar que el seguro puede engendrar perjuicios grandes de orden económico y moral, es justo por otra parte reconocer que estos inconvenientes pueden combatirse y limitarse a un mínimo en número e importancia, por una legislación bien orientada y por la adopción de ciertas precauciones de carácter técnico”. (20)

2.—EL SEGURO DE VIDA Y EL SEGURO EN GENERAL.

La Revolución Industrial, que se caracterizó por el devenir constante de invenciones, el perfeccionamiento de la máquina de vapor. la primacía de la industria de hierro, produjo en la estructura social y económica del hombre una serie de cambios radicales en su beneficio, pero la misma rapidez de los cambios tendió a destruir la seguridad proporcionada por las instituciones existentes.

La invención de instrumentos, con los que se ahorra mano de obra, aumenta la desocupación desorbitadamente, aumenta también la probabilidad accidental y produce la elevación del nivel de vida. Las comodidades y conveniencias de las generaciones que antecedieron pasan a ser casi comunes en las posteriores.

La estructura de las nuevas fábricas y empresas en general, así como la naciente posición del individuo ante la sociedad y el Estado, le sujetan a infinidad de eventualidades hasta entonces no conocidas y por lo tanto no previstas.

Los países avanzados marcan la pauta de los diferentes medios adoptados por el individuo y por el Estado, a fin de procurar una existencia digna, libre de las posibles contingencias que cotidianamente los acechan

“En los Estados Unidos, el seguro actualmente, se considera como una industria básica, de importancia paralela a la agricultura, el comercio, a la banca, a la manufactura, al transporte y a las comunicaciones. El negocio de seguros en sus varias ramas emplea un vasto ejército de trabajadores cuyos esfuerzos coordinados proporcionan el factor de protección que ahora se consi-

(20).—Manes, A.—Obra citada.—Págs. 79 y 80.

dera como esencial en el esquema de organización industrial de nuestro tiempo".

"Si bien es difícil encontrar una persona que no tenga contacto con el negocio de seguros, son muy pocas las que, sin alguna reflexión e investigación previas, tengan una idea adecuada del gran volumen y de la importancia del negocio. No hay industria que no dependa del seguro, como no hay individuo que no le deba agradecimiento por las comodidades y ventajas que en él encuentra diariamente". (21)

En los diversos países del hemisferio occidental el seguro obligatorio o social y el seguro individual han formado la estructura económico-social de seguridad que pretende garantizar al hombre una existencia solidaria de equidad y estabilidad.

El seguro social procura proporcionar un mínimo de seguridad económica a las clases de la infraestructura de un conglomerado; tiende a solucionar con un sentido humano las posibles contingencias desfavorables originadas por enfermedades, invalidez, desempleo y muerte prematura del eje económico familiar.

A diferencia del seguro individual, el seguro social se ha particularizado principalmente por garantizar por parte del Estado, obligatoriamente, a los integrantes de la comunidad y en especial a las clases de bajos recursos, un mínimo de seguridad social, llegando a abarcar en el momento aspectos no perseguidos originariamente.

Los seguros comerciales o privados, han sido objeto de infinidad de clasificaciones con base en una gran variedad de criterios.

Así, según su técnica operativa, o sea, de acuerdo con el procedimiento establecido para allegarse de los fondos suficientes destinados al resarcimiento del siniestro se han dividido en seguro mutual y seguro de prima fija. El primero, es decir, el seguro mutual, consiste en la aportación a posteriori a medida que se realizan los eventos dañosos. El avance de los cálculos actuariales y la ley de probabilidades ha favorecido desde hace algunos años el seguro a prima fija en el cual la empresa recibe un importe fijo, o prima, que constituye el precio que cobra por la asunción del riesgo.

De acuerdo con la naturaleza del seguro se suelen clasificar en dos grandes ramas: seguros sociales y seguros económicos o privados. La diferencia entre ambos está determinada por el origen de la relación jurídica que vincula la operación asegurador-asegurado;

(21).—Magee H., John.—Seguros Generales.—Editorial Uteha.—2a. Edición.—Tomo I.—Pág. 20.

la ley, en caso de los seguros sociales y en el seguro privado el acuerdo de voluntades no obligatorio. Esta clasificación si bien es conveniente, es objeto de innumerables críticas por no especificar la verdadera naturaleza del seguro, ya que un seguro no exigido por el Estado, puede en determinado momento revestir el carácter obligatorio,

Según la naturaleza del asegurador, se han dividido en dos grupos: seguro estatal y seguro privado. El seguro estatal se dá cuando es realizado por medio de organismos gubernamentales, cualquiera que fuese la categoría o naturaleza de los riesgos y la fuente originaria de la relación jurídica del seguro. Por seguro privado se entiende la actividad aseguradora celebrada por entidades particulares, organizadas bajo la base de la libre iniciativa privada.

Tomando en cuenta su finalidad especulativa, también llamada del objeto económico perseguido por el asegurador al constituirse y al realizar operaciones, suelen citarse dos categorías: seguro comercial y seguro solidario. Este se dá cuando la empresa aseguradora es constituída por los propios asegurados, quienes no la han creado para obtener una utilidad, su objeto económico es lograr ellos mismos su aseguramiento, lo que repercute en una disminución en el costo. En el seguro comercial el asegurador se dedica a ejercer la actividad con carácter especulativo; sus formadores han procurado su creación con el objeto de percibir una utilidad, de recibir una renta.

La división fundamental que existe en la Economía Política que divide los fenómenos relativos a las personas y a las cosas sirve para formar una clasificación aceptable de los diversos ramos de seguros, subdividiéndose, como lo haremos en seguida, los seguros relativos a las personas en dos grupos: sobre la duración de la vida y sobre los acontecimientos de la vida. Aclaremos que si bien estimamos que esta clasificación es aceptable, no descartamos, desde luego, la posibilidad de críticas razonables a la misma, dado que la creciente actividad de seguros puede adoptar inusualmente modalidades que cambiarían su contenido, o también diversos planes estructurales que en un mismo contrato pueden abarcar aspectos disímiles dentro de la casuística que pretendemos adoptar.

Los seguros de bienes, en la anterior clasificación, los dividimos en dos grandes grupos: los de cosas concretas y los del patrimonio en general. Los seguros de cosas concretas se pueden subdividir a su vez, en todos aquellos objetos o eventos susceptibles de ser asegurados específicamente: automóviles, barcos, aviones, inmuebles, maquinaria, ganado, incendio, robo, motines, huracán, guerra, etc. Los del patrimonio en general, se dividen en: responsabilidad

civil, quebrantos en precio, créditos, hipotecas, huelgas, falta de materia prima y reaseguro, principalmente.

La clasificación que hemos citado anteriormente, coincide en esencia con los criterios existentes en la Ley General de Instituciones de Seguros, y en la Ley Sobre el Contrato de Seguro, que clasifican a los diferentes seguros como lo señalaremos en los cuadros sinópticos que aparecen a continuación.

<p>CLASIFICACION DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO</p>	<p>I.—Contra daños</p>	<p>Conservación de cosa propia o ajena Conservación de cosa en género Conservación de cosa en especie</p> <p>Guerra { Extranjera { Civil</p> <p>Movimientos populares Terremoto Huracán</p> <p>Cosas gravadas Productos agrícolas Incendio Provechos esperados Granizo Enfermedad de ganado Transporte terrestre Responsabilidad</p>
	<p>II.—Sobre las personas</p>	<p>Muerte Temporal Salud Integridad Contra accidentes colectivos Capital Renta Popular De grupo</p>

**LEY
GENERAL DE
INSTITUCIONES
DE SEGUROS**

Vida	{ Existencia Salud Accidentes personales
Accidentes y enfermedades	{ Integridad personal Salud o vigor vital, alteraciones ocasionadas por enfermedades
Responsabilidad civil y riesgos profesionales	{ Responsabilidad civil Daños y perjuicios
Marítimo y transportes	{ Embarcaciones Aeroplanos
Incendio	
Agrícola	{ Muerte, pérdida o daños a animales Pérdida total o parcial de los provechos esperados antes de la cosecha
Automóviles	{ Daños o pérdidas de automóviles Daños causados a terceros Responsabilidad civil
Diversos	{ Indemnización debida por daños y perjuicios a personas o cosas en otras eventualidades

3—CONCEPTO

El seguro es un negocio que reviste generalmente la forma de un contrato sinalagmático. Por esta razón, la gran mayoría de los tratadistas prefieren definir el contrato de seguro y no el seguro en sí, que por su amplitud y constante desarrollo es de difícil definición.

Las legislaciones extranjeras se han abstenido, generalmente, de dar una definición concreta sobre el contrato de seguro y específicamente del contrato de seguro de vida, sin precisar, además, una base o criterio unitario que conceptúe las diferentes ramas del seguro, lo que obedece, principalmente, a los rápidos cambios que se presentan en el negocio de seguros que hacen casi imposible elaborar una definición que comprenda con exactitud los variados tipos de seguros.

Los preceptos legales no han podido liberarse de la diferencia tradicional entre seguro de daños y seguro de personas y dentro de estos últimos, desde luego, el seguro de vida, a pesar de que el seguro contra accidentes y enfermedades, que indudablemente se refiere a personas, se rige por los principios del seguro de daños.

El maestro Joaquín R. Rodríguez, distingue adecuadamente el seguro de vida propiamente dicho, de los seguros de accidentes o enfermedad y dá el concepto del primero, en los siguientes términos: "... podemos decir que en estos el asegurador promete pagar una o varias cantidades contra el pago de la prima, al producirse el riesgo previsto que ha de referirse a la duración de la vida del asegurado". (22)

El seguro de vida es definido por Tullio Ascarelli: "... es aquel en cuya virtud se obliga el asegurador a pagar una suma de dinero a cambio de la prima correspondiente, según la duración y las eventualidades de la vida, del que estipula el contrato, o de un tercero". (23)

Para Picard y Bessón el seguro de vida es: "... un contrato por el cual a cambio de una prima, el asegurador se compromete con el suscriptor o un tercero designado por él a entregar una suma determinada (capital o renta), en caso de muerte de la persona asegurada o de su sobrevivencia en una época determinada". (24)

(22).—Rodríguez R., Joaquín.—Derecho Mercantil.—Editorial Porrúa.—2a. Edición.—Tomo II.—Pág. 221.

(23).—Ascarelli, Tullio.—Derecho Mercantil.—Editorial Porrúa.—1940.—Pág. 359.

(24).—Picard, Maurice y Bessón, Andre.—Traité Général des Assurances Terrestres en Droit Français.—Libraire Generale de Droit.—Paris.—1945.—Tomo 10.—Pág. 23.

Del mismo contrato, Rodrigo Uría, nos dice que es " . . .aquel seguro en que el asegurador, a cambio de una prima única o periódica, se obliga a satisfacer al suscriptor de la póliza, o a la persona que él designe, un capital o una renta, cuando fallezca o llegue a determinada edad la persona asegurada". (25)

Joseph Hemard define el seguro en general: "Operación de Seguro es aquella por la cual una parte, el asegurado, se hace prometer mediante una remuneración, llamada prima o cuota, para él o para un tercero, en caso de realización de un riesgo determinado, una prestación, por otra parte, llamada asegurador, que toma a su cargo un conjunto de riesgos y los compensa conforme a las leyes de la estadística". (26)

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

Previamente a pasar a analizar los diferentes elementos existentes en las definiciones o conceptos referidos con anterioridad, es conveniente dejar asentado, que el carácter comercial del seguro, en nuestra legislación, se deriva de la fracción XVI del artículo 75 del Código de Comercio, que reputa como acto de comercio a los contratos de seguros de toda especie, siempre que sean hechos por empresas.

De la fracción citada con antelación se desprende que el carácter comercial del contrato de seguros deriva de dos aspectos, que son: la existencia de actos en masa y la realización de estos actos por una empresa. Este criterio aparece también del contenido del artículo 4 de la Ley General de Instituciones de Seguros, al precisar que no se consideran instituciones de seguros a las asociaciones de personas que celebren determinados contratos en la forma en que la Ley indica, pero tomando en cuenta el número de asociados y la frecuencia e importancia de sus operaciones, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público estará facultada para ordenar a estas mutualidades que se ajusten a los lineamientos de la misma ley.

El artículo 3 de la Ley General de Instituciones de Seguros, en su fracción I, prohíbe a toda persona física la práctica de cualquier operación de seguros como asegurador, prohibición que también señala a las personas jurídicas que no tengan el carácter legal de ins-

(25).—Uría, Rodrigo.—Derecho Mercantil.—Madrid.—1958.—Pág. 474.

(26).—Hemard, Joseph.—Theorie et Practique des Assurances Terrestres.—París 1924.—Vol. 1.—Pág. 73.

tuciones de seguros, con las salvedades contenidas en el artículo 4 de la misma ley.

De los conceptos antes enunciados, estamos en posibilidad de pasar a estudiar las características generales del contrato de seguro y dentro de los mismos, las del seguro de vida.

El contrato de seguro es: nominado, sinalagmático, oneroso, autónomo, aleatorio único, consensual y de ejecución continuada.

Es un contrato nominado en virtud de que tiene una denominación precisa. Está regulado específicamente por una ley especial y, además, con la simple enunciación del contrato de seguro se delimita su finalidad.

El licenciado Barrera Graf, señala. "Se habla de negocios nominados cuando se califica a una determinada relación con el nombre que el derecho positivo señala y cuando dicha relación concreta puede someterse al modelo general y abstracto que esté reglamentado en el derecho. Todo negocio nominado es típico, en cuanto al ser reglamentado tiene también señalada una finalidad económica o social, es decir, una causa". (27)

También es un contrato sinalagmático. El asegurador debe recibir el importe de la prima y el estipulante es el deudor de la prima y posible acreedor de la suma asegurada al cumplirse la condición o realizarse el riesgo, suma que deberá liquidar el asegurador, y por tanto, también es oneroso.

Si bien es cierto que el contrato de seguro puede ser celebrado como accesorio de un negocio principal, la existencia del contrato es jurídicamente autónoma, por tanto, la afectación del negocio que lo motivó no producirá efectos en aquel sino que su subsistencia dependerá de sus propias modalidades.

Es consensual el contrato de seguro, pues se perfecciona con el mero conocimiento de la aceptación de la oferta y como veremos posteriormente, la póliza es instrumento de prueba del contrato, el que también podrá comprobarse mediante la confesional a cargo de la empresa aseguradora.

Como acto masivo, el contrato de seguro no es un contrato aleatorio; es conmutativo para la institución de seguros la que con base en las leyes de probabilidades está en posibilidad de conocer con cierta exactitud el cuanto de su obligación. Para el contratante individual, compromitente de un acuerdo único es cierta la prima que debe liquidar, más desconoce el momento de realización del evento

(27).—Barrera Graf, Jorge.—Estudios de Derecho Mercantil, Derecho Bancario, Derecho Industrial.—México 1958.—Pág. 330.

dañino de cuya condición dependerá la exigencia o perfeccionamiento de la estipulación.

Por último, el contrato de seguro es de ejecución continuada por la multiplicidad de aportaciones y su continua renovación. El pago de la prima se pacta en períodos determinados, pero no por ello se puede afirmar que el pago parcial asigne un nuevo contrato. El mismo cambio de alguna de las modalidades del contrato no determinará el surgimiento de otro contrato. Al celebrarse el contrato la prima exigible será una unidad suficiente para un período específico.

4.—ELEMENTOS JURIDICOS DEL CONTRATO DE SEGURO.

Previamente a señalar los elementos jurídicos del seguro, es conveniente precisar que no toda la teoría del seguro puede restringirse al contrato de seguro y que los seguros marítimos y el seguro social se encuentran en nuestro país regulados por legislaciones especiales: el seguro marítimo por los artículos 812 al 880 del Código de Comercio y 222 al 250 de la Ley de Navegación y Comercio Marítimos y el Seguro Social por su propia Ley, tal como se señala en los artículos 3 y 4 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Los elementos jurídicos del contrato de seguro, de acuerdo con nuestra legislación vigente, son: a) Elemento Real, b) Elemento Personal y; c) Elemento formal.

a).—Elemento Real.—El contrato de seguro debe perseguir, desde luego, un objeto específico, que recibe el nombre de riesgo. De conformidad con lo prescrito por los artículos 1 y 45 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el riesgo es el evento posible de realización incierta, de existencia objetiva, previsto en el contrato, de cuya realización depende el cumplimiento de la obligación estipulada a cargo del asegurador, correlativo al interés económico del asegurado.

J. H. Magee, en su obra Seguros Generales, define el riesgo como: "La incertidumbre del acontecimiento de una contingencia desfavorable". (28)

Miller y Riegel en su obra 'Seguros Generales', dicen: "Un riesgo puede ser definido como la posibilidad de un suceso infausto". (29)

El artículo 45 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, dispone: "El Contrato de Seguro será nulo si en el momento de su celebración,

(28).—Magee H., John.—Obra citada.—Tomo I, Pág. 119.

(29).—Miller y Riegel.—Seguros Generales.—4a. Edición.—Editorial Continental, Pág. 43.

el riesgo hubiere desaparecido o el siniestro se hubiere ya realizado . . .”.

El contrato de seguro que tenga por objeto cubrir un riesgo de imposible realización será inexistente, por falta de objeto.

La realización del riesgo, o sea, la eventualidad prevista en el contrato, hace exigible la obligación del asegurador de cumplir con la retribución pactada a favor del asegurado o de un beneficiario señalado por éste.

Actualmente el riesgo es determinable para la aseguradora, que calcula con precisión científica la incidencia de la eventualidad, tomando en cuenta la que se ha llamado ley de los grandes números.

El proceso del prorrateo en las pérdidas originadas por siniestros ha pasado desde hace tiempo a formar parte de la historia, situación que se ha señalado en la parte correspondiente de este trabajo.

Empleando métodos empíricos y de abstracción, los aseguradores prevén desde el momento en que inician sus operaciones la incidencia de las eventualidades y dictan leyes de probabilidad matemática, basadas en estudios minuciosos de carácter estadístico, principalmente.

Cuando un sujeto distinto de aquel a que está relacionada la eventualidad provee a las necesidades asignadas por ésta, podemos afirmar como hemos dicho, que existe la transmisión del riesgo, ya que en caso de verificarse, traerá un perjuicio económico a una persona que no tiene una relación directa con el objeto.

Si bien es cierto, que la previsión tendiente a la preservación del riesgo, es útil, su realización no podrá evitarse en todos los casos y como complemento de la previsión surge la asunción del riesgo por un tercero responsable económicamente del daño que se pudiera originar. El ahorro individual, aún cuando en algunos casos pudiera ser suficiente para compensar los perjuicios motivados por el siniestro, requiere de una práctica tesonera para acumular el capital necesario.

La cooperación económica de los individuos sujeta al riesgo, para enfrentarla a la urgente necesidad individual que puede presentarse, constituye en la actualidad el medio más eficaz para afrontar la necesidad eventual. Estas ideas las hemos analizado con antelación en el primer inciso de este capítulo.

b).—Elemento Personal.—Es necesario, para la existencia del contrato de seguro que intervenga, por una parte, el asegurador y por la otra, el contratante que solicita el seguro, otorgando ambos su conformidad en la estipulación.

El asegurador es la persona que debe pagar la suma asegurada en caso de realizarse el evento dañoso durante la vigencia del contrato o al cumplimiento de un término o condición.

El artículo 12 de la Ley General de Instituciones de Seguros, establece que únicamente pueden ser aseguradores las empresas organizadas como sociedades anónimas o mutualistas, disposición que concuerda con los artículos 1 y 2 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. El primero de los artículos citados señala como elemento constitutivo, la participación de la institución de seguros.

Por lo anterior podemos afirmar que el contrato de seguro, en nuestro país, debe ser pactado por una empresa aseguradora. La posición adoptada por nuestras leyes es generalmente aceptada por los juristas y está consagrada en la legislación de diversos países.

La empresa aseguradora es, la persona moral constituida conforme a las leyes de un país que se obliga a pagar cierta suma al asegurado, al acaecer un caso fortuito, mediante un precio calculado, según la ley de probabilidades de que acontezca el hecho.

Es indispensable distinguir en el contrato de seguro la identidad del contratante y del asegurado, en virtud de que si bien, generalmente coinciden en una misma persona, la ley permite estipular por o para otro, quién desde luego debe dar su consentimiento indubitable con el contrato que se pretende verificar.

La Ley Sobre el Contrato de Seguro denominada al tomador, como contratante y también como asegurado, siendo preferible llamarle únicamente tomador cuando no se reúnen en la misma persona las características de contratante y asegurado. El asegurado puede o no haber celebrado el contrato. El contratante no debe ser forzosamente el asegurado.

La misma Ley Sobre el Contrato de Seguro, admite en sus artículos 9 al 13, los contratos celebrados por representante, por cuenta de otro, por cuenta propia, por cuenta de un tercero y en nombre del mandante.

Existe una diferencia fundamental entre el concepto de asegurado en seguro de daños y en seguro de personas. Llamamos asegurado en los contratos de seguros contra daños, al titular del interés en riesgo, al sujeto que ha adquirido el derecho de percibir la prestación a la que el asegurador se ha comprometido. En cambio, en el seguro de personas, se entiende por asegurado a aquel cuya vida o salud, constituyen el riesgo que cubre el seguro.

El asegurado, obligado a pagar la prima a la empresa, adquiere el derecho a recibir directamente, o a favor de un beneficiario por el

designado, la prestación estipulada, en el momento de realizarse el siniestro.

Para celebrar un contrato de seguro de daños, el contratante individual debe tener la capacidad general, regulada por el Código Civil, y tratándose de personas morales, la capacidad legal especial exigida según su naturaleza, a diferencia del seguro de vida, en el cual siempre el asegurado debe ser una persona física.

El artículo 185 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro admite la celebración del contrato de seguro sobre la vida de un menor, mayor de 12 años siempre y cuando sus representantes legales otorguen su conformidad y el artículo 157 del mismo ordenamiento señala la nulidad de los contratos sobre la vida de los menores de 12 años o sobre los sujetos a interdicción.

El acuerdo de voluntades, integrado por el consentimiento del asegurador y asegurado, perfeccionan el contrato de seguro, estableciendo la ley de la materia en la fracción I del artículo 21 la modalidad de que es necesario además del acuerdo vinculatorio el conocimiento del proponente de la aceptación de la oferta.

El pago de la prima a cargo del proponente, constituye uno de los elementos esenciales del seguro; forma el equivalente del riesgo y no puede haber seguro sin prima, como no lo puede haber sin riesgo. La prima es la causa de la garantía, como también la garantía es originada por la prima que debe pagarse, con independencia del plazo que otorgue la ley para el pago de la prima y de la obligación por parte de la empresa prolongada hasta los treinta días siguientes al período cubierto por la prima.

La prima se fija tomando en consideración tablas estadísticas minuciosamente elaboradas de acuerdo con un cálculo de probabilidades, en el que los hechos fortuitos individuales, imprevisibles, se convierten en regularidades numéricas globales que deben incluir además de los medios económicos suficientes para responder del riesgo, la aportación requerida para formar los fondos de reserva necesarios, gastos de administración, gastos de adquisición y además, pagar un dividendo a los propietarios de la negociación aseguradora, principalmente.

Salvo estipulación en contrario, el contratante del seguro está obligado a pagar la prima en su domicilio tal y como lo establece el artículo 31 de la Ley Sobre Contrato de Seguro.

El artículo 34 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, dispone:

“Salvo pacto en contrario, la primera prima vencerá en el momento de la celebración del contrato, por lo que se refiere al primer

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

La propia ley en su artículo 36, establece: “En caso de duda, las primas ulteriores a la del primer período del seguro se entenderán vencidas al comienzo y no al fin de cada nuevo período”.

Los efectos del contrato de seguro cesarán, si no hubiere sido pagada la prima o la fracción de la misma, a las doce horas del trigésimo día natural siguiente a la fecha de su vencimiento.

En materia de seguro de vida la empresa aseguradora no podrá exigir el pago de la prima adeudada, a diferencia del seguro de daños en el que la institución acreedora tiene derecho a una indemnización por la falta de pago de la prima correspondiente al primer año, que no podrá exceder del 15% del importe de la prima anual estipulada.

La Ley General de Instituciones de Seguros precisa en su artículo 45 bis, que la prima deberá pagarse en numerario.

Si se reducen las circunstancias fortuitas del riesgo contratado y la prima se ha fijado tomando en cuenta el riesgo originario, el contratante tendrá derecho a solicitar se ajuste la prima considerando la disminución del evento dañoso.

La solicitud del proponente del seguro, es la base que toma en cuenta el asegurador para seleccionar los riesgos y en caso de aceptar la celebración del contrato estimar la prima correspondiente.

Tanto el proponente, como su representante en su caso, tienen la obligación de declarar a la empresa, por escrito, todos los hechos importantes que le permitan conocer objetivamente el riesgo por asegurar. Si existieren falsas declaraciones u omisiones del asegurado, la empresa aseguradora podrá rescindir de pleno derecho el contrato, aún cuando tales circunstancias no hubiesen influido en la realización del siniestro, debiendo la empresa comunicarlo dentro de los quince días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de la inexacta declaración. La rescisión no podrá hacerse valer por el asegurador si las circunstancias referidas le son imputables, o bien si el mismo renunció a esta rescisión.

Así como el contratante debe informar a la institución aseguradora de las condiciones del riesgo también debe comunicarle la agravación esencial que tenga el riesgo, durante la vigencia del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento de su conocimiento.

Conforme a lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley General

de Instituciones de Seguros las solicitudes del seguro deberán contener, además de los datos que administrativamente fije la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para el seguro de personas, los datos relativos al solicitante y su ocupación que sirvan para fijar la tarifa correspondiente; para el seguro de grupo la tarifa completa de primas aplicables y; para el seguro de cosas, los datos relativos a los muebles o inmuebles y a su estado, que sirvan para determinar la tarifa que deba aplicarse. Independientemente de los datos que se fijan en este artículo, para Seguro de Grupo, el artículo 7o. del Reglamento de Seguro de Grupo, precisa, que la solicitud u oferta para celebrar el contrato deberá contener especialmente: la naturaleza del riesgo por asegurar; circunstancias agravantes relativas a la actividad del grupo; características del grupo asegurable; personas asegurables y que vayan a asegurarse; tarifas de primas; reglas para determinar la suma asegurada para cada uno de los miembros del grupo; porcentaje de aportación de primas por los miembros; como anexo al consentimiento de cada uno de los asegurados en el que deberá constar la ocupación, fecha de nacimiento, suma asegurable, designación de beneficiarios y si ésta se hace en forma irrevocable, y; si el objeto del contrato es garantizar prestaciones a cargo del contratante, deberá expresarse esta circunstancia en la solicitud y en los consentimientos de los miembros del grupo.

c).—Elemento Formal.—La póliza constituye el elemento formal del contrato de seguro. Es el documento en que consta el contrato y debe contener los derechos y obligaciones de las partes.

Siendo como hemos dejado asentado, el contrato de seguro meramente consensual, la póliza es un elemento ad probationem, en el que se asientan las peculiaridades del acto celebrado.

Una vez pactado el acuerdo de voluntades y conocida por las partes su conformidad, se les confieren los derechos derivados de su aceptación y los derivados de la ley, tal como se desprende de lo establecido por los artículos 6 y 7 de la Ley sobre el Contrato de Seguro que señala que la oferta y aceptación escrita obligan contractualmente aún antes de que la póliza se haya redactado. La fracción I del artículo 21 precisa que el contrato no puede sujetarse a la condición suspensiva de la entrega de la póliza o de cualquier otro documento en que conste la aceptación, tal y como los hemos precisado con antelación.

El contenido de la póliza se ha ido ampliando paulatinamente; recordemos que a través de la historia del seguro, la póliza propiamente no existía y que al aparecer contenía únicamente los datos

referentes al objeto específico del seguro e identidad de los particulares, seguidos de copiosos formulismos con cariz religioso y político. También poco después los aseguradores imprimieron en sus pólizas disposiciones que enumeraban los casos en los que aquél no respondía del evento dañino, tales como: guerra, suicidio, epidemias, homicidio por pieles rojas rebeldes, cambio de ruta, malas condiciones del navío, etc.

Los artículos 19 y 20 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro, precisan las características que debe contener la póliza del contrato de seguro, como: nombre y domicilios de los contratantes; firma de la empresa aseguradora; designación de la cosa o de la persona asegurada; naturaleza de los riesgos garantizados; el momento a partir del cual se garantiza el riesgo y la duración de esa garantía; el monto de la garantía; la cuota o prima y; las demás cláusulas derivadas de la estipulación y de las disposiciones legales aplicables.

Las pólizas podrán ser nominativas, a la orden o al portador, a excepción del seguro de vida, que de conformidad con el Art. 154 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro no podrá ser al portador; la nominativa se transmitirá mediante declaración de ambas partes, notificada a la empresa aseguradora y la póliza a la orden se transmitirá por medio de endoso que contenga, invariablemente, la fecha, el nombre y domicilio del endosatario y la firma del endosante.

La Ley Sobre el Contrato de Seguro, en su artículo 24, precisa: "Para que puedan surtir efectos probatorios contra el asegurado, será indispensable que estén escritos o impresos en caracteres fácilmente legibles, tanto la póliza como los documentos que contengan cláusulas adicionales de la misma, los certificados individuales de seguro de grupo, los certificados de pólizas abiertas, los certificados provisionales de pólizas, las notas de cobertura, las solicitudes de seguro, y los formularios de oferta suministrados por las empresas y, en general, todos los documentos usados en la contratación del seguro". Este artículo deberá insertarse en todas las pólizas por disposición del artículo 26 de la misma ley.

El contratante tiene derecho a que se aclare o modifique la póliza, cuando su contenido no concordase con la oferta y también a solicitar su reposición, cumpliendo los trámites establecidos por la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito, cuando las pólizas en cuestión sean a la orden o al portador.

CAPITULO III.—NATURALEZA DEL DERECHO DEL BENEFICIARIO EN EL SEGURO DE VIDA.

- 1.—Estipulación a favor de Tercero.
- 2.—Derecho "mortis causa".
- 3.—Derecho "ex contractu".
- 4.—Derecho "ex lege".

1.—ESTIPULACION A FAVOR DE TERCERO.

La naturaleza jurídica de la institución de beneficiario, en el seguro de vida, es uno de los puntos fundamentales de nuestro estudio.

Si bien es cierto que acerca de la naturaleza del contrato de seguro y específicamente sobre la del seguro de vida los estudios elaborados son extensos, respecto del tema particular que nos ocupa, los estudiosos del derecho se han visto limitados en su actividad. El desenvolvimiento doctrinal del derecho en esta materia ha sido lento y han debido vencerse dificultades serias que han hecho necesario tratar de resolver paulatina y orgánicamente los diversos problemas motivados por los diferentes cambios en la actividad de seguros.

De la solución adoptada acerca del derecho del beneficiario y su naturaleza jurídica, dependerán en esencia, las soluciones posibles para cada cuestión, según consideremos a este derecho, como un derecho existente desde el nombramiento, o como una simple expectativa y que en uno u otro caso provengan al beneficiario jure hereditario o ex contractu.

Durante mucho tiempo se ha sostenido que el contrato de seguro no es más que una especie del género llamado estipulación a favor de tercero. Se ha dicho que el asegurador es el promitente de la estipulación; que el beneficiario tiene el mismo carácter que el tercero y que el contratante individual del seguro no lo es sino el estipulante.

Ahora bien, en la actualidad, tanto por la importancia práctica y económica del negocio de seguros paralela a la del contrato de esta índole, estamos en posibilidad de afirmar, como lo comentaremos en el curso de este capítulo, primordialmente, que si bien es cierto que en el contrato de seguro se estipula a favor de un

tercero, no se realiza precisamente el contrato nominado de estipulación a favor de tercero y que los principios y objetivos del contrato en cuestión son propios de su naturaleza y en consecuencia sostener que el contrato de seguro es un contrato específico. En el contrato de seguro por lo general se nombra beneficiario, se puede decir que se estipula para un tercero, pero el contrato de seguro es válido aún en caso de no haberse nombrado a aquel.

Es conveniente precisar previamente, los antecedentes legales y estructura jurídica de la estipulación a favor de tercero, para después considerar si el contrato de seguro es el mismo contrato con un objeto específico o una especie de aquel, y en caso de sustentar que no es propiamente una estipulación a favor de tercero, señalar las características de cada figura jurídica.

Cuando una persona contrata con otra puede obtener que éste se obligue a favor de un tercero. Si no hubiere recibido mandato de dicho tercero o si no fuese por cualquier otra razón, contractual o legal, su representante, se tratará de un caso de estipulación a favor de tercero.

El principio Romano inicial de los contratos, en el sentido de que al acuerdo de voluntades únicamente obliga directamente a sus participantes, ha variado con el tiempo por exigirlo así las necesidades de la vida contemporánea.

El principio de "Res inter alios acta allis neque nocere neque prodesse potest", (lo hecho entre unos no puede perjudicar ni aprovechar a otros), contenido en el párrafo IV, título XIX, libro III de las Institutas de Justiniano y de otros principios del Derecho Romano, según los cuales, si la intención del contratante ha sido no obligarse, sino obligar a un tercero, o bien, no ligar a la parte contratante para con nosotros, sino ligarla para un tercero, entonces el acto será nulo; no se habrá adquirido ninguna obligación, ni para nosotros porque no lo hemos querido, ni para un tercero porque tampoco lo hemos podido.

De acuerdo con los principios antes señalados, del Derecho Romano Antiguo, no era posible la estipulación válida para otro, quien no tenía acción para ejercitar el derecho que se le pretendía otorgar puesto que era extraño al contrato; más todavía, el estipulante únicamente tenía acción cuando tenía interés en el cumplimiento de la obligación. En sus postrimerías, el Derecho Romano aceptó ya, válidamente, algunas excepciones y concedió al tercero acción para demandar el cumplimiento del derecho constituido a su favor.

El Código de Napoleón, en su artículo 1121 trata la estipulación a favor de tercero como un contrato con modalidades propias.

En nuestro derecho, el artículo 426, del Código de Comercio de 1889 señalaba: "El seguro sobre la vida, comprenderá todas las combinaciones que puedan hacerse, pactando entregas de primas o entregas de capital, a cambio de disfrute de renta vitalicia o hasta cierta edad, o percibo de capitales al fallecimiento de persona cierta en favor del asegurado, su causahabiente o una tercera persona y cualquier otra combinación semejante o análoga".

En el Código Civil de 1928, el estipulante, obrando en nombre propio y sin ser representante del tercero, estipula de otro, que éste ejecutará determinada prestación en favor del tercero, confiriendo tanto al estipulante como al tercero beneficiario, el derecho de exigir del promitente la prestación a que se ha obligado, de acuerdo con lo prescrito en sus artículos 1868 y 1869.

El mismo Código Civil establece en su artículo 1870 que el derecho del tercero nace en el momento de perfeccionarse el contrato, pudiendo los contratantes dar al contrato, por escrito, las modalidades que juzguen convenientes.

Y en su artículo 1871, precisa, que la estipulación puede ser revocada mientras el tercero no hubiese manifestado su voluntad de querer aprovecharla o cuando renuncie a la misma y en consecuencia, el derecho se tendrá como no nacido. Y por último en su artículo 1872, que el promitente podrá, salvo pacto en contrario, oponer al tercero cualquier excepción derivada del contrato.

En el seguro el capital que el asegurador debe pagar al tercero, a la muerte del asegurado, no forma parte del patrimonio de éste y por tanto, como estudiaremos posteriormente, los acreedores del asegurado no pueden oponerse a que el asegurador pague el importe del seguro al beneficiario, porque éste ha adquirido un derecho propio, condicionado, en contra de la compañía aseguradora.

En el contrato de seguro se estipula a favor de un tercero, más no se realiza una "estipulación a favor de tercero": el asegurado que se obliga a la entrega de una prima periódica al asegurador, quien a su vez queda comprometido a pagar en caso de fallecimiento del asegurado, al beneficiario, una cantidad determinada de dinero. Como generalmente el tercero lo es a título gratuito, este únicamente se ve beneficiado con lo estipulado y esto es muy importante señalar, en el momento de la realización de la condición prevista; mientras esta condición no se cumple el derecho del beneficiario será una expectativa condicionada a la vigencia del contrato celebrado y a la permanencia de su carácter a la realiza-

ción de la eventualidad, o sea, existen elementos de la estipulación a favor de tercero, pero desde luego con las modalidades propias que exige el contrato de seguro sobre la vida y del seguro en general.

El beneficiario lo es, desde el momento en que es nombrado legalmente por el asegurado y su derecho se perfecciona al cumplirse la condición prevista en el contrato, estando además supeditado su carácter a la permanencia en la estipulación a su favor y también a la vigencia del contrato, así como a otras taxativas que señalaremos en su oportunidad.

En la estipulación a favor de tercero, tanto el estipulante como el tercero, tienen el derecho propio de exigir del promitente el cumplimiento de su obligación, en cambio, en el seguro ordinario de vida que es el plan todavía más practicado en los diversos países, al cumplirse la condición de la estipulación a favor del beneficiario, únicamente éste, por razones obvias, tiene el derecho a exigir del asegurador el pago de la suma asegurada.

En la estipulación a favor de tercero si éste no acepta la prestación convenida a su favor, su derecho se considerará como no nacido. En el seguro de vida el beneficiario que no acepta recibir la suma asegurada poseyó desde el cumplimiento de la condición hasta la renuncia un derecho propio aunque no lo haya ejercitado.

La sola designación de beneficiario no confiere un derecho de adquisición, se requiere que se realice la eventualidad prevista para su perfeccionamiento, pero el beneficiario ha adquirido un derecho, aunque sea revocable y no exigible, aún con anterioridad al siniestro.

Salvo pacto en contrario, en la estipulación a favor de tercero el estipulante únicamente puede revocar el derecho constituido para el tercero mientras éste no manifieste su voluntad de querer disfrutar lo convenido entre los principales. El asegurado, en cambio, puede libremente cambiar al beneficiario aunque éste se oponga, a no ser que sea irrevocable su nombramiento, y es más, dar por terminado el contrato a su conveniencia sin ninguna responsabilidad para con el beneficiario, responsabilidad que ocasionalmente puede derivarse de un negocio independiente al acuerdo de voluntades.

2.—DERECHO MORTIS CAUSA.

Es conveniente también precisar si el derecho del beneficiario en el seguro de vida se puede considerar como un derecho mortis causa.

Es verdad que cuando el beneficiario muere con anterioridad o al mismo tiempo que el asegurado, las leyes de los diversos países disponen que el importe del seguro sea entregado por el asegurador, ya sea a los herederos legales o a la sucesión del asegurado.

También es cierto que en el seguro de vida el derecho del beneficiario se inicia en el momento del fallecimiento del asegurado, pero también es importante distinguir que la suma que el asegurador está obligado a liquidar al tercero beneficiario no es proveniente directamente del capital o patrimonio del asegurado, sino que lo es del patrimonio de la empresa de seguros.

El principal objeto del seguro de vida consiste en beneficiar a una o varias personas nombradas precisamente por el asegurado, quien al celebrar dicho contrato motivado por un afán de previsión adopta los medios contractuales que permitirán a sus beneficiarios percibir la suma asegurada.

Si aceptamos que el derecho del beneficiario se basa en un acto mortis causa, debemos aceptar también que antes del siniestro el beneficiario no tiene un derecho propio y verdadero al capital que el asegurador ha de pagar, ya que el acto mortis causa produce el efecto deseado por el disponente en un acto sucesivo a su declaración y por lo tanto no puede engendrar consecuencias jurídicas antes del deceso del de cuius.

Para Manenti, el contrato de seguro, respecto del beneficiario es una real y efectiva disposición de última voluntad y la designación del tercero es simplemente una especie de testamento, por lo cual, el fundamento del derecho de revocación está en que el beneficiario adquiere por testamento, es decir, por un acto jurídico en sí y por sí revocable hasta la muerte del testador. (30)

Según Manenti, el beneficiario no adquiere ningún derecho mientras vive el asegurado, porque si surgiera tal derecho desde el acto de formación del contrato no podría conciliarse la facultad general para revocar la designación de beneficiario en cualquier momento hasta su muerte. Además, señala: que mientras viva el contratante individual, el beneficiario no tienen ninguna intervención directa en el contrato hecho a su favor; que el beneficiario no es el dueño del negocio y que hasta su muerte el asegurado conserva para sí el derecho de disponer ilimitadamente del acto por él celebrado, salvo pacto en contrario.

Por último, Manenti considera, que ciertamente en el seguro

(30).—Manenti, G.—Il Contratto di Assicurazioni sulla Vita con Designazione di un terzo Beneficiario.—Rivista di Diritto Civile.—Año 1909.—Roma, Italia.—Págs. 589 y Sig's.

existe un contrato previo entre el asegurado y el asegurador pero que el beneficio que del mismo se deriva, adjudicado a un tercero, es producto de una verdadera y propia disposición unilateral de su última voluntad, destinada únicamente a producir efectos en caso de muerte del disponente.

Stolfi ataca la tesis de Manenti, haciendo notar que éste no distingue dos conceptos que de ninguna manera deben confundirse, pues una cosa es la adquisición al momento de la muerte y otra, indudablemente distinta, es la adquisición por causa de muerte, y si bien es cierto que en algunos casos los dos aspectos pueden coincidir, la regla general es que ambos son autónomos y en el caso del seguro no pueden coexistir. (31)

En el derecho sucesorio la muerte del testador es al mismo tiempo el motivo directo de la existencia y del ejercicio del heredero; la cosa o el patrimonio se adquiere cronológicamente al momento del fallecimiento.

En el derecho de Seguros, la muerte del asegurado marca el momento en que se consolida el derecho que se otorgó al beneficiario; mas el derecho del beneficiario no es por causa misma del deceso sino por un contrato de seguro celebrado con anterioridad.

La muerte del asegurado determina el principio del perfeccionamiento del derecho propio del beneficiario; el contrato de seguro es perfecto con anterioridad al deceso, mientras aún estaba en vida el asegurado.

La mayoría de los tratadistas concuerdan en estimar las ventajas del seguro como a favor exclusivo de la persona designada en el contrato y no como parte de la sucesión.

Consideramos que la teoría de Manenti de situar al seguro dentro del ámbito del testamento no es de aceptarse, porque está en franca oposición con la estructura y los fines del seguro de vida, que casi siempre es a favor de un tercero y también porque no estudia integralmente el problema.

Por último conviene insistir en que el contrato de seguro a favor de tercero nunca se deriva de la idea de hacer testamento; su móvil principal es garantizar a los familiares de posibles estrecheces económicas derivadas del deceso; el asegurado no les adjudica el patrimonio que ha de heredarles, sino que paga periódicamente primas que cubran una posible contingencia, que será compensada por una suma pactada, al tercero designado por el asegurado.

(31).—Stolfi, Mario.—L'Assicurazioni sulla Vita a Favore di Terzi.—Milán, Italia.—1931.—Págs. 41 y sgs.

El heredero o legatario testamentario pueden ser revocados por el testador en cualquier momento por una disposición formal y en ningún caso es admisible la existencia del testamento irrevocable. En el contrato de seguro, salvo pacto en contrario, el asegurado tiene derecho a designar libremente a sus beneficiarios y la renuncia a la revocabilidad de la designación surte plenos efectos.

El testamento es un acto personalismo, revocable y libre por el cual una persona capaz dispone de sus bienes y derechos y declara o cumple derechos para después de su muerte.

Aún cuando al asegurado se le reconozca la posibilidad de disponer del derecho derivado del contrato de seguro por medio de testamento, el derecho-habiente del seguro, nombrado de esta forma, tiene como origen fundamental de su derecho el contrato de seguro y no el testamento, que vendrá a ser la disposición de voluntad del asegurado, la causa de su derecho es el contrato y el testamento el medio por el que se le instituye.

3.—DERECHO EX CONTRACTU.

Discutida la teoría de si el beneficiario tiene un derecho derivado de un acto mortis causa, pasamos a estudiar si el beneficiario adquiere por un acto inter vivos y precisamente con base en el contrato de seguro, concertado a su favor, entre la empresa aseguradora y el asegurado.

También se han querido apreciar en el contrato de seguro, dos operaciones, derivadas una de la otra, pero perfectamente identificables y de estrecha relación. El primer acto se ha hecho consistir en la operación asegurado y aseguradora, pago de primas y pago de suma estipulada a la realización del siniestro, y en una segunda, mediante la cual el asegurado transmite dicho derecho al beneficiario, considerando además como requisito para el perfeccionamiento de la transmisión la aceptación del beneficiario.

La anterior tesis ha sido criticada por dividir esencialmente dos aspectos de una misma relación y, también, porque de aceptar se, resultaría irrevocable la estipulación a favor del beneficiario si durante la vida del asegurado, aquél conoce del derecho que le fue concedido y otorga su conformidad con el mismo, con lo que se acabaría con la facultad del asegurado de sustituir cuantas veces lo deseara al beneficiario designado. Se puede decir, en cambio, que no hay derecho de adquisición mediante la aceptación del beneficiario revocable, sino un derecho adquirido condicionado, salvo estipulación en contrario debidamente requisitada, como lo hemos venido señalando.

Esta teoría pone en duda el derecho del tercero beneficiario. Si su derecho dependiera de la aceptación, aunque fuera sólo un instante quedaría formando parte del patrimonio del asegurado, y consecuentemente, sujeto a las leyes de sucesión. Si la aceptación fuese necesaria, conforme a las normas contractuales, sería suficiente que acaeciera la interdicción o la quiebra del asegurado, para que el acuerdo de voluntades entre él y el tercero beneficiario fueran totalmente nulos, y esto, suponiendo que el tercero beneficiario estuviera siempre enterado de su designación, lo que muchas veces no sucede.

También se objeta la anterior tesis cuando se dice, que si el asegurado no comunica su designación y mantiene en reserva los términos del contrato que ha celebrado con la compañía aseguradora, la oferta quedaría sin valor alguno cuando la estipulación del tercero se expresase después de la muerte del asegurado; es decir cuando el nacimiento del vínculo contractual entre el asegurado y el tercero beneficiario queda excluido en virtud del derecho sucesorio, por el cual pasa a formar parte del haber hereditario, como obligación relativa a cualquier otro negocio.

Por lo anterior y dado que la exigencia del contrato de seguro es diferente, se ha atribuido al beneficiario un derecho propio, independiente de los acontecimientos que pudieran limitar o excluir la capacidad del asegurado para aportar ese derecho de su patrimonio y constituirlo como garantía indisputable para sus familiares después de la muerte.

El contrato de seguro es la fuente de los derechos y obligaciones del asegurado, asegurador y beneficiario. Del contrato se derivan las diferentes obligaciones de cada uno de los participantes. Las aseguradoras tienen dentro de sus ramos autorizados una gran variedad de planes por los que puede optar el asegurado a su mejor conveniencia y una vez seleccionado alguno de ellos, concertar con la empresa las modalidades adecuadas a sus propias necesidades, dentro de un gran campo de intereses privados con las limitaciones legales existentes en la legislación propia de cada país.

El contrato de seguro no culmina con el fallecimiento del asegurado, es en este momento cuando verdaderamente se hacen efectivas las finalidades queridas por los que en él participan.

Tampoco es preciso querer atribuir al beneficiario el carácter de cesionario del asegurado a la muerte de éste. El beneficiario y el asegurado son precisamente especificados, ya sea por las cláusulas del contrato, por las disposiciones legales y aún por re-

solución judicial, todo ello tomando en cuenta el contrato legalmente celebrado. Es el contrato de seguro la piedra angular que nos debe servir de base para resolver las diversas cuestiones de posible controversia y siendo un contrato de buena fe deberá ser interpretado tomando en cuenta su propia naturaleza y en caso de duda con un sentido de justicia social a favor del asegurado y beneficiario que se suponen la parte débil de la operación.

Con fundamento en el pacto de voluntades formado por la solicitud del seguro y la póliza designando beneficiario, generalmente, el tercero favorecido está en posibilidad de ejercitar el derecho estipulado en el contrato concertado conforme a derecho.

La afectación del contrato repercutirá en el derecho del beneficiario al igual que la de la institución del tercero en el contrato principal. El asegurado al comprometerse buscó una finalidad consistente en favorecer económicamente a personas vinculadas con él por circunstancias especialísimas; el último objeto del contratante individual no es pagar la prima, ni tener una póliza y tuvo para ello que otorgar una contraprestación y al existir la empresa que realiza la actividad aseguradora como negocio, celebra con ésta un contrato aleatorio, que en el seguro ordinario de vida no lo beneficiará económicamente, pero con el cual, en caso de cumplirse con el cometido para el que fué creado, y afortunadamente es la regla general, protegerá a los terceros designados intuita persona de un posible caos, en esta época en la que el factor económico reviste cada día, por desgracia, una importancia inusitada.

Tomando en cuenta lo expresado la ley reconoce al beneficiario un derecho propio que podrá ejercitar directamente contra la empresa, un derecho privilegiado de acuerdo con las propias características de la actividad y su finalidad.

4—DERECHO EX LEGE.

El contrato de seguro en general, el seguro de vida específicamente y el derecho instituido al beneficiario, se encuentran debidamente regulados en nuestro país por la Ley sobre el Contrato de Seguro, principalmente.

Dicha ley dispone los principios a que está sometida la actividad de seguros, precisando los derechos y obligaciones de cada una de las partes que intervienen en la celebración del contrato de seguro, supliendo a falta de disposición contractual permitida, los efectos legales provenientes de la naturaleza del acto.

La ley atribuye al beneficiario principalmente, un derecho pro-

pio, independiente, susceptible de hacerse valer con posterioridad al fallecimiento del asegurado y aún negociado, características que analizaremos en su oportunidad, imponiéndole también algunas restricciones que desviarían el objeto del contrato en caso de ser permitidas.

Más la regulación legal de la actividad aseguradora no es su fuente, como tampoco lo es la disposición legal supletoria de la falta de estipulación expresa. La causa del contrato de seguro, así como su finalidad, son económicas y producen efectos legales por el acuerdo de voluntades regulado por la ley.

Al estimar el legislador el negocio de seguros y el derecho del beneficiario a la suma asegurada, imponiéndole una serie de modalidades, la obligatoriedad de lo pactado deriva directamente de la actividad en cuestión, asentada en un contrato y permitida y reglamentada por la ley.

CAPITULO IV.—NOMBRAMIENTO DEL BENEFICIARIO EN EL SEGURO DE VIDA.

- 1.—Naturaleza Contractual de la Designación.**
- 2.—Forma.**
- 3.—Revocabilidad.**
- 4.—Designación Indeterminada.**
- 5.—Designación Irregular.**
- 6.—Falta de Designación.**
- 7.—Capacidad del Beneficiario.**

1.—NATURALEZA CONTRACTUAL DE LA DESIGNACION.

Los derechos del beneficiario derivados de la existencia del contrato de seguro, dependen, desde luego, de las condiciones contractuales, como lo hemos precisado en el capítulo anterior.

Para que la compañía aseguradora quede obligada al cumplimiento de la prestación que le corresponde al tercero, a cuyo favor se estipuló el contrato de seguro, es necesario que exista una designación válida de beneficiario.

Es conveniente ahora, señalar la naturaleza jurídica de dicha designación, con lo que se tendrá un punto de partida que puede ser el índice directriz para resolver los diferentes problemas que se pudieran suscitar, o sea, dejar asentado si la designación de beneficiario es una manifestación unilateral de voluntad, o bien, si es necesario comunicarla a la aseguradora y al beneficiario y además, si se requiere la conformidad de la compañía y del tercero.

Si partimos del principio de que la voluntad individual es absolutamente autónoma para atribuir a un tercero cualquier derecho, debemos afirmar que basta la declaración del contrayente al designar beneficiario para que el nombramiento surta plenos efectos, pues la notificación a la compañía aseguradora o al tercero y la aceptación de ambos no podrá influir en la designación. De conformidad con lo anterior, la naturaleza de la designación no puede afectarse tampoco, por la índole del documento en que se constituyó, y por lo mismo debe declararse si en general es aceptada o no, sin que sea preciso que la compañía esté notificada cuando se trata de un acto inter vivos, o no tener en cuenta la comunicación si se considera acto mortis causa, aún cuando el tercero adquiera ex contractu y no ex testamento.

Esta argumentación es equivocada, porque no es admisible que la designación del beneficiario pueda influir en la naturaleza del ne-

gocio que la comprende, así como no se entiende por qué motivo deba asumir uno u otro carácter, según el negocio al que la parte recurre para elaborar el nombramiento, sobre todo, cuando aquel no se basa en la designación; o ésta es aceptable siempre o no lo es nunca, pero no puede serlo en un caso y no serlo en otro, porque asumiría dicho carácter, no por su naturaleza intrínseca, sino a consecuencia de actos diversos, desviando la actuación del fin deseado por el contrayente.

Para que el contrato sea perfecto respecto a la institución de beneficiario deben constar las dos manifestaciones de voluntad, asegurador y asegurado, porque para que las partes se comprometan deben saber oportunamente cuáles son sus obligaciones.

En el derecho sucesorio el testamento se forma por la expresión de voluntad del testador y el derecho del legatario o heredero se perfecciona al momento de la muerte del disponente, sin necesidad de que aquellos conozcan su carácter, porque el testador no tiene compromiso alguno y su conocimiento no es elemento constitutivo del acto de disposición, pues de serlo se debería obligar al testador a notificar la institución de heredero para el perfeccionamiento del acuerdo de voluntades, lo que en la generalidad de los casos sería inaceptable para el testador, aparte de la característica especial del testamento de ser un acto esencialmente revocable.

Los principios referentes al testamento o los de la declaración unilateral de voluntad no pueden regir respecto de la institución del beneficiario porque el asegurado y la empresa se encuentran vinculados ab initio, o sea, desde el momento de la vigencia del acuerdo de voluntades que constituye al contrato de seguro, con independencia de la designación de beneficiario coexistente o posterior al contrato principal, o también del fallecimiento del beneficiario o la revocación del que hubiese sido nombrado, ya que los contratantes están en posibilidad de concertar en las condiciones generales del contrato la forma del pago en caso de no existir beneficiario y si no se hubiese llegado a determinar a éste, en cláusula especial o contractual propiamente dicha, la ley dispone acerca de quienes tienen derecho a recibir la suma asegurada, la que no forma parte del patrimonio del estipulante.

El perfeccionamiento contractual de la designación se forma con la notificación de la misma a la empresa de seguros, pues con la comunicación quedará obligada con precisión acerca del acreedor condicionado de la suma asegurada, sin que por la mera comunicación que se deba realizar a la empresa queramos decir que ésta deba dar su conformidad sobre el tercero instituido, ya que la empresa

no tiene interés en pagar a personas determinadas, puesto que el principio del seguro de vida es beneficiar por voluntad del contratante a terceros, generalmente familiares, que se pueden ver perjudicados en la adecuada satisfacción de sus necesidades al desaparecer el asegurado, sin que puedan intervenir en el cobro del importe, por ministerio de ley cuando se trate de familiares cercanos, los acreedores del contratante individual.

El asegurado hasta su muerte tiene la libre disposición del importe del seguro, a menos de que se hubiese designado irrevocablemente al beneficiario. Está en posibilidad de señalar al tercero al celebrar el negocio o con posterioridad en documento específico y la comunicación a la empresa de seguros sobre la estipulación podrá hacerse aún después de su deceso, disposición que puede hacer constar por testamento, en un contrato diferente al contrato de seguro o por medio de cualquier acto aceptado por la ley, sin que por ello pierda su carácter contractual o adopte la naturaleza propia del acto en el que se encuentre consignada.

No es necesario que intervenga el beneficiario en su nombramiento, el asegurado es el que tiene el derecho de designarlo y la empresa el deber de pagar a la persona señalada cuando le es notificado. Además si el beneficiario es irrevocable, para nombrarlo o sustituirlo se requiere de su participación.

Se suele afirmar que si el asegurado tiene el libre ejercicio acerca del beneficiario y la empresa no está en posibilidad de oponerse a su identidad sino que debe cumplir con la designación con independencia de su parecer, no es correcto afirmar la naturaleza contractual de la institución, sino que se está en el caso de una mera declaración unilateral de voluntad con la salvedad de que para que surta efectos en beneficio del tercero debe ser notificada a éste y a la empresa.

El criterio expuesto, si bien es de difícil objeción, no está de acuerdo con los principios generales del seguro y si bien es cierto que la aseguradora no puede objetar el nombramiento, por la misma naturaleza del contrato principal, se obliga, desde un principio, a liquidar la suma estipulada a quien libremente convenga el asegurado, lo que dispone la ley por exigirlo la finalidad del contrato de seguro.

El criterio de considerar la designación en cuestión, como una declaración unilateral de voluntad se desvirtúa al efectuarse el nombramiento irrevocable, porque en este caso, aunque la empresa deba pagar la suma pactada sin importar la identidad del asegurado, éste no podrá modificar su estipulación unilateralmente, se necesitará,

en su caso, la aprobación escrita y fehaciente del tercer beneficiario, que hasta entonces puede desconocer su carácter y sólo cumpliendo con este requisito, la institución de seguros quedará constreñida a efectuar la sustitución.

Una vez precisado el carácter contractual de la designación de beneficiario es conveniente pasar a estudiar la forma que debe revestir.

2.—FORMA.

Como hemos analizado en el II Capítulo de este estudio y en el inciso anterior, el contrato de seguro es de carácter meramente consensual y la póliza es un documento probatorio en el que se deben especificar las condiciones particulares del acuerdo de voluntades.

Ahora bien, en el seguro de personas, la forma que debe revestir el nombramiento de beneficiario, en las diversas legislaciones, es la escrita, exigiéndose además en algunas de ellas la existencia de testigos de la estipulación.

En nuestro país la Ley sobre el Contrato de Seguro no señala una forma particular para designar beneficiario, limitándose a obligar en su artículo 20, al asegurador, a entregar al contratante del negocio una póliza en la que consten los derechos y obligaciones de las partes. También, exige para el seguro de personas, en la fracción II del artículo 153, que en caso de haber un beneficiario determinado, se deberá incluir su nombre completo en la póliza.

La regla general en la actividad de seguros de vida, consiste en que la persona que pide el seguro incluye en su solicitud por escrito a la empresa, además de las exigencias legales vistas con anterioridad, un nombramiento de beneficiarios que en la mayoría de los casos subsiste hasta el fallecimiento del asegurado, más, cuando el asegurado por diversos motivos, desee modificar la estipulación del beneficiario, precisará de una forma idónea que garantice una auténtica manifestación del asegurado, para su propia seguridad y la de aquellos que resultaren favorecidos por su señalamiento, modificación que deberá ser anotada en la póliza.

El artículo 19 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, precisa, que para fines de prueba el contrato de seguro, así como sus adiciones y reformas se harán constar por escrito.

Además del especial cuidado del asegurado en designar beneficiarios, las empresas de seguros, cuidan con meticulosidad la modificación de la institución de beneficiario, a efecto de que, llegado el

caso, puedan tener la plena seguridad de la persona o personas a las que entregarán la suma asegurada, evitándose así, conflictos que pudieran perjudicar su solvencia económica y moral, tomando en cuenta la cuantía que algunos seguros suelen importar.

Respecto de la forma en la designación de beneficiarios irrevocable y su modificación, la estudiaremos oportunamente al tratar la irrevocabilidad de la estipulación.

Es posible que la designación de beneficiarios se haga en un documento específico o también, como apéndice de algún otro acto formal y en este último caso, se discute si la nulidad del acto celebrado por no reunir los requisitos de formalidad origina también la carencia de efectos de la provisión acerca del seguro. Por ejemplo: un testamento hecho sin cumplir con requisitos legales de forma en el que en uno de sus puntos el testador nombrara beneficiario de su seguro.

La solución que se dé a este problema, estimamos, dependerá del caso concreto que lo motive, estando no obstante, en posibilidad de afirmar, en principio, que si la designación de beneficiarios es realizada en cuanto a sus propias modalidades de acuerdo con la ley, la misma deberá producir plenos efectos, a pesar de que el acto en el que conste y del que no se cumplieron los requisitos no tenga validez.

En mi opinión, los diferentes órganos jurisdiccionales de nuestro país deben considerar como válida la designación verbal de beneficiario, cuando la misma vaya acompañada de signos inequívocos que lleven a la plena convicción de conocer la voluntad del estipulante, susceptibles de ser valorados de acuerdo con los preceptos regulatorios de la prueba

3.—REVOCABILIDAD.

El asegurado tiene derecho a designar a un tercero como beneficiario sin necesidad del consentimiento de la empresa aseguradora, pudiéndose comprender en la designación una parte o la totalidad de los derechos que se deriven del seguro.

El asegurado, aún cuando tuviere nombrado beneficiario, puede disponer libremente de este derecho por acto entre vivos o por causa de muerte.

El derecho de revocar la designación de beneficiarios cesa, únicamente, cuando el asegurado haga renuncia de él, lo cual deberá hacerse constar en la póliza; debiendo comunicar dicha renuncia a la empresa aseguradora y al beneficiario.

Es indudable que la aseguradora, aún cuando se hubiere esti-

pulado por convenirlo así a los intereses del asegurado y del beneficiario, la irrevocabilidad del beneficiario, debe admitir su revocación cuando los mismos otorguen de manera absoluta y fehaciente, su conformidad con la revocación.

Los tratadistas que defienden la tesis del contrato de seguro como un contrato específico critican acremente a los que lo han llegado a considerar como una estipulación a favor de tercero, basados, sobre todo, en la revocabilidad del contrato de referencia.

En la estipulación a favor de tercero, el estipulante no puede revocarla sino con anterioridad al momento en que el tercero manifieste su conformidad con la promesa instituida a su favor y, en cambio, en el contrato de seguro el asegurado puede modificar en cualquier momento la designación del tercero, salvo, el caso excepcional de que se le hubiere dado el carácter de irrevocable a la estipulación.

Si el asegurado renuncia a revocar la designación de beneficiario sin que se cumplan las formalidades legales, o sea, cuando no se comunique la voluntad del estipulante al beneficiario y a la empresa, se discute si es susceptible de surtir efectos legales, por no ajustarse a derecho. Se ha sostenido por algunos intérpretes que al no cumplirse con la forma legal de la designación irrevocable de beneficiario, no podrá surtir efecto legal alguno. En cambio, la mayoría de los tratadistas sostienen que si bien es cierto que no se cumplieron con los requisitos de forma, sí se cumplieron con los relativos a la designación libre, por lo que el tercero deberá tener los mismos derechos que el beneficiario revocable.

La designación de beneficiario irrevocable posee la ventaja de que sea cual fuere el vínculo que ligue al contratante individual con el tercero, el derecho derivado del acuerdo de voluntades no será susceptible de embargo, ni de ejecución, por concurso o quiebra del asegurado.

El asegurado que hubiese nombrado beneficiario y conservado el derecho a la revocación, tiene la facultad en cualquier momento de sustituirlo, lo que puede hacer por un nuevo nombramiento o simplemente privando de efectos a la designación anterior, perdiendo desde el momento en que es removido el beneficiario su derecho a recibir la suma asegurada, sin que sea correcto considerar que la remoción deba retrotraerse a su nombramiento.

Aunque el beneficiario irrevocable fallezca con anterioridad al asegurado, los derechos derivados de la designación seguirán surtiendo plenos efectos y por ministerio de ley, la sucesión del beneficiario irrevocable sustituirá en sus derechos al originariamente instituido.

4.—DESIGNACION INDETERMINADA.

En el seguro sobre la vida, la compañía aseguradora está obligada a pagar a la muerte del asegurado, el beneficio del seguro, a un tercero designado como beneficiario de una manera precisa, ya sea en la póliza o en algún documento autónomo o genérico con posterioridad a la celebración del contrato.

No obstante por falta de previsión, en ocasiones a pesar de que el asegurado designa un beneficiario, la identidad del mismo no es determinada.

Cuando en la designación de beneficiario no se especifica quiénes deben disfrutar de la suma asegurada, la empresa se ve en el conflicto de precisar la voluntad dubitable del estipulante, que si bien no es determinada, puede ser dentro de determinado grado de apreciación de ser determinable, directamente por los interesados o por medio de un procedimiento arbitral o judicial.

Unicamente llegado el caso de que la designación de beneficiarios no sea susceptible de determinarse, se tendrá como inexistente la designación y en consecuencia el derecho a recibir la suma asegurada pasará a nuevos derechohabientes de acuerdo con las disposiciones contractuales y a falta de ellas, según lo disponga la ley de la materia.

Si el beneficiario legalmente nombrado es sustituido por una nueva designación que sea imposible de determinación, el nuevo nombramiento no surtirá plenos efectos en cuanto a la indicación del tercero, más al realizarse afectará el derecho del beneficiario anterior, por lo que se deberá tener a éste como removido en su carácter.

Nuestra Ley sobre el Contrato de Seguro, contiene algunas reglas relativas a la designación indeterminada de beneficiarios, proveyendo acerca de su posible identidad y también en lo relativo a la suma correspondiente a cada uno de los mismos, como aparece enseguida.

"Art. 171. Cuando los hijos de una persona determinada figuren como beneficiarios sin mención expresa de sus nombres, se entenderán designados los descendientes que debieran sucederle en caso de herencia legítima.

Art. 172. Por el cónyuge designado como beneficiario se entenderá al que sobreviva.

Art. 173. Por herederos o causahabientes designados como beneficiarios deberá entenderse, primero, los descendientes que deban suceder al asegurado en caso de herencia legítima y el cónyuge que

sobreviva, y después si no hay descendientes ni cónyuges, las demás personas con derecho a la sucesión.

Art. 174. Si el derecho del seguro se atribuye conjuntamente como beneficiario a los descendientes que sucedan al asegurado y al cónyuge que sobreviva, se atribuirá una mitad a éste y la otra a los primeros, según su derecho de sucesión.

Art. 175. Cuando herederos diversos a los que alude el artículo anterior fueren designados como beneficiarios, tendrán derecho al seguro según su derecho de sucesión.

Esta disposición y la del artículo anterior se aplicarán siempre que el asegurado no haya establecido la forma de distribución del seguro.

Art. 176. Si el asegurado omitiere expresar el grado de parentesco o designare como beneficiarios de su póliza a personas que no deben suceder como herederos y faltare indicación precisa de la porción que corresponda a cada una, el seguro se distribuirá entre todas ellas por partes iguales . . . ”.

La interpretación del artículo 171, al que hemos hecho mención, deberá realizarse de conformidad con lo prescrito por el artículo 1609 del Código Civil, que dá participación en el acervo hereditario, aparte de los hijos, a los descendientes de ulterior grado como causahabientes de su ascendiente, en su carácter de hijo y beneficiario designado.

Al establecer el artículo 173 qué personas deberán considerarse como beneficiarios al habérseles instituido en la designación como causahabientes o herederos, aplicando las reglas relativas a la herencia legítima, el intérprete del precepto no podrá de ninguna manera estimarlos como herederos, por existir una designación válida de beneficiarios, aunque imprecisa, por lo que no será necesario seguir el procedimiento formal de la sucesión legítima, por regla general, siendo suficientes las partidas del registro civil para comprobar su entroncamiento y como complemento una información testimonial para tener la seguridad de que no existen algunos otros a los que se les privase del derecho que pudieran poseer.

Siendo la designación indeterminada, una especie de la institución irregular de beneficiarios, pasaremos ahora a estudiar esta última, estando por lo pronto en posibilidad de concluir que la designación indeterminada es válida en cuanto al efecto de atribuir al beneficiario una suma, si es susceptible de ser determinada por disposición contractual, legal, arbitral o judicial y en caso de no poderse determinar con certeza la voluntad del estipulante, únicamente originará que se tenga por no designado el beneficiario, pero anulando

siempre cualquier acto de disposición de la suma asegurada concertado con anterioridad, a diferencia de la irregular que generalmente no produce el efecto referido en último término.

5.—DESIGNACION IRREGULAR.

El problema de la designación irregular en el nombramiento del beneficiario, es poco frecuente, debido a que de acuerdo con los principios dados con antelación, legalmente en la mayoría de los países, cumpliendo con la finalidad práctica y funcional del seguro, no se exige una formalidad esencial para instituir beneficiario.

Puede suceder, sin embargo, que un asegurado designe beneficiario y muera antes de que el cambio se opere por parte de la aseguradora o que la misma se niegue a realizar la designación recibida por considerar dubitable su autenticidad, o también, que el nombramiento del tercero revistiera meramente un carácter verbal o que en el documento se hubiese estampado únicamente su huella digital sin los demás requisitos legales exigidos para estos casos.

Si la designación es irregular, el caso concreto deberá ser resuelto de acuerdo con las normas del derecho común, aplicadas supletoriamente, por no preveer el problema las leyes en materia de seguros.

El caso de la designación irregular por falta de forma, no obstante, reviste gran importancia en aquellos países en los cuales, la ley exige una formalidad para llevar al cabo la designación de beneficiarios, como en el Derecho Francés.

que la validez de la designación, podrá ejercitar la acción, que el derecho le confiere en contra de aquella, a efecto de que se le reconozca su carácter y obtener así la suma asegurada en su oportunidad. El mismo derecho podrá hacer valer para impugnar la designación de beneficiarios que le perjudique en caso de no haberse ajustado a derecho, ya sea en contra del beneficiario ilegalmente nombrado o en contra de la empresa.

El objeto inmediato de la designación del beneficiario consiste en que éste reciba de la empresa el capital estipulado a la muerte del asegurado, por tanto, también debe considerarse irregular, aunque se hubiese celebrado conforme a la ley, la designación de beneficiario dada a conocer extemporáneamente a la empresa, o sea, el nombramiento del tercero comunicado a la aseguradora con posterioridad al pago de la suma asegurada, ya sea al beneficiario registrado, a los herederos legales o a la sucesión del asegurado.

La institución de seguros tiene la responsabilidad de efectuar el pago del seguro de acuerdo con la última voluntad conocida del asegurado y, a falta de ésta, según lo preceptuado por la Ley, a la sucesión del asegurado, salvo pacto en contrario; por ello es conveniente que el asegurado o el beneficiario hagan del conocimiento de la empresa las posibles modificaciones al contrato con toda oportunidad a efecto de salvaguardar sus derechos y estar en aptitud de exigir de la empresa su efectivo cumplimiento.

El beneficiario que se presenta a reclamar la suma asegurada acreditando hasta ese momento su carácter y al que le es comunicado el pago anterior de dicha suma, no estará en posibilidad de recibir el importe del seguro que ha sido liquidado de conformidad con la última disposición de voluntad hasta entonces conocida, pero sí podrá exigir responsabilidad y en su caso, obtener la suma asegurada del beneficiario que cobró indebidamente, pero conforme a derecho, al igual que de la sucesión del asegurado o la del beneficiario.

Si bien los casos a que hemos hecho mención, no pueden ser considerados en estricto sentido como irregularidades en la designación de beneficiario, por no existir expresamente una formalidad concreta fijada específicamente por la ley de la materia, sí podemos estimarlos como irregularidades relativas al acto en cuestión, que afectan directamente su objeto y funcionalidad, en virtud de ser la designación de beneficiarios de carácter contractual entre el asegurado y la empresa, y también del beneficiario cuando se le confiere la modalidad de irrevocable.

6.—FALTA DE DESIGNACION.

El asegurado, generalmente, desde el mismo momento de la iniciación del contrato de seguro, proporciona a la empresa que asegura su vida, los datos referentes a la identidad de las personas que desea resulten favorecidas por la operación que celebra.

Excepcionalmente, por falta de previsión, o también por falta de requisitos materiales y a veces formales, no existe instituido un beneficiario en el seguro de vida, lo que desde luego no traerá como consecuencia considerar la inexistencia del contrato, sino sólo, la indeterminabilidad actual de la persona o personas acreedoras a percibir la suma asegurada.

Siendo indudable que si el asegurado cumplió con los requisitos solicitados por el asegurador desde la vigencia del contrato, hasta la realización del siniestro, éste quede obligado a entregar la suma pactada.

El artículo 164 de la Ley sobre el Contrato de Seguro prevee que cuando acaece la muerte del único beneficiario designado, al mismo tiempo o con anterioridad al asegurado y no hubiere nuevo beneficiario, el importe del seguro deberá pagarse, salvo que hubiera irrevocabilidad de beneficiario o pacto en contrario, a la sucesión del asegurado.

La disposición anterior presupone la existencia de un beneficiario y no considera expresamente la situación de que en ningún momento se hubiere nombrado beneficiario y no existe otro artículo en la Ley sobre el Contrato de Seguro que analice esta posible situación, lo que obliga al intérprete a encontrar analógicamente la solución en la disposición citada y considerar que el importe también pasará en este caso, a la sucesión del asegurado y más aún, de dar participación a la beneficencia pública en la sucesión como heredero y consecuentemente, el derecho a percibir la suma correspondiente.

La misma medida deberá adoptarse cuando el beneficiario no acepte expresamente el beneficio pactado por el contratante asegurado y, en cambio, cuando existió irrevocabilidad en el nombramiento del tercero, si se da el caso de premurencia el acreedor pasará a ser, la sucesión del beneficiario irrevocable.

Si el beneficiario irrevocable falleciera con anterioridad al asegurado, sus derechohabientes pasarán a ser sus herederos, lo que no es aceptable de nuestra ley, en virtud de que la misma debería distinguir con exactitud al beneficiario irrevocable derivado de un contrato y al tercero irrevocable ligado intuita persona con el asegurado.

Cuando el beneficiario irrevocable es designado por el estipulante intuita persona, el asegurado lo hace motivado por lazos familiares o afectivos, pero el nombramiento no debe aprovechar a los herederos del beneficiario irrevocable que muere con anterioridad al asegurado, porque la causa que impulsó al contrayente no se derivó de transmitir ese derecho a personas ajenas, lo que es diferente al existir una irrevocabilidad caucional, ya que en este caso, en cambio, sí debe aprovechar a los herederos que de esa forma ven garantizados sus derechos por la obligación creada con anterioridad, de la que el contrato de seguro viene a ser una contraprestación, que es útil para el asegurado y suficiente y adecuada para el beneficiario. Esta forma de garantía es muy usada en la actualidad al obligar al adquirente de una casa habitación a tomar un seguro de vida por el saldo insoluto existente al falleci-

miento, designando con carácter irrevocable como beneficiario al acreedor del crédito.

Volviendo concretamente a lo preceptuado por el artículo 164, de la ley de la materia, en su segundo párrafo, es conveniente para el buen funcionamiento de la actividad aseguradora y sobre todo, de mucha utilidad para los causahabientes del contrato considerar, como debe ser, que el importe del seguro no debe considerarse por ningún motivo como parte del acervo hereditario del asegurado o beneficiario por múltiples razones.

No olvidemos que el objeto que motiva al contratante individual a asegurarse, es precisamente el consistente en que el tercero por él designado se vea beneficiado directamente con la suma asegurada y que, si en ocasiones, no existe beneficiario, por haber ocurrido su deceso, por no ser válida la estipulación o simplemente porque nunca fue designado, además de la posible situación de haber causado su deceso voluntariamente el beneficiario, el importe de la suma asegurada nunca ha formado parte del patrimonio del contratante individual.

La empresa que ha venido recibiendo las primas periódicas que mantienen en vigor el contrato, por un principio elemental de equidad, no tiene por qué no estar obligada al pago del importe asegurado por el simple hecho de no existir beneficiario al deceso del asegurado, porque si no está determinado, es susceptible de determinación de conformidad con las cláusulas contractuales y de ser omisas éstas, por el criterio del legislador o la decisión de los órganos arbitrales o jurisdiccionales, que vienen a sustituir la falta de disposición.

Si creemos que el importe del seguro forma parte del acervo hereditario, en todos los casos deberá considerársele este carácter, lo que nos llevaría al extremo de anular la funcionalidad de la institución del beneficiario.

Del mismo contenido de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se aprecia con meridiana claridad, las finalidades de la suma asegurada y la estipulación, al eximir de embargo la suma asegurada cuando los beneficiarios son el cónyuge o los descendientes del asegurado; ahora bien, si no existe la estipulación y el cónyuge o los descendientes son declarados únicos y universales herederos del juicio sucesorio, ellos serán los acreedores de la suma asegurada, que por formar parte del acervo hereditario del de cuius, en este caso, por el equivocado criterio de nuestro legislador, será embargable de acuerdo con las reglas comunes a los juicios universales y a los sucesorios en particular, privando a su cónyuge

de hijos y demás descendientes, de una suma que nunca perteneció en el seguro de vida, al patrimonio del asegurado y que por razones obvias, nunca pudo cobrar.

Pongamos el caso de que en nuestro país estuviera en vigor una ley que gravara con un impuesto a las herencias y legados, en este caso supuesto, el importe de la suma asegurada pagada al beneficiario no causaría impuesto, pero, la misma suma pagada a la sucesión por no existir beneficiarios, si se vería afectada con el gravámen respectivo, no por su carácter, sino por el simple hecho de no haberse instituido el tercero.

La posición adecuada del legislador, atendiendo a la naturaleza del contrato de seguro de vida, al carácter del importe asegurado y al de la institución de beneficiario, debería ser, precisar por las razones expuestas, que en ningún caso la suma asegurada, salvo disposición expresa del contratante individual, forma parte del patrimonio del asegurado. Además, establecer, con un criterio de justicia social, reglas de fácil interpretación y aplicación, tendientes a hacer llegar con facilidad y sin necesidad de dilatados y costosos procedimientos judiciales, la suma estipulada a los familiares, tomando las reglas referentes a la sucesión legítima, sólo en lo referente al monto de su participación y los principios de seguridad social contenidos en la Ley Federal del Trabajo para determinar los derechohabientes del trabajador fallecido.

Las instituciones de seguros, con base en el segundo párrafo del artículo 164, deben cumplir con los cometidos del contrato de seguro, dando el mayor número de facilidades a quienes han depositado en éstas su confianza y establecer para tal efecto en sus pólizas, reglas económicas, pero seguras, que les permitan liquidar la suma asegurada, a la mayor brevedad, salvaguardando a la vez su posible responsabilidad y precisando en todas sus pólizas que la suma asegurada, salvo disposición específica en contrario, no forma parte del acervo hereditario.

7.—CAPACIDAD DEL BENEFICIARIO.

La legislación de seguros no exige específicamente al beneficiario una capacidad determinada, para que pueda gozar de los derechos que se derivan de la designación.

Debemos pues recurrir a las disposiciones del Código Civil referentes a la capacidad. El Artículo 1798, dice: "Son hábiles para contratar todas las personas no exceptuadas por la ley". Por otra parte el artículo 23 del mismo ordenamiento, dispone, en su Libro Primero, De las Personas: "La menor edad, el estado de interdic-

ción y las demás incapacidades establecidas por la ley son restricciones a la personalidad jurídica; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes"; y el artículo 24, del mismo título, dispone: "El mayor de edad tiene la facultad de disponer libremente de su persona y de sus bienes, salvo las limitaciones que establece la ley". El texto del artículo 22 es el siguiente: "La capacidad jurídica de las personas físicas se adquiere por el nacimiento y se pierde por la muerte; pero desde el momento en que un individuo es concebido, entra bajo la protección de la ley y se le tiene por nacido para los efectos declarados en el presente Código".

Los elementos citados con antelación, si bien es cierto que nos enmarcan los principios a seguir en lo relativo a la capacidad, no nos indican si el beneficiario del seguro requiere de alguna capacidad específica o el ejercicio de su derecho está delimitado por alguna restricción directa de interpretación.

Es frecuente la equiparación del beneficiario con la del donatario y en consecuencia, si el Código Civil, contrae específicamente la capacidad de aquel, la misma restricción podría ser aplicable al libre beneficiario. También es común asimilar al beneficiario y al heredero testamentario, por lo cual, cualquier restricción legal al sucesor testamentario, motivaría la limitación del instituido graciosamente beneficiario.

La hermenéutica jurídica nos enseña que el intérprete de la ley, no debe limitarse al entendimiento objetivo o literal de los preceptos legales, sino que es necesario adentrarse en los planos más elevados de la justicia y su aplicación.

Habiendo señalado que el derecho del beneficiario es un derecho directo, derivado a favor de tercero y regulado por una ley especial, no es procedente equiparar al beneficiario con el donatario o el sucesor testamentario y menos, considerar que las incapacidades de éstos podrían en nuestro derecho ser aplicadas al beneficiario.

Las incapacidades del heredero testamentario y del donatario son limitaciones específicas a estas instituciones, lo cual nos lleva a considerar que las mismas no pueden extenderse a otras no establecidas expresamente por el legislador, aún cuando quizá la ratio legis pudiera ser la misma y por medio de la designación de beneficiario se pudieran evadir tales restricciones.

Respecto de los concebidos pero no nacidos, es indudable que nuestra legislación protege al individuo desde el momento de su concepción, por lo tanto la designación realizada a favor de un con-

cebido pero no nacido, deberá tenerse por válida, quedando sujeta su realización a la viabilidad del mismo.

Una interesante cuestión planteada en la doctrina, es determinar si es posible declarar válidamente designado beneficiario a un hijo que deba nacer y que no ha sido todavía concebido al momento de la formación del contrato, o si debe tomarse la muerte del asegurado como punto de referencia para resolver la duda.

De acuerdo con nuestra legislación no es aceptable celebrar una estipulación a favor de un tercero, si el mismo no ha sido concebido.

En el seguro, al instituir beneficiario a un no concebido, la empresa aseguradora tendría una deuda sin un acreedor actual, condicionada, a la concepción del sujeto durante la vigencia del contrato, período durante el cual el asegurado tiene el derecho libre de designar un beneficiario. Si el asegurado falleciera sin haberse concebido el beneficiario, la designación así celebrada no producirá efecto legal alguno, pasando el importe del seguro a la sucesión del asegurado, salvo estipulación en contrario. El derecho del beneficiario revocable en el seguro de vida deja de ser una mera expectativa, en el momento de la realización del siniestro, al cumplirse la condición del contrato, aunque la designación sea anterior a la concepción del individuo a favor del cual se hace la estipulación.

La solución adoptada, indudablemente, ha sido objetada por autores de gran prestigio como Vivante, que hacen críticas a la estipulación a favor de un tercero no concebido opinando que de aceptarse la misma, también podría ser nombrado en concreto, heredero testamentario a un sujeto no concebido pero de probable nacimiento posterior al otorgamiento del testamento, sin tomar en cuenta que en el caso del beneficiario no se dan los supuestos de la disposición testamentaria, al surgir el contrato de una obligación recíproca entre el asegurado y la institución aseguradora. Al ser la aseguradora deudora de un capital, esta prestación está fundada en la contraprestación, cumplida ya, que es el pago de las primas; con la salvedad de que la prestación que se estipuló se hace exigible por el tercero a la realización del siniestro, por lo que se podría decir que el tercero es causahabiente de la empresa no a título gratuito, sino oneroso.

Por lo anterior, estamos en posibilidad de afirmar que todas las reglas sobre incapacidad para suceder por donación o por testamento, son inaplicables, porque frente a la compañía aseguradora la ley no fija ninguna incapacidad específica que corresponda a toda persona física o moral.

CAPITULO V.—EFECTOS DE LA DESIGNACION DE BENEFICIARIO.

- 1.—Con relación al Asegurado.**
- 2.—Con relación al Beneficiario.**
- 3.—Con relación a la Aseguradora.**
- 4.—Con relación a los Acreedores.**
- 5.—En caso de Muerte Simultánea.**
- 6.—Homicidio por el Beneficiario.**

1.—CON RELACION AL ASEGURADO.

Los efectos de la designación de beneficiario, en relación con el derecho del asegurado, son diferentes de acuerdo con la revocabilidad de la institución.

Como ha quedado precisado al tratar la designación de beneficiario irrevocable, es necesario para constituir la cumplir con lo dispuesto por el artículo 165 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Cuando la designación de beneficiario se constituye libremente no produce respecto del asegurado obligación alguna, pudiéndola modificar en cualquier momento y aún suprimirla refiriendo el beneficio del seguro de vida asimismo, como adición a los bienes que forman parte de su patrimonio.

En cambio, cuando la designación del tercero se forma irrevocablemente, el asegurado no está en posibilidad de disponer del beneficio que le reporta el contrato de seguro sin contar con el consentimiento del beneficiario.

Sin embargo, es indudable que los acreedores del asegurado pueden ser perjudicados al realizarse la designación de beneficiario en forma dolosa, por lo que tienen el derecho a solicitar judicialmente la anulación del contrato o la limitación, en su caso, de los derechos patrimoniales del asegurado, en cuanto la prima sea desproporcionada a la posición económica del asegurado.

Independientemente de la voluntad del asegurado, se puede dar una de las causas de ineficacia de la designación, consistente en que el beneficiario no acepte la estipulación hecha a su favor. Si la no aceptación se realiza en vida del asegurado, cosa que raras veces acontece, porque regularmente el beneficiario conoce de su designación hasta la muerte del asegurado, éste conserva la facultad de designar un nuevo beneficiario en sustitución de aquel que repudió el derecho constituido a su favor.

Un caso interesante se plantea cuando el único beneficiario, revocable, no llega a aceptar o percibir el beneficio del seguro, por causa de su fallecimiento inmediatamente posterior al del asegurado. Para tratar de resolver esta cuestión es fundamental partir, de la regla general, de que el tercero beneficiario acepta la estipulación celebrada a su favor; también considerar que el derecho del beneficiario surge en el momento de la realización de la eventualidad contractual y además, establecer si en el contrato de seguro, el nombramiento del beneficiario se lleva al cabo la designación tomando en cuando los lazos existentes entre el beneficiario y el asegurado.

En ocasiones, suelen coincidir los herederos del asegurado y los del beneficiario, pues es la regla común que el asegurado, lo sea, el responsable económico de un núcleo familiar, que prevee el posible problema que a sus allegados puede presentarse al faltar el principal o único proveedor de sus necesidades.

Ahora bien, cuando el asegurado realiza una designación intuita persona surge el problema de considerar acerca de la posibilidad de conservar dentro del patrimonio hereditario, el provecho resultante de la estipulación, si el beneficiario fallece con posterioridad al asegurado sin antes haber manifestado su voluntad de aceptar o repudiar la suma asegurada a la que tenía derecho desde el momento mismo de la realización del siniestro. Nuestra legislación no prevee la situación e injustamente señala que el beneficio del seguro solamente acrecienta el acervo hereditario, principalmente, cuando no se acepte la designación, cuando no existe designación de beneficiarios o para el caso de muerte anterior del beneficiario con respecto del asegurado o comurencia de ambos, si es revocable la institución.

La legislación Suiza estima que de morir el beneficiario después del asegurado, sin aceptar el derecho estipulado a su favor, la atribución patrimonial deberá entenderse hecha solamente al beneficiario con exclusión de sus herederos y en consecuencia el derecho no ejercido por el único beneficiario revocable, pasará a la sucesión del asegurado, salvo cuando resulte claramente de una cláusula especial del contrato o de inequívocas circunstancias la voluntad en contrario del estipulante.

Estimamos que la posición adoptada por la legislación Suiza, es adecuada, en virtud de que el fallecimiento del beneficiario revocable con posterioridad al asegurado, sin haber manifestado aquel su voluntad de aceptar la suma que le fue estipulada, no debe acrecentar, salvo pacto en contrario, a los herederos legales del bene-

ficiario, sino a los del asegurado, que fue quien oportunamente cubrió su obligación económica derivada del contrato de seguro, consistente en el pago de la prima y fue quien nombró beneficiario al tercero determinado con el fin de que fuese éste, específicamente, quien recibiera a su muerte la suma asegurada y no sus herederos legales, con los que quizá el asegurado no tuvo ningún nexo y que por disposición de nuestra ley son quienes deben recibir dicha cantidad.

Para que el asegurado vea cumplido su deseo que lo impulsó a celebrar el contrato en cuestión, debe formar su designación en términos precisos, constituyendo en ella, además del beneficiario titular, beneficiarios que lo suplan en caso de no poderse llevar al cabo, por los diferentes motivos a los que nos hemos referido oportunamente, la estipulación realizada a favor del titular, obteniendo así el pago las personas concretamente elegidas por el asegurado, sin dejarlo al criterio legal que por regular la falta de designación partiendo de los principios del derecho sucesorio hacen nugatorio el fin del seguro de vida, en el caso del tercero que fallece con posterioridad al asegurado, no ligado por cercano parentesco a éste, que se ve sustituido por los sucesores del beneficiario, a quienes es posible afirmar, en ningún caso deseó favorecer el estipulante.

2.—CON RELACION AL BENEFICIARIO.

Los efectos jurídicos de la designación de beneficiario respecto del beneficiario, dependen también, como en el caso del asegurado, de la revocabilidad de la designación.

Si la designación reviste el carácter revocable el beneficiario únicamente será el titular de una expectativa condicionada, susceptible de ser modificada en cualquier momento por el asegurado. Mientras el asegurado conserve el derecho de revocación, el beneficiario puede perder todo derecho al seguro por un acto de voluntad del asegurado, sustituyéndolo por otro beneficiario o simplemente revocando su designación, dejando el contrato sin beneficiario.

Ahora bien, cuando el beneficiario es instituido irrevocablemente, el beneficiario adquiere inmediatamente un derecho a la prestación condicionada, a cargo de la empresa aseguradora, que excluye a cualquier otro nuevo beneficiario por voluntad unilateral del asegurado. El derecho del beneficiario irrevocable podrá ser negociado por éste a su arbitrio y aún transmitido a sus herederos si él muere antes que el asegurado.

En Francia, el derecho del beneficiario irrevocable tiene

acción retroactiva al momento de la conclusión del contrato, aún cuando la aceptación haya tenido lugar después de la muerte del asegurado y distingue que si la designación es irrevocable a título gratuito y el beneficiario fallece antes que al asegurado, el derecho del beneficiario no se entenderá transmitido a sus herederos, lo que sí ocurre cuando la irrevocabilidad es derivada de un acto oneroso o de garantía, disposiciones que en términos generales concuerdan con la legislación Suiza.

El beneficiario removido por el asegurado, conserva su carácter únicamente hasta el momento de la revocación; fue beneficiario y por no cumplirse la condición estipulada durante su permanencia en la institución, no obtuvo el beneficio que temporalmente se le atribuyó, lo que de ninguna manera debe interpretarse como si nunca se le hubiese nombrado por no haber producido efecto legal alguno su designación.

El tercero beneficiario está en posibilidad de solicitar a la empresa el pago del seguro únicamente dentro de los dos años siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de su carácter. Pasado este término su acción prescribirá de acuerdo con lo establecido por los artículos 81 y 82 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

La misma ley en su artículo 166 reconoce que la cláusula beneficiaria establece en provecho del tercero un derecho propio sobre el crédito que en dicha cláusula se le atribuye, el cual podrá exigir directamente a la empresa aseguradora.

El beneficiario, aunque por regla general acepta la suma que se estipuló a su favor, tiene derecho a repudiar su carácter, aún cuando sea irrevocable, teniéndose en consecuencia sin beneficio el contrato de seguro, pasando el importe del seguro por disposición de la ley de la materia, que admite pacto en contrario al respecto, a la sucesión del asegurado.

La designación de beneficiario crea a favor del titular el derecho propio a la suma asegurada, mismo que puede reclamar directamente a la empresa o también a un tercero que hubiere cobrado indebidamente, pero en forma legal, la suma respectiva, como es el caso de un beneficiario que solicita el pago de la suma asegurada, habiendo sido liquidada con anterioridad por la empresa al último beneficiario conocido por ésta. La empresa no tendrá ninguna responsabilidad en virtud de que efectuó el pago legalmente, más, el último beneficiario que se ve privado de su derecho lo podrá ejercitar directamente contra el beneficiario anterior que recibió, por falta de comunicación oportuna del nombramiento, el importe del seguro a cargo de la empresa.

El beneficiario al que la aseguradora se negara a liquidar el importe de la suma asegurada, de acuerdo con los artículos 135, 136 y 137 de la Ley General de Instituciones de Seguros, deberá acudir a efectuar la reclamación correspondiente ante la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, quien tratará de conciliar los intereses del quejoso y de la empresa y si esto no fuera posible, para que de común acuerdo la designen árbitro en un procedimiento convencional, de acuerdo con las disposiciones relativas del Código de Comercio, mismo que se aplicará supletoriamente y la falta de disposición en dicho ordenamiento se suplirá con las normas del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito y Territorios Federales. Contra el laudo dictado en el procedimiento arbitral no habrá más recurso que el juicio de amparo y todas las demás resoluciones dictadas en el procedimiento, únicamente admitirán el recurso de revocación.

Si las partes en controversia no están conformes en designar árbitro a la mencionada comisión podrán ocurrir a ventilar el procedimiento correspondiente ante los tribunales competentes.

Los tribunales no deberán admitir demanda alguna en contra de una institución de seguros si el actor no afirma en ella, bajo protesta de decir verdad, haber sustanciado y agotado el procedimiento citado con anterioridad.

3.—CON RELACION A LA ASEGURADORA.

La empresa aseguradora se obliga, mediante el contrato de seguro de vida, a pagar una suma al beneficiario instituido, al verificarse la eventualidad prevista en el contrato.

Si bien la obligación de la compañía de seguros aparentemente es de fácil cumplimiento, cabe dejar precisado que la institución obligada al cumplimiento de la entrega de la suma asegurada, en innumerables ocasiones, debido principalmente a falta de designación de beneficiario, a una designación irregular, o inclusive, al homicidio del asegurado por el beneficiario, la persona o personas titulares del derecho son de personalidad jurídica dudosa.

La misión de la empresa no se deberá reducir a entregar la suma asegurada al reclamante, sino que debe poner especial cuidado en la determinación e identidad de la persona a la que pagará la cantidad estipulada y de no ser fehacientes los derechos, requerir resolución arbitral o judicial, que precise que personas son los titulares del derecho pretendido.

La institución de seguros que obre con culpa notoria al efectuar la prestación indemnizatoria a la que se obligó, podrá ser, desde lue-

go, requerida judicialmente al efecto por el interesado, a fin de obtener directamente de la misma las obligaciones satisfechas ilegalmente.

Si el tercero beneficiario es designado por el asegurado sin cumplir con el requisito de notificación oportuna a la empresa, ésta no tendrá ninguna responsabilidad por el pago de la suma asegurada legalmente hecho, ya sea al beneficiario anterior, a los herederos legales o a la sucesión del asegurado, lo que se deriva del carácter contractual de la designación de beneficiario que en los dos últimos capítulos de este trabajo hemos venido sosteniendo.

El crédito que resulte del cumplimiento de la condición en el contrato de seguro, vence a los treinta días de la fecha en que la empresa hubiere recibido las constancias que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

La compañía aseguradora debe tener especial cuidado, también, respecto de los efectos de la designación de beneficiarios y del contrato de seguro en general, cuando se declare en estado de concurso o quiebra al asegurado o se embarguen sus derechos al seguro.

4.—CON RELACION A LOS ACREEDORES

Ha quedado demostrado que el capital objeto del seguro de vida, no forma parte del patrimonio del asegurado, por lo que, no será susceptible de embargo al ejercitar los acreedores del asegurado acción alguna para cobrar sus créditos, durante su vida.

Dado que en la actualidad el seguro ordinario de vida, se ve reducido en sus operaciones por haber adoptado las aseguradoras incentivos de ventas que en sus diversos planes, obligan a la empresa a pagar el seguro de vida al propio contratante, al cumplirse los plazos estipulados en las mismas, el acreedor del asegurado está en posibilidad de ejercer las acciones conducentes al pasar la suma asegurada a formar parte de su patrimonio, aunque no la haya cobrado.

También los acreedores del asegurado que contrata un seguro de vida pagando una prima elevada que origina notoriamente su insolvencia, podrán ejercitar las acciones tendientes a la anulación del contrato.

Al liquidarse la suma asegurada al tercero a cuyo favor se estipuló el contrato, aquella pasa a formar parte de su patrimonio y queda, como es natural, sujeta a la misma condición jurídica de

los otros bienes del beneficiario, siendo susceptible de ser afectada por las acciones ejercidas por sus titulares.

El artículo 167 de la Ley sobre el Contrato de Seguro establece: "Los efectos legales de la designación de beneficiario quedarán en suspenso cuando se declare en estado de concurso o quiebra al asegurado o se embarguen sus derechos sobre el seguro, pero se restablece de pleno derecho si el concurso, quiebra o secuestro quedaren sin efecto".

La revocabilidad de la estipulación de beneficiario, influye también en el problema de los acreedores, tal y como se establece en el artículo 168 de la Ley sobre el Contrato de Seguro: "Cuando el asegurado renuncie en la póliza a la facultad de revocar la designación de 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". Los acreedores en este caso, si bien no pueden ejercer el derecho taxado en este artículo, si están en posibilidad de solicitar legalmente la anulación del contrato que los perjudique en sus intereses, derivado del pago de una prima desproporcionada a la capacidad económica del asegurado.

El artículo 169 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, precisa: "Si el asegurado designa como beneficiario a su cónyuge o a sus descendientes, el derecho derivado de la designación de beneficiario y el de aseguramiento no serán susceptibles de embargo, ni de ejecución por concurso o quiebra del asegurado". Es indudable, de la interpretación jurídica de este artículo, que el mismo derecho en el consignado es procedente de invocar cuando son estipulados terceros beneficiarios conjuntamente el cónyuge y los descendientes, lo que sí es discutible es hasta qué grado los descendientes lejanos como los nietos o bisnietos del asegurado, pudieran hacer valer la inembargabilidad o inejecución de sus derechos y si la concubina tiene la misma probabilidad.

Estimo procedente restringir la limitación de descendientes consignada en el artículo 169 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, únicamente a los hijos del asegurado y en extremo, a los nietos cuando los mismos dependan económicamente del asegurado y sean menores de edad. Tratándose de la concubina legalmente comprobada, el derecho a la inembargabilidad y no ejecución del derecho derivado de la designación, no consignado en el artículo, debería otorgársele tomando en cuenta que es una relación aún usual en nuestro medio, sobre todo en los bajos estratos sociales, las que de no verse amparadas en él, serían las más perjudicadas.

5.—EN CASO DE MUERTE SIMULTANEA.

La revocabilidad de la designación a favor de tercero, es también en este caso la directriz que debemos considerar para determinar, en caso de muerte simultánea del asegurado y del único beneficiario, qué personas tendrán derecho a recibir la suma estipulada.

Hemos visto que el asegurado tiene durante la vigencia del seguro, la facultad de instituir libremente al tercero beneficiario, por una parte o la totalidad de los derechos derivados del seguro y que el derecho del beneficiario se perfecciona en el momento de la realización de la condición pactada.

Es necesario para que entre al patrimonio del tercero beneficiario, el provecho del seguro, que en el momento de la realización del siniestro, éste exista. Por tanto, de acuerdo con el segundo párrafo del artículo 164 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, si sólo se hubiere designado un beneficiario y éste muriere antes o al mismo tiempo que el asegurado, salvo pacto en contrario o que hubiese renunciado del derecho de revocar la designación, la suma asegurada se pagará a la sucesión del asegurado.

La muerte simultánea no tiene relevancia cuando se trata de beneficiario irrevocable, en virtud de que éste no perderá por causa de muerte sus derechos, los que pasarán, por ministerio de ley a formar parte de su sucesión, con independencia de su fallecimiento anterior o por comurencia con el asegurado.

6.—HOMICIDIO POR EL BENEFICIARIO.

Cuando un asegurado pierde la vida por muerte violenta, pueden presentarse graves circunstancias que afectan el contrato de seguro y en especial la designación de beneficiarios

Si el asegurado muere a manos de un tercero pueden ocurrir dos situaciones distintas: que el autor del homicidio lo sea una persona extraña al seguro o que lo sea el heredero o beneficiario del seguro, sea en forma imprudencial o intencional, ya sea como autor directo o intelectual.

El artículo 185 de la Ley sobre el Contrato del seguro establece:

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

El homicidio del asegurado cometido por un tercero, ajeno al contrato de seguro, no motivará respecto del contrato efecto alguno, en cambio las consecuencias serán diferentes si el beneficiario o heredero, cometen intencionalmente el delito.

Dado el caso que el beneficiario o el heredero cometan el homicidio imprudencial del asegurado, la solución adoptada por la legislación es en el sentido de reconocer la perfecta existencia del contrato de seguro, así como todos sus efectos legales conducentes, hubiere sido celebrado el contrato por el beneficiario o por el heredero.

Ahora bien, si el homicidio intencional es realizado por el contratante, el seguro será ineficaz y los herederos del asegurado únicamente tendrán derecho a recibir de la empresa la devolución de la reserva matemática correspondiente. La ineficacia es en este caso una consecuencia del consentimiento erróneo otorgado por la aseguradora sobre el posible riesgo asegurable, vicio que conforme a derecho originará la nulidad absoluta del contrato, porque no sólo hay alteración consciente de la verdad en las declaraciones hechas por el contratante, sino además, un error involuntario del asegurador al no evaluar realmente las circunstancias ciertas del contrato, error que puede ser motivado por falsas declaraciones u omisiones realizadas conscientemente por el contratante.

El asegurado contratante puede simplemente haber estipulado que a su muerte el monto del seguro deberá pagarse a su sucesión. Si deja solamente un heredero y éste es el autor material o intelectual del homicidio intencional en perjuicio del asegurado, es aplicable también la teoría de la indignidad y consecuentemente, el heredero autor del ilícito penal no podrá disfrutar de la estipulación realizada a su favor. Si son varios los herederos y sólo uno de ellos es el autor del delito, el efecto será el mismo únicamente para el sujeto activo del ilícito, acrecentando proporcionalmente la suma asegurada a los demás herederos.

Se ha planteado en la doctrina el caso del beneficiario ignorante de esta condición que comete el delito de homicidio intencional, que con posterioridad a la comisión del delito conoce de su situación de beneficiario, discutiéndose si el tercero estipulado podrá en este caso recibir la suma asegurada, por no haber afectado voluntariamente mediante el ilícito penal la existencia del contrato de seguro. René Demogue, principalmente, considera este problema y reconoce la existencia plena del contrato de seguro y señala como efecto la ineficacia del nombramiento de beneficiario, a quien de ninguna manera puede aprovechar la comisión de un delito, independien-

temente del conocimiento de la estipulación hecha a su favor, por lo que deberá únicamente tenerse por no constituida la designación y pasar el derecho que debería atribuirse al beneficiario a los herederos legales del asegurado, criterio que ha sido consagrado también por la legislación alemana. (32)

En el caso de homicidio cometido por un incapaz o en legítima defensa, el beneficiario no perderá sus derechos de acuerdo con nuestra legislación, lo que es considerado en el mismo sentido por el artículo 79 de la Ley Francesa de 1930.

Nuestra Ley sobre el Contrato de Seguro, precisa en su artículo 185, que es suficiente la mera tentativa del beneficiario de privar de la vida al asegurado, para que aquel pierda los derechos derivados del contrato de seguro, entrando en este supuesto, aún, la situación privilegiada del beneficiario irrevocable.

Aunque el asegurado insista en que sea el mismo beneficiario que atentó contra su vida, quien reciba la suma asegurada, la ley, basándose en la teoría de la indignidad, no reconoce ningún efecto a la estipulación y lo común es que el sujeto pasivo de la tentativa, realice inmediatamente con posterioridad al atentado la modificación de la designación, señalando, por su propio interés, un nuevo beneficiario.

(32).—Demogue, René.—L'Uccisione dell' Assicurato per Opera del suo Erede o del Beneficiario dell' Assicurazione Nell' Assicurazione sulla Vita.—Rivista Assicurazioni, Anno II-1, 1935-XIII.—Roma, Italia.—Págs 39 y Sgs.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

PRIMERA.—La actividad aseguradora, como institución jurídica y económica no fue conocida en la antigüedad y es hasta principios del siglo XIV cuando aparece como tal, en Italia, e Inglaterra.

SEGUNDA.—Una vez superada la proscripción de que fue objeto el seguro de vida durante el siglo XVI, principalmente en Italia, Francia y Holanda, por considerársele que se prestaba a la práctica de actos inmorales y delictuosos, dicha actividad se ha venido desarrollando aceleradamente, revistiendo en la actualidad una primordial importancia en la economía de los diversos países.

TERCERA.—En el seguro de vida no se pretende remediar económicamente la pérdida de una persona, que por sí misma no es susceptible de ser valorada económicamente. El objeto de este seguro es proporcionar a los dependientes económicos del asegurado, una seguridad patrimonial afectada por la pérdida de la vida, los gastos que la misma trae apareada, el lucro cesante y la pérdida de la ganancia esperada, derivados de la actividad económica interrumpida por su muerte.

CUARTA.—Con el fin de lograr una mayor eficiencia y propiciar el desenvolvimiento del negocio de seguros, el Estado debe dictar normas directrices que regulen la actividad aseguradora, procurando la equidad en las prestaciones y la certeza en su satisfacción.

QUINTA.—Podemos definir al contrato de seguro de vida, propiamente dicho, como el acuerdo de voluntades en virtud del cual, por una parte el asegurado se hace prometer una cantidad a favor de quien éste designe, por el asegurador, a cambio del pago de

una prima a favor de la empresa, hasta el momento de la realización de la eventualidad prevista, referente a la vida del asegurado.

SEXTA.—El contrato de seguro es: nominado, sinalagmático, oneroso, autónomo, aleatorio único, consensual y de ejecución continuada.

SEPTIMA.—En el contrato de seguro de vida el asegurado puede estipular a favor de un tercero, más no por ello realiza el contrato nominado de estipulación a favor de tercero. Ambos contratos son autónomos, de perfecta identificación y tienen características propias que justifican su funcionalidad.

OCTAVA.—El derecho del beneficiario no es un derecho mortis causa. El beneficiario tiene un derecho propio condicionado al fallecimiento del asegurado, que se funda en las estipulaciones del contrato de seguro.

NOVENA.—El derecho del beneficiario tampoco se funda en la regulación legal de la actividad aseguradora, la causa del contrato y su finalidad son económicas y producen efectos jurídicos por el acuerdo de voluntades regulado por la ley.

DECIMA.—Si bien el asegurado tiene derecho a designar a un tercero beneficiario libremente, el nombramiento no produce el efecto deseado si no es notificado a la empresa con toda oportunidad.

UNDECIMA.—Es conveniente que se incluyan en la Ley sobre el Contrato de Seguro, reglas especiales sobre la forma que debe emplearse al designar beneficiario, la capacidad especial que el mismo debe tener y las tendencias a reconocer al asegurado el derecho a la revocación de la designación de beneficiario irrevocable realizada intuita persona, en caso del fallecimiento del tercero con anterioridad al del contratante individual.

DUODECIMA.—También debe modificarse la ley de la materia a efecto de establecer en ella reglas adecuadas sobre la determinación del beneficiario, por designación imprecisa o falta de la misma, tomando como base las normas de la herencia legítima en cuanto a las porciones correspondientes a cada uno de los herederos y mediante un procedimiento administrativo similar al establecido en la Ley Federal del Trabajo al precisar los derechohabientes del trabajador fallecido, con lo que se evitarían los frecuentes, dilatados y onerosos trámites procedimentales que deben seguir los interesados por falta de provisión.

DECIMATERCERA.—Mientras persista el equivocado criterio contenido en nuestra ley de estimar que, a falta de designación de beneficiario, el importe del seguro deberá pagarse a la sucesión del asegurado, las empresas de seguros, mediante la utilización del pacto en contrario al que se refiere la Ley sobre el Contrato de Seguro en su artículo 164, deben insertar en sus pólizas cláusulas en las que se especifique que aunque no exista dicha designación, la suma asegurada se pagará a determinadas personas y no a la sucesión del asegurado, favoreciendo con ello a los derechohabientes de las personas que le depositaron su confianza, con las que combatirán efectivamente las diversas dificultades que tienen que pasar, por disposición de la ley de la materia, los herederos del contratante individual para hacer efectiva la suma asegurada.

DECIMACUARTA.—Por último, respecto de la actividad aseguradora y específicamente acerca del contrato de seguro, en caso de ser omisa la ley de la materia, deberá recurrirse para la resolución de cualquier conflicto, en primer lugar, a los principios generales de la Ley sobre el Contrato de Seguro, y a los principios generales del seguro y únicamente en caso de no desprenderse de los mismos la solución buscada, recurrir supletoriamente a lo preceptuado en la Ley General de Instituciones de Seguros, el Código de Comercio y el derecho común, respectivamente.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

- Allen, F. T. Principios Generales de Seguros. Fondo de Cultura Económica, Segunda Edición. México, 1955.
- Ascarelli, Tulio. Derecho Mercantil. Porrúa Hnos. y Cía. México, 1940.
- Barrera Graff, Jorge. Estudios de Derecho Mercantil, Derecho Bancario, Derecho Industrial. México, 1958.
- Borja Soriano, Manuel. Teoría General de las Obligaciones. Editorial Porrúa. Tercera Edición. México, 1960.
- Demogue, René. L'Uccisione dell' Assicurato per Opera del suo Erede o del Beneficiario dell' Assicurazione Nell' Assicurazione sulla Vita. Rivista Assicurazioni, Anno II-1 1935-XIII. Roma, Italia.
- Fernández Dirube, Ariel. El Seguro, su Estructura y Funciones Económicas. Editorial Schapire. Buenos Aires, Argentina, 1966.
- Gómez Arreola, Salvador. Los Seguros Privados en México. Revista Mexicana de Seguros, 1968.
- Hemard, Joseph. Theorie et Practique des Assurances Terrestres. París, Francia, 1924.
- Herrmannsdorfer, Fritz. Seguros Privados. Editorial Labor. Barcelona, España, 1933.
- Maclean, Joseph B. El Seguro de Vida. Compañía Editorial Continental. Traducción de la Novena Edición en Inglés. México, 1965.
- Magee H. John. Seguros Generales. Editorial Uteha. Traducción de la Segunda Edición. México, 1949.

Código Civil para el Distrito y Territorios Federales. Editorial Porrúa. Trigésima Edición. México, 1971.

Manenti, G. Il Contratto di Assicurazioni sulla Vita con Designazione di un terzo beneficiario. Rivista di Diritto Civile. Año 1909. Roma, Italia.

Manes, A. Teoría General del Seguro. Editorial Logos. Traducción de la Cuarta Edición Alemana. Madrid, España, 1930.

Mantilla Molina, Roberto L. Derecho Mercantil. Editorial Porrúa. Décimasegunda Edición. México, 1971.

Morales Franco, Salvador. El Seguro de Vida. Editorial Uthea. México, 1949.

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

Planiol, Marcelo y Ripert Jorge. Tratado Práctico de Derecho Civil Francés. Editorial Cultural. La Habana, Cuba, 1935.

Portes Gil, Emilio. Las Instituciones de Seguros y el Estado Mexicano. Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística. México, 1964.

Riegel, Robert y Miller, Jeromes. Seguros Generales, Principios y Práctica. Compañía Editorial Continental. Cuarta Edición. México, 1965.

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

Rojina Villegas, Rafael. Compendio de Derecho Civil. Librería Robredo. Segunda Edición. México, 1966.

Ruiz Rueda, Luis. Caracteres del Contrato de Seguros. Revista Mexicana de Seguros, 1962.

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

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

Stofi, Mario. L'Assicurazioni sulla Vita a Favore di terzi. Milán, Italia, 1931.

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

Uria, Rodrigo. Derecho Mercantil. Madrid, España, 1958.

Código de Comercio. Editorial Porrúa, Quinta Edición. México, 1962.

Ley General de Instituciones de Seguros. Editorial Porrúa. Séptima Edición. México, 1971. (Seguros y Fianzas).

Ley sobre el Contrato de Seguro. Editorial Porrúa. Séptima Edición. México, 1971. (Seguros y Fianzas).

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