

320809



UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MEXICO

4
Lej.

CAMPUS TLALPAN
ESCUELA DE DERECHO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

LAS FALSAS DECLARACIONES COMO CAUSA DE
RESCISION DEL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA

T E S I S

Q U E P R E S E N T A
NOEMI FELICITAS REZA RUGERIO
PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN DERECHO

ASESOR DE TESIS: LIC. JOAQUIN BARRERA MARTINEZ

MEXICO, D. F.

1998

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

265746



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.

P/O

A Ti:

Porque siempre has estado junto a mi, por darme tu amor y bondad infinita y por enseñarme a respetar y a entender a los demás.

GRACIAS

A Mis Padres:

Por haber procurado darme y enseñarme lo mejor, siendo este trabajo la prueba de ello.

GRACIAS

Ivonne y Maribel:

Gracias por estar siempre conmigo.

Al Lic. Joaquín Barrera y David Melchor:

Gracias por compartir conmigo sus conocimientos para contribuir a mi formación profesional

A la UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MÉXICO:

GRACIAS

LAS FALSAS DECLARACIONES COMO CAUSA DE RESCISIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA

ÍNDICE

	PÁGS.
INTRODUCCIÓN	I
CAPÍTULO I	
MARCO HISTÓRICO DEL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA	
1.1 Fenicia	3
1.2 Grecia	4
1.3 Edad Media	4
1.4 Roma	5
1.5 Italia	7
1.6 Francia	9
1.7 Inglaterra	11
1.8 España	12
1.9 México	14
1.9.1 México colonial	14
1.9.2 México independiente	20
CAPÍTULO II	
ELEMENTOS DEL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA	
2.1 Riesgo	27
2.1.1 Concepto	27
2.1.2 Elementos	30
2.1.3 Riesgo, mutualidad y empresa	34

	PÁGS.	
2.2	Contrato de Seguro de Vida	38
2.2.1	Concepto	38
2.2.2	Naturaleza	40
2.2.3	Elementos	46
2.3	Siniestro	48
2.3.1	Concepto	48
2.3.2	Consecuencias	51
2.4	Falsas declaraciones	52
2.5	Rescisión	53

CAPÍTULO III

LAS FALSAS DECLARACIONES EN EL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA

3.1	Marco jurídico	56
3.1.1	En la Ley Sobre el Contrato de Seguro	56
3.1.2	Código Civil para el Distrito Federal	57
3.1.3	Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal	57
3.1.4	Código de Comercio	58
3.2	Ámbito de derecho a que pertenece	60
3.2.1	Derecho Público	60
3.2.2	Derecho Privado	61
3.3	Obligación del contratante de describir el riesgo	63
3.3.1	Hechos y circunstancias que deben declararse	65
3.3.2	Sistemas de información del riesgo	67
3.4	Violaciones al declarar el riesgo	70

	PÁGS.
3.5 Buena o mala fe de las declaraciones	74
3.6 Sanciones a la omisión y falsedad en la declaración precontractual	78

CAPÍTULO IV

CONSECUENCIAS Y SANCIONES EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL A LAS OMISIONES Y FALSAS DECLARACIONES EN LA DENUNCIA PRECONTRACTUAL

4.1 Rescisión y nulidad	81
4.2 Notificación de la rescisión asegurado o beneficiario	87
4.3 Excepciones al derecho de rescisión	93
4.4 Cláusula indisputabilidad	94
4.5 Análisis del art. 47 y 48 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro	98
4.6 Necesidad de adecuación a la Ley de la materia	100
4.7 Propuestas de reforma de los art. 47 y 48 L.S.C.S.	100

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

Frente a una existencia llena de peligros, el hombre ha experimentado la sensación de riesgo, así como también sintió la necesidad de arbitrar medios de ayuda mutua, que le permitieran superar la indefensión del individuo aislado ante los muchos y graves peligros que acechaban su vida, familia y patrimonio.

Esto ante un fenómeno que ha sufrido la humanidad entera en todos los tiempos, una continua amenaza de daño que sobre todos se cierne, poniéndose como relieve el hecho, que ese riesgo no se realiza para todos, sino sólo para unos cuantos casos particulares.

Metodología

La presente investigación es de tipo documental basándonos en libros de Derecho Mercantil además de material sobre contratos de seguro en general y en lo particular sobre diversos tipos de este contrato. El método utilizado fue el deductivo dado que se inició la investigación con antecedentes del contrato de seguro, estudiándose sus elementos y aspectos más relevantes hasta concluir con la propuesta de que al existir una omisión o falsa declaración del proponente del seguro, la sanción aplicable sería una nulidad del contrato, al ser viciada la voluntad de la compañía aseguradora. El nivel de investigación fue de tipo correlacional; existe no mucha información al respecto sin embargo.

Para la elaboración de este trabajo he querido señalar en el primer capítulo, una crónica sobre un breve relato de la historia del seguro en el mundo, pasando por países como España, el cual fuera la cuna de la materia sobre seguros; Roma,

Inglaterra y Grecia entre otros, incluyéndose de igual manera México.

Resaltando la importancia de mencionar que en épocas remotas no encontramos rasgos jurídicos de la Institución del contrato de seguro, pero si el germen que posteriormente, lo comprendería; uno de los aspectos históricos importantes lo fue la Ley Suiza, la cual sirviera de modelo para la creación de nuestra actual Ley Sobre el Contrato de Seguro.

En nuestro segundo capítulo definiremos los conceptos de mayor relevancia, relacionadas con el contrato en estudio.

Estudiaremos los elementos constitutivos de un contrato de seguro, definiendo cada uno de sus elementos de validez, concluyendo que un contrato de esta naturaleza, será un acontecimiento futuro incierto no sabiendo cuándo, cómo y si sucederá o no, de igual manera su generalidad es otro atributo, al cernirse sobre todos la posibilidad de sufrir un daño, sin embargo sólo respecto de unas cuantas personas se realizará, teniéndose como consecuencia que al realizarse el riesgo contratado dará lugar al vencimiento de la obligación por parte de la compañía aseguradora.

Situación que pone de manifiesto la sensación de seguridad que da el ser objeto de un contrato de seguro, ya sea en nuestra persona, familia o bienes.

Después de establecer las bases de nuestro trabajo analizaremos en el tercer y cuarto capítulo la importancia que tiene un contrato de seguro de vida, es decir el aseguramiento de la vida propia o de un tercero, denominado técnicamente "asegurado", encaminándonos primordialmente a estudiar los efectos jurídicos

que conllevan las manifestaciones que vierte el proponente de un seguro, al momento de realizar la propuesta para la celebración del contrato.

Haciéndose hincapié que de esas manifestaciones versará la aceptación que del riesgo realice el asegurador, siendo para el caso que de haber sido aceptado tendrá como consecuencia que al tener lugar el siniestro amparado, es decir al verificarse la muerte del asegurado, dará origen al vencimiento de la obligación contractual por parte del asegurador, siendo en el caso concreto el pago que deberá de realizarse de la suma asegurado a los beneficiarios nombrados por el asegurado.

Existiendo una problemática real a la que se enfrentan los beneficiarios cuando se adecua la actitud del asegurado en la figura de las falsas e inexactas declaraciones, dando origen a que la compañía aseguradora, puede considerar rescindido de pleno derecho el contrato celebrado, esto con fundamento en el artículo 47 de la Ley Sobre Contrato de Seguro.

Uno de los puntos más relevantes del presente trabajo, consiste en determinar cual es la sanción conforme a nuestra legislación, en el caso de existir vicios del consentimiento; si es aplicable una rescisión unilateral del contrato o en su caso una anulación; y hablamos de vicios del consentimiento partiendo de la perspectiva, de que si el proponente no se condujo con veracidad al momento de llenar el cuestionario respectivo, el consentimiento del asegurador se vició desde el momento mismo de la celebración; en virtud de que si hubiera sabido las circunstancias del riesgo, hubiera contrato de manea distinta.

La situación que buscamos que de precedente, es dar una visión real de las consecuencia que traen consigo una omisión o inexacta declaración en el contrato de Seguro de Vida.

Siendo la conclusión a la que llegamos que se puede dar una reforma a la Ley Sobre el Contrato de Seguro, donde se contemplé la nulidad del Contrato por vicios del consentimiento; y no la rescisión.

CAPÍTULO I

MARCO HISTÓRICO DEL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA

El seguro, como todas las Instituciones del Derecho Comercial, ha evolucionado históricamente en forma internacional.

Para comprender la importancia del seguro, es menester conocer la esencia del ser humano, la necesidad que tiene al fin de prever los riesgos que enfrente en su vida, no solo en el ámbito personal, sino también dentro de su actividad comercial, industrial y profesional.

El riesgo está presente en todo lo que lo circunda, esto es un hecho innegable, y de ahí la importancia que tiene el saber que la incertidumbre se puede disminuir cuando se está protegido; por esta razón el seguro viene a ser un complemento en la vida del hombre, que le permite sortear las eventualidades que se le presente, con mayor tranquilidad.

Por medio del seguro se distribuye el costo de una desgracia que afecta a uno de los miembros de la sociedad entre un grupo numeroso de individuos sujetos a idéntico riesgo. Es una institución social practicada universalmente, que presta un servicio a la comunidad, a fin de garantizar protección contra pérdidas cuantiosas e inciertas a cambio de pequeños pagos de sumas determinadas; es el medio por el cual una de las partes, denominada asegurador o compañía de seguros, se compromete a aceptar riesgos convenidos en un contrato a cambio de una remuneración hecha por un número de sujetos denominados asegurados.

De no existir un riesgo no habría razón de un contrato de seguro, en virtud de que el seguro es consecuencia de dicha figura. El Riesgo provoca una preocupación; por lo tanto se busca el medio para protegerse de este y de las

consecuencias que se deriven de su aparición; es decir hay una imperiosa necesidad de protección, que se logra, con un contrato de seguro.

En tal virtud y dada la importancia que representa para cada una de las partes que intervienen en la celebración de un contrato de seguro es que nos abocaremos a su estudio.

Los antecedentes históricos de dicho contrato los desarrollaremos en el presente capítulo.

1.1 FENICIA

La historia escrita del seguro apareció por primera vez en Babilonia, en el Código de Hammurabi, donde se preveía la indemnización de los accidentes de trabajo, con la organización de socorro mutuo, base de operación del seguro actual. Se sabe también que en este pueblo los viajeros y dueños de mercancías se organizaban para crear un seguro contra el latrocinio y el saqueo de caravanas.

Los Fenicios en su época de auge marítimo, utilizaban varios procedimientos para indemnizar a los propietarios de embarcaciones, por pérdidas que ellos sufrían, ya fuera a consecuencia de naufragio o de extravío de sus naves.

No se encuentran rasgos jurídicos de la Institución del seguro en esta época; pero sí el germen que luego lo empezará. Sus antecedentes son la mutualidad y la transferencia de un riesgo; la unión de personas con tales fines se puede ubicar al comienzo de la humanidad, con la familia, la horda y la tribu.

Cuando los Estados comenzaron a originarse, aparecieron espontáneamente las asociaciones de asistencia mutua. Hay rasgos de ellas en la India, Persia, Palestina, Fenicia y Egipto. Figuran en el Talmud y en el Código de Hammurabi. Eran asociaciones cuyo fin consistía en ofrecer mediante la contribución de sus miembros, una nueva nave a quien la perdía en la tempestad, o un nuevo animal de carga a quien lo había perdido por muerte, fuga o robo.

1.2 GRECIA

En Grecia también se hizo uso de ciertos tipos de seguros; las bases de éstos se encuentran contenidas en las Leyes de Rodas. Ahí se mencionaron las obligaciones recíprocas que tenían los cargadores de mercancías de contribuir a la indemnización de los perjuicios causados en caso de tempestad o de rescate de algún buque que hubiese sido apresado por enemigos o piratas. Asimismo, se sabe de la existencia de un seguro formado por los dueños de esclavos, quienes pagaban periódicamente cuotas, a fin de crear un fondo común que los resarciera en los casos de fuga de los mismos.

En el siglo VI a.C., surgió en la India el Código de Manú, que reglamentaba el comercio marítimo y en el cual se estipulaban préstamos sobre el valor de la mercancía y si sobraban intereses fijados, no únicamente por el transcurso del tiempo, sino también por los riesgos que pudieran sufrir éstas.

1.3 EDAD MEDIA

Durante la Edad Media se crearon las Guildas, que fueron integradas por

productores, comerciantes y artesanos, quienes se asociaban con personas de igual profesión, a fin de defenderse de la opresión ejercida por los señores feudales. A la caída del Feudalismo se dio un cambio radical en todos los ámbitos, particularmente el comercial. Con el auge del comercio marítimo, las ciudades de Génova, Florencia y Venecia se desarrollaron y progresaron. En 1347, en la primera de las ciudades mencionadas, "se firmó un contrato de préstamos, el cual contenía algunos elementos importantes, como eran el nombre del asegurado, la suma asegurada, el plazo, la prima y el riesgo".⁽¹⁾

1.4 ROMA

En las postrimerías de Roma, asumió gran importancia "la organización de personas más humildes en mutualistas, como el "*colegia militum*", que ayudaba a sufragar los gastos de mudanza de los militares trasladados de guarniciones; el "*colegia tenuiourum*" que ayudaba a los gastos de una modesta sepultura; el "*collegia funeraticia*", que ayudaba en el gasto del sepelio y con una suma a la viuda y huérfanos del difunto".⁽²⁾ La obtención de fondo común mediante contribuciones fijas o se repartían la carga económica del gasto entre sus miembros.

Si bien, la transferencia de un riesgo era poco difundida en la civilización griega y la oriental, en Roma era un acto común, como cláusula accesoria de un contrato. Por ejemplo, el artífice que engarzaba una piedra preciosa era

(1) SALAS SUBIRAT, Jorge. Elementos para la Historia del Seguro de Vida. Ed. América. México, 1957. P. 211.

(2) Ibidem. P. 215.

responsable de su pérdida.

El Estado Romano supo asumir riesgos marítimos; en principio como cosa excepcional, luego como norma, pero siempre en resguardo de los supremos intereses del Estado.

De cualquier modo, resulta imposible encontrar en las fuentes romanas, antecedentes de asunción de riesgos mediante la percepción de un premio. Lo más cercano a ello era el empréstito marítimo y su derivado terrestre. Sin lugar a duda, en Roma existían muchas clases de asociaciones de asistencia mutua, pero no se conocía el Instituto Jurídico del Seguro.

Luego de la caída del Imperio Romano de Occidente, comenzó el auge de asociaciones de hermandad germana y gilda anglosajona. La gilda aparece con funciones políticas y religiosas, en las cuales se agrupaban la asistencial. Se difundió especialmente en el Norte de Europa, y luego del siglo X se fue transformando, especialmente en Alemania, en una institución de asistencia mutua de aseguración. Pero la gilda no constituía el único medio de asistencia mutua. Además de los casos ya ejemplificados, existían en forma, más atenuada y como manera accesoria de descargar un riesgo sobre otro a cambio de una prima y con fines muy diversos, el depósito retributivo del derecho germano y el derecho de guianza, por el cual un señor feudal garantizaba la indemnización de quienes atravesaban sus territorios.

Con el florecimiento del tráfico comercial marítimo, adquirió cada vez mayor importancia la contratación del riesgo marítimo. Ya a fines del siglo XI, con la

cláusula "*salvi in terra*" se cubría totalmente el riesgo empresarial.

Durante dos siglos se mantuvieron tales cláusulas como accesorias de otros tipos de contratos (comandita, mutuo, compraventa). Cuando la contratación de la asunción de riesgos se independizó el papel accesorio de otros contratos y su importancia resultó absorbente, surgió el Contrato de Seguro, mediante el pago de una prima.

Resulta difícil establecer cuál fue el primer contrato de seguro que se formalizó como tal; pero importantes documentos del principio del siglo XIV muestran una variedad de ellos: el status del Arte de Calimala (1301); el Breve Portus Kallariani, de Pisa (1318); el libro de Comercio de Francisco del Bene (1318-1320) y finalmente, el primer contrato reconocido como tal fechado en 1347.

1.5 ITALIA

El lugar de origen de estos documentos son aquellas ciudades italianas que se dedicaban al comercio sobre las costas de Alto Tirreno, principalmente Florencia y Génova. Posteriormente se extendió a las ciudades del Alto Adriático, especialmente en Venecia.

Los operadores comerciales italianos difundieron el seguro, llevándolo primero desde las ciudades del Alto Tirreno a Marsella y luego Cataluña y la Península Ibérica, de donde pasó al Norte de Francia, los Países Bajos y la Ciudad de Hansa.

En la segunda mitad del siglo XIV ya existían varios antecedentes fidedignos de aseguración por primas, como seguros de naves que el Rey Ferdinando impuso forzosamente en Portugal, y el caso del notario que en 1393, en sólo tres semanas, celebró más de ochenta contratos de seguro en Génova.

Es en ese momento que surgió con bríos la aseguración marítima por primas. En cambio, la aseguración terrestre no tenía el mismo ímpetu, dada la protección ofrecida por lo señores y las comunas a los viajeros. También aparecieron los primeros ejemplos de otras ramas, especialmente el Seguro de Vida.

A finales del siglo XIV se encuentra la primera aseguración contra la insolvencia del asegurador y el primer ejemplo de reaseguro. En ejemplos de la rama Vida, se encuentran en esclavos transportados en naves (casi un seguro marítimo) y más específicamente al asegurar las mujeres grávidas con un seguro temporario sobre la vida.

A pesar de la diversificación, es el seguro marítimo el que predomina sobre los demás durante tres siglos (XV-XXVII), gracias a la práctica y a la uniformidad de las normas contractuales, apareció en Pisa en 1385 la primera póliza de plaza. La primera póliza inglesa apareció en 1547, aunque escrita en italiano. Ya en el siglo XV dominaba el derecho vivo, y por ello las dudas que podía aparejar la interpretación de una póliza en una plaza, se resolvía cotejando con la otra de otra plaza y poco a poco, sobre el molde de este derecho vivo, se fue introduciendo la codificación.

La primera legislación, también italiana, prohibiendo la usura, asegurar a

extranjeros y asegurar la cosa por el monto total de su valuación. Al pasar la primacía comercial a España, también pasaron allí las normas sobre aseguración implantadas en Italia, las cuales fueron adoptadas, organizadas y coronadas como ocurrió en las tres principales ordenanzas de Barcelona que difundieron al Consulado del Mar, el cual iba a dominar sobre la navegación del Mediterráneo.

1.6 FRANCIA

En territorio francés y sobre el clásico *Guidón de la Mer*, compilación anónima situada en Rouen probablemente a fines del siglo XVI, el Rey Luis XIV promulgó al célebre *Ordonance de la Marina* en 1681, que abrió rumbos a la legislación moderna.

Comenzó así a delinearse la nueva institución, pero sin homogeneidad de criterios; por ejemplo, en la plaza toscana el contrato se redactaba en lengua vulgar, sin preocuparse por la tradición jurídica, ni por el derecho canónico, bajo una disciplina totalmente autónoma. En la plaza Genovesa se esbozaba un contrato típico y se mantenía la tradición y el vínculo al derecho canónico, mientras que la relación era finiquitada con la intervención de un notario.

Los primeros aseguradores fueron los mismos propietarios de las naves, pronto intervendría para ello un tercero, el asegurador autónomo, cualquiera que pudiera ejercer el comercio podía ser un asegurador, aunque le era vedado a los soldados, clérigos y nobles.

Al tomar relevancia profesional la función de asegurador, éstos comenzaron

a asociarse para asumir grandes riesgos, lo que originó el “coaseguro, consistiendo en que cualquiera que tuviera capacidad jurídica, no siendo extranjero o enemigo, podía contratar coberturas”.⁽³⁾ Pero para asegurar una cosa era necesario tener un interés en ella. En un principio se exigía ser propietario de la cosa, luego se llegó a aceptar cualquier interés legítimo sobre ella.

El primer contrato del cual se tiene noticia, fue realizado en nombre y por cuenta propia. También se conoce de contratos realizados por representantes o comisionistas, lo que ya era permitido por las leyes.

La figura del censor (como redactor del contrato) era importante, dado que la ley le asignaba funciones, privilegios y figuras públicas, sus servicios sólo eran utilizados en Toscana, pero no en Génova, donde se contrataba mediante notario. Y tampoco en las otras ciudades donde el trato era simplemente verbal.

La duración del contrato era, generalmente restringida al tiempo necesario para realizar un viaje de ida y vuelta. En cuanto al riesgo, el asegurador respondía por cualquiera relacionado con la navegación, con exclusión de aquellos establecidos en algún pacto excluyente: por la destrucción natural, o los hechos provocados por el asegurado o sus dependientes o la negligencia del capitán.

En la póliza se debía aclarar los riesgos cubiertos, describir el viaje, la ruta, el nombre del capitán, la nave, etcétera.

La prima era pagada sólo si la empresa llegaba a un feliz término; de otra forma, se esperaba el pago de la indemnización a título de prima. Aunque pronto

(3) *Ibidem*. P. 250.

prevaleció la costumbre de que el premio se debía incondicionalmente.

La eficacia ejecutiva del contrato realizado por notario o censor, los proveía de rigurosidad al procedimiento ejecutivo de competencia consular.

1.7 INGLATERRA

Desde la segunda mitad del siglo XVII, se extiende el período del contrato terrestre y la empresa aseguradora. En este lapso surgió Londres como el centro asegurador del mundo latino; el seguro de incendio, el seguro de vida, la empresa de seguros.

La ordonnance de la Marine ejerció influencia decisiva sobre toda la legislación posterior y fue la fuente directa del Código de Comercio, que el ejército de Napoleón difundió por toda Europa. Es en ese momento, cuando Inglaterra impuso su primacía en el Comercio Marítimo Mundial, naciendo el famoso Lloyd de Londres, como asiento del tráfico mundial del seguro marítimo.

En esa época ya existían las coberturas contra incendios, éstas eran de carácter mutualístico: comunidad, guía y servicios oficiales. Pero el trágico incendio de Londres apresuró la aparición del seguro de incendios con la creación de la Fire Office.

El seguro de vida en cambio no se había desarrollado a la par del marítimo, ni a la par del de incendio; pero el gobierno inglés acogió con benevolencia a la tontina, la cual consistía en grupos de personas que realizaban aportaciones a un fondo común, dinero que se repartía a los supervivientes que llegaban a una cierta edad.

En Inglaterra se desarrolló luego de una prohibición general, una amplia libertad para contratar seguros de vida, aprobándose, además, del seguro sobre la propia vida, el seguro sobre la vida ajena, cuando exista un interés legítimo sobre ella.

Europa siguió los pasos de Inglaterra, en cuanto a la legislación de la rama vida, lo que se vio favorecido con la aparición de las primeras tablas de mortalidad (1693), basadas en el progreso de las ciencias matemáticas y estadísticas. Pero el punto culminante de este período lo marca la aparición de la empresa moderna, con la rápida difusión de la sociedad por acciones originada por la Compañía Colonial Holandesa.

Este tipo de sociedades trajo aparejada una compleja reestructuración de las prestaciones: mientras el censor se dedicaba exclusivamente al seguro marítimo (BROKER), el agente surgía con fuerza en todas las otras ramas, y mientras la rama de vida se tecnificaba en virtud del cálculo científico de mortandad, prima y reservas adecuadas, las otras ramas permanecían sin cambios, salvo en lo que respecta a las reservas técnicas.

Dado que no todas las empresas de seguros eran prudentes en su accionar, surgió una legislación severamente represiva, que establecieron las primeras disciplinas privadas en seguros terrestres, inspirada en la Ordenanza de Hamburgo de 1731.

1.8 ESPAÑA

Desde el punto de vista legislativo conviene resaltar la influencia que España

ha tenido en la creación y consolidación del Derecho de Seguros en Europa.

En 1435 se dicta la Ordenanza de los magistrados en Barcelona el cual con importantes modificaciones llegó a ser el primer cuerpo legal aparecido en el mundo sobre la regulación en el Contrato de Seguro.

Sin embargo existen opiniones que señalan que también existió precedente de regulación del contrato de seguro en los capitulados de las Cortes de Tortosa.

En la segunda mitad del siglo XVI, se produjo una reacción doctrinal y positiva para poder superarla pues se conceptualiza el seguro de vida como un contrato riguroso de indemnización que se basaba en la existencia de un interés, en la propia vida o en la de una tercera persona. En este sentido son importantes las Ordenanzas del Consulado de España en Brujas; en las cuales sólo se admitían el seguro sobre la propia vida cuando tenía por objeto compensar a los herederos, a los sucesores o a terceros de los daños que se produjeran por la pérdida de una pensión o de un usufructo, de los que el titular, fuese el asegurado. Los seguros sobre la vida de un tercero, solamente se admitían cuando eran para asegurar el cumplimiento de una deuda o en los términos que las mismas Ordenanzas estipulaban, teniéndose que probar la existencia del interés en cualquier caso.

Dejando estos antecedentes más o menos remotos, que podemos encontrar incluso en Egipto, en asociaciones para compensar los gastos de sepelio, se consideró que es durante 1650, cuando surgió el primer fenómeno que perduraría hasta épocas actuales, las asociaciones tontinas; las cuales como ya señalamos

“eran agrupaciones de personas que ingresaban aportaciones a un fondo común que se repartían entre todos los supervivientes cuando llegaban a una determinada edad”.⁽⁴⁾

En el siglo XVI “Amberes toma el liderazgo comercial que las ciudades españolas habían tenido hasta entonces y se producen en la misma varias ordenanzas; de las cuales la de 1570 aprobada por Felipe II, es la más importante, siendo el precedente histórico de los actuales Órganos Administrativos de control al crear la Comisaría de Seguros de Amberes”⁽⁵⁾ cuyo primer comisario fue Diego González de Gante.

En el siglo XVIII merecen ser destacados los Montepíos de Invalidez y Vejez que constituyen los primeros antecedentes del seguro de vida.

En el siglo XIX, se crea una serie de mutualidades de seguros contra Incendio, ya a inicios del siglo XX se crearon bastantes empresas de seguro y también mutualidades de Accidentes de Trabajo.

Siendo promulgada la primera Ley de Seguros en 1908 regulando en España los seguros privados.

1.9 MÉXICO

1.9.1 México Colonial:

La historia del seguro en la Nueva España data de 1552, por medio de las

(4) CARBONELL PUIG, Jordi. Los Contratos de Seguro de Vida. Bosch Casa Editorial, S.A. Barcelona, 1994. P. 116.

(5) Ibidem. P. 117.

Ordenanzas que para seguros de carácter marítimo se habían creado en la Universidad de Mercaderes de Sevilla, a fin de proteger, tanto las embarcaciones como a las mercancías; el contrato de seguro se estipulaba por ida y vuelta de la nave transportadora señalándose de igual manera la ruta que debía de seguir.

Las citadas ordenanzas fueron confirmadas por “el Rey de España en las cuales se mencionaba que aunque no había empresas aseguradoras cuando llegaren a crearse sus operaciones deberían ser regidas por tales disposiciones”.⁽⁶⁾

Al realizar México su independencia en 1821, conservó la legislación que tenía cuando fue la Nueva España y que en materia mercantil estuvo constituida por las ordenanzas creadas por la Universidad de Mercaderes de Sevilla.

Es en el Puerto de Veracruz donde se fundaron las dos primeras empresas aseguradoras, en los años de 1789 y 1802 respectivamente, cuyo objetivo era cubrir los riesgos monetarios del comercio entre las Indias y Europa.

A pesar de que las Ordenanzas de México establecieron que en materia de seguros serían aplicables supletoriamente las Ordenanzas de Sevilla; fueron las Ordenanzas de Bilbao las que rigieron la práctica y resoluciones de la Nueva España; de ahí que después de la Independencia de México, continuaran aplicándose éstas últimas.

En 1854 se expidió el primer Código de Comercio de México, “conocido como Código de Lares por homenaje a su autor; mismo que tuvo una vida efímera

(6) RUIZ RUEDA, Luis. El Contrato de Seguro. Ed. Porrúa, S.A. México, 1978. P. 23.

durante el régimen de Santa Anna para resurgir en el imperio de Maximiliano”,⁽⁷⁾ este código reglamentó en unos de sus capítulos el seguro.

ARTÍCULO 2899. El aseguramiento marítimo se rige a lo que dispone el Código de Comercio.

En 1865, en la época del Imperio de Maximiliano, aparecen dos compañías “La Previsora” y “La Bienhechora”, que operaban como mutualistas en el ramo de incendios. Los primeros antecedentes de legislación de seguros en México, se encuentran incluidos en el Código Civil para el Distrito y Territorios Federales, que se publicó en 1870, siendo Presidente de la República el Licenciado Don Benito Juárez. En estas normas, al igual que en su patrón francés, se incluye el Contrato de Seguro. A continuación se transcriben algunos artículos de mayor reelevancia:

ARTÍCULO 2833. Contrato de Seguro, es aquél por el cual una de las partes se obliga, mediante cierto precio, a responder e indemnizar a la otra del daño que podrían causarles ciertos casos fortuitos a que esté expuesta.

ARTÍCULO 2838. El aseguramiento no se puede estipular sino por tiempo expresamente señalado por número de días, meses o años, o determinado por un acontecimiento que precisa sus límites, mas no indefinidamente.

ARTÍCULO 2844. Puede ser asegurador cualquier persona o compañía capaz de obligarse.

ARTÍCULO 1871. El precio del seguro puede ser fijado libremente por las

(7) Ibidem, P. 25.

partes y puede pagarse de una vez o en plazos.

ARTÍCULO 2877. Pueden ser materia del Contrato de Seguro:

1. La vida,
2. Las acciones y derechos,
3. Las cosas raíces,
4. Las cosas muebles.

Años después, se expidió bajo la Presidencia de Don Manuel González, un nuevo Código Civil para el Distrito y Territorios Federales, que en su mismo Capítulo II, trata de seguros, y se puede decir que en términos generales, es similar al anterior Código, a excepción de lo estipulado por su Artículo 2707, que señalaba que el Contrato de Seguro era nulo, si no se otorgaba por escrito, suprimiéndose lo complejo de la escritura pública, por la sencillez de la forma escrita privada.

En 1892, se promulgó la primera Ley Sobre Compañías de Seguros. Ya existían en México varias compañías aseguradoras, y muchas sucursales de empresas extranjeras, dedicadas en su mayoría a la protección de bienes, sin darle mucha significación al seguro de vida, que viene siendo una importante forma de ahorro.⁽⁸⁾

Es en esta Ley en la que el Estado Mexicano da el primer paso para controlar a las Instituciones de Seguros.

(8) Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Legislación sobre Seguros. México, 1958. P. 9.

En su Exposición de Motivos, se menciona la necesidad de fijar preceptos fundamentales a los que se deben someter las sociedades nacionales y extranjeras, ya que el Código de Comercio, de tendencia liberal, había suprimido los obstáculos y había permitido que se constituyeran libremente; por lo tanto, era imprescindible que estuvieran vigiladas por parte del Estado, a fin de comprobar su solvencia financiera; ya desde aquél entonces se hacía notar el problema que representaban las últimas, por la enorme salida de divisas que tan gravemente afectaba la economía del país.

Se empieza a tomar conciencia sobre la necesidad que existía respecto de que fueran empresas nacionales las que manejaran esa rama de la economía, puesto que las Instituciones Extranjeras cubrían prácticamente todos los riesgos de daños, siendo que únicamente había dos Instituciones nacionales, la Fraternal y la Mexicana, que contrataban seguros de vida.

En 1901 se fundó la compañía de seguros “La Nacional” y en 1906 “La Latinoamericana”; instituciones mexicanas que operaron el Ramo de Vida, pudiendo sortear los turbulentos años de la revolución mexicana, que afectó gravemente a empresas aseguradoras.⁽⁹⁾

Posteriormente, se aprobó la iniciativa de la Ley del Ejecutivo, tendiente a regular las operaciones de seguros que operaban en el ramo de Vida, por ser éstas las que absorbían la mayor parte de los negocios y fundamentalmente por estar dominado este ramo por empresas extranjeras, “las operaciones de vida

(9) Ídem.

tenían un volumen de ciento treinta millones de pesos, de un total de quinientos, operado en todos los ramos, y las primas pagadas sumaban anualmente nueve millones de pesos, siete de los cuales correspondían a compañías extranjeras”.⁽¹⁰⁾

Como consecuencia del progreso alcanzado durante el mandato del General Díaz, las Compañías de Seguros tuvieron oportunidad de expandirse, sobre todo en el ramo de vida, lo que motivó que el Congreso de la Unión expidiera el 25 de mayo de 1910, la Ley Sobre Organizaciones de las Compañías de Seguro de Vida.

Las razones que dieron base a su expedición fueron que las operaciones de seguro habían alcanzado un volumen considerable, del cual la mayor parte correspondían a las empresas que operaban el ramo de vida, pero no ofrecían a juicio del Gobierno las garantías suficientes a los asegurados.

Como la mayor parte de las compañías de seguros que operaban en el país eran extranjeras, las divisas que éstas enviaban a sus representadas, repercutían negativamente a la economía nacional.

En esta Ley es importante resaltar que por primera vez se hace una distinción entre las compañías nacionales y extranjeras, las primeras tenían la obligación de suscribir un capital de quinientos mil pesos, y para las extranjeras se exigía la necesidad de efectuar un depósito en el país, por trescientos mil pesos, se fijaron también normas para la constitución de reservas de reaseguro y reservas matemáticas de primas.

(10) Ídem.

Se faculta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a ordenar y publicar revisiones de los libros de contabilidad y demás documentos que existían en la oficina matriz de las empresas extranjeras, que operaban en el país, consignando que las resistencias que estas opusieran, daría lugar a la revocación de la autorización conferida.

1.9.2 México Independiente:

Al triunfo de la Revolución Constitucionalista, la perspectiva de las compañías de seguros cambió, debido a un decreto promulgado por Don Venustiano Carranza el 15 de diciembre de 1916, en el que se consideró la importancia de ratificar la presencia de dichas compañías, por una parte, y por la otra, proporcionar a los asegurados los medios necesarios para garantizar los derechos que adquirieran.

Estos últimos habían cubierto el importe de sus primas en moneda circulante emitida por las diversas fracciones revolucionarias.

Las primas no aumentaron un solo centavo y se cobraron por el importe contratado. Como el valor de este papel moneda tendía a bajar y como los gastos de administración de las compañías subieron proporcionalmente, era lógico que existiera un serio de desequilibrio.

El citado decreto promulgado por Don Venustiano Carranza, benefició a las compañías de seguros, ya que de no haberse promulgado, hubieran tenido que cubrir sus obligaciones en oro nacional con recursos acumulados en papel moneda depreciada, siendo tomada en cuenta la situación por las autoridades

hacendarias, quienes establecieron una tabla de equivalencia del peso mexicano papel, contra oro nacional por los años de 1913 a 1916.

En 1926, siendo Presidente de la República el General Plutarco Elías Calles, se promulgó una nueva Ley General de Sociedades de Seguros, que marcó un tutelaje por parte del Gobierno a favor de los asegurados, esta ley somete a las compañías extranjeras al nuevo régimen jurídico, a través de su Artículo 13, en el que se estipula que las sucursales de las mismas, estarán sujetas exclusivamente a las leyes mexicanas y a la jurisdicción de los Tribunales de la República, sin poder invocar derechos de extranjerías.⁽¹¹⁾

Asimismo, se establecieron las bases para operar en México, se les exigió un capital mínimo exhibido y se determinó la naturaleza de las reservas técnicas y su inversión.

El 26 de agosto de 1935, fueron promulgadas por el General Lázaro Cárdenas, dos leyes: La Ley General de Instituciones de Seguros y la Ley Sobre el Contrato de Seguro. Ambas leyes han sufrido modificaciones con el transcurso de los años, a fin de corregir situaciones que de una forma u otra se han considerado irregulares.

“La Ley General de Instituciones de Seguros, definitivamente benefició al seguro mexicano, ya que le brindó protección a los aseguradores nacionales, al obligar a las sucursales de empresas extranjeras a trabajar en las mismas condiciones en que tenían que hacerlo las nacionales, sobre todo, en lo referente

(11) Historia del Seguro en México. Inicio, Desarrollo y Consolidación del Seguro México. Editado por la Asociación de Instituciones de Seguros. México, 1990. P. 14.

a invertir su capital social y sus reservas técnicas en México, evitando de esta manera las salidas de divisas y dando un amplio margen de seguridad jurídica en todo el ámbito asegurador”.⁽¹²⁾

El franco carácter nacionalista de esa Ley, motivó que la mayoría de las compañías extranjeras abandonaran el mercado mexicano, toda vez que se rehusaron a aceptar esta nueva legislación, circunstancia que fue aprovechada por las aseguradoras mexicanas.

Ante esta actitud de rebeldía, el gobierno fundó una empresa llamada “Seguros de México, S.A.”, con un capital de un millón de pesos y la cartera perteneciente a “The Sun Life Assurance Company of Canadá”, la cual había mostrado un profundo rechazo a las leyes de 1926, y desde luego, a las de 1935.⁽¹³⁾

En 1937, Seguros de México, S.A., fundó una empresa filial, la “Aseguradora Mexicana”, destinada a los ramos de Incendio y Responsabilidad Civil, cuyo objeto era asegurar el patrimonio del sector público. El capital fue suscrito por instituciones oficiales y de participación estatal, que por su propia naturaleza requerían un fuerte volumen de seguros.

Por lo que se refiere a la inspección estatal, diferente de la fiscal, a la que están sometidas las instituciones de seguros por parte del Gobierno Mexicano, se encuentra el Departamento General de Instituciones de Crédito y Compañías de

(12) *Ídem.*

(13) *Seis Años de Gobierno al Servicio de México 1934-1940.* Ed. Publicación del Fondo de Cultura Económica. México, 1940. P. 35.

Seguros, dependiente de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Este departamento fue creado en Octubre de 1904, siendo designado como su primer jefe el Sr. Luis Manero y Escobedo.

La explicación que dio el Gobierno para la creación de este Organismo en relación seguros, consistió, entre otros razonamientos, al siguiente: "...Esta clase de sociedad ha adquirido gran desarrollo en la República en estos últimos años, hasta el grado de poder afirmarse que no hay en la actualidad compañía extranjera de alguna importancia que no tenga establecida una o más sucursales en el país. Las sociedades de seguros contra incendio, ascienden actualmente en la República a veintisiete, las de Vida a diez, y son dos las de Seguro Marítimo exclusivo".⁽¹⁴⁾

Debido a la gran importancia del ramo dentro del ámbito económico del país, en el mes de diciembre de 1910, el citado Departamento se dedicó exclusivamente a atender lo referente a seguros.

Finalmente, y después de pertenecer el Departamento durante casi siete años a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, pasó a depender de la Secretaría de Industria, Comercio y Trabajo. Fue hasta el año de 1932, que retornó el control a la Secretaría de Hacienda, por conducto de la Dirección General de Crédito, con el nombre de Oficina de Seguros y Fianzas.

En 1944, la función de inspección y vigilancia que ejerció esa oficina, se

(14) BARRERA LAVALLE, Francisco. Estudios sobre el Origen, Desarrollo y Legislación de las Instituciones de Crédito en México. 2a. ed. 1990. P. 121.

veía obstaculizada por los excesos burocráticos. Y ante el éxito que en estas labores había tenido la Comisión Nacional Bancaria, se firmó un decreto creando la Comisión Nacional de Seguros, mismo que por diversas dificultades no llegó a publicarse, sino hasta tres años después, en 1947, cuando su creación se convierte en realidad, operando de acuerdo con el Reglamento que se había publicado el año anterior.

Por otra parte, en enero de 1943, se puso en vigor la Ley del Seguro Social, contribuyendo a la protección por parte del estado en favor de la población mexicana, contribuyendo a la seguridad y tranquilidad del hombre que trabajaba.

Ya para 1946 se publica un decreto con una de las reformas más importantes a la Ley General de Instituciones de Seguros, señalando en su exposición de motivos que el móvil así como los aspectos esenciales de reforma, después de que tenía más de 10 años de aplicación eran las deficiencias debiendo llenar las lagunas existentes y corregir defectos.

En años subsecuentes la ley citada en párrafos anteriores, sufrió una serie de modificaciones respecto de las inversiones de empresas mexicanas y extranjeras; esto tomando como punto de partida la actividad realizada por la Comisión de Seguros y Fianzas, otorgándole nuevos y más amplios poderes, entre los que destacaban la comprobación de inversiones, regulación de actividades, ya fueran administrativas u organizacionales.

Desde 1935 ninguna empresa de seguros extranjera había establecido

sucursales en México. En ese año todas las empresas extranjeras se retiraron del país al ponerse en vigor la Ley General de Compañías de Seguros.

CAPÍTULO II

ELEMENTOS DEL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA

2.1 RIESGO

2.1.1 CONCEPTO

La real academia ha definido en su diccionario a la palabra “riesgo” en los siguientes términos:

“RIESGO.- (Del ana. Rasgar, cortar, del latín serecare M.), contingencia o proximidad de un daño/2.- Cada una de las contingencias que pueden ser objeto de un contrato de seguro/3.- A riesgo ventura, Loc. Adv., dicese de las empresas que se someten a contratos que se celebran sometidos a influjo de suerte o evento sin poder reclamar por la acción de éstos./4.- Correr riesgo Fr. Estar una cosa expuesta a perderse o a no verificarse”.⁽¹⁵⁾

Es interesante analizar que el término Riesgo se encuentra claramente delimitado en el diccionario de nuestra lengua, y que el uso que se le da, comúnmente, coincide con gran aproximación a su significado real. Como más adelante veremos, no sucede así con el vocablo “siniestro” el cual, aunque muy relacionado con el riesgo, tiene diversa significación en la definición que nos proporciona el Diccionario de la Lengua Española y su utilización práctica.

Dentro de las nociones aportadas por los diversos juristas, encontramos la del maestro Rafael De Pina Vara, quien en su breve pero útil diccionario nos dice que el riesgo “es la amenaza de un accidente susceptible de causar a alguien un daño o perjuicio derivado de circunstancias que se pueden prever

(15) Diccionario de la Lengua Española. T. III. 21a. ed. Ed. Espasa Calpe, S.A. Madrid, 1992. P. 1798.

pero no eludir".⁽¹⁶⁾

Otros estudiosos prefieren nociones más reducidas delimitándose al riesgo como "la exposición de una cosa a un acontecimiento dañoso";⁽¹⁷⁾ o bien, simplemente lo conceptúan como eventualidad dañosa. Como tales definiciones, no obstante el tener el valor de la síntesis no podemos comulgar con sus postulados, ya que el riesgo es mucho más complejo, sobre todo si lo consideramos en función del contrato de seguro.

Ya anotamos que la propia Academia de la Lengua Española, hace entrar al riesgo en los márgenes del contrato de seguro. Por otra parte, el propio De Pina complementa su definición inicial con otra más aceptable, en nuestra opinión, al decir que el riesgo consiste en el "evento posible e incierto previsto en el contrato de seguro, de cuyo cumplimiento depende el vencimiento de la obligación a cargo del asegurador establecida en el contrato".⁽¹⁸⁾

Poco difiere de la anterior conceptualización, la que del riesgo tiene el Lic. Joaquín Rodríguez y Rodríguez, al decir que dentro del derecho mexicano, riesgo es el evento posible e incierto de existencia objetiva, previsto en el contrato, de cuya realización depende el vencimiento de la obligación, establecida en el contrato a cargo del asegurador para atender la necesidad económica del asegurado.

Ahora bien, antes de proponer una definición adecuada para los efectos

(16) DE PINA VARA, Rafael. Diccionario de Derecho. 17a. ed. Ed. Porrúa, S.A. México, 1991.

(17) CERVANTES AHUMADA, Raúl. Derecho Mercantil. Primer Curso. 4a. ed. Ed. Herrero, S.A. México, 1982. P. 577.

(18) DE PINA VARA, Rafael. Op. Cit. P. 432.

de este trabajo es conveniente estudiar al riesgo, que se maneja en los contratos de seguro.

Esta distinción ha sido advertida por el maestro Luis Ruiz Rueda quien hace una oportuna diferenciación entre el riesgo extracontractual y contractual.

En efecto, por un lado, es claro que el "riesgo es amenaza de daño a la persona o al patrimonio, existe independientemente del contrato de seguro".⁽¹⁹⁾ El riesgo ha existido siempre, mucho antes de la creación de la institución jurídica que hoy estudiamos, el hombre se vio afectado por esa amenaza general y fue esa situación riesgosa, la que le llevó a ingeniar defensas para protegerse de sus consecuencias.

Tal riesgo ha existido y, de hecho existe, independientemente de que las personas se protejan de ella con un contrato de seguro, o a través de los medios creados para soportar sus consecuencias, como el ahorro, la asistencia pública o privada, las garantías reales o personales y las mutualidades. Incluso, cabe decirse que existen ciertos riesgos que por sus características no son susceptibles de ser objeto de contratos de seguro.

Por otro lado, nos encontramos con el riesgo asegurado o contractual, cuando ese riesgo extracontractual y objetivo se ha calificado de "asegurable" y se contrata sobre él un seguro.

Por lo tanto, una definición congruente y actual de riesgo, en nuestra opinión deberá llevar consigo la parte objetiva o extracontractual de este, así como la

(19) RUIZ RUEDA, Luis. Op. Cit. P. 51.

porción que se relaciona con el contrato de seguro o cuando menos la posibilidad de que forme parte de él, en razón a que el seguro, hoy en día, es el medio más eficaz que tenemos para contrarrestar sus efectos nocivos. Insistimos en que en ninguna de las definiciones estudiadas se han combinado estos elementos, por lo que proponemos como definición la siguiente:

RIESGO es el acontecimiento futuro, posible e incierto y general, de naturaleza objetiva, cuya realización o siniestro causa un daño concreto y en el caso de que haya sido objeto de un contrato de seguro, origina el vencimiento de la obligación contractual del asegurador, para atender la necesidad económica del asegurado o sus beneficiarios.

2.1.2 ELEMENTOS

Puede criticarse la profusión de nuestro concepto de riesgo; hay que considerar que contiene seis elementos de mayor importancia, los cuales analizaremos a continuación.

1.- **ACONTECIMIENTO FUTURO.** El evento dañoso es y debe ser, siempre futuro. Un hecho que sucedió en el pasado ya no resulta ser riesgo.

No deja de ser importante anotar que, en algunos casos, a través del convenio de ambas partes, en un contrato de seguro, puede considerarse a un riesgo ya realizado objeto de un contrato, (se prevé dentro del artículo 45 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

2.- **POSIBLE.** No podemos imaginar el riesgo como un suceso de imposible

realización, por lo cual todo aquello que sea imposible de ocurrir, no es un riesgo.

3.- INCIERTO. Esta incertidumbre puede existir en tres sentidos, primeramente, si un acontecimiento sucederá o no. En segundo término, cuándo sucederá, y en tercer lugar cómo sucederá.

En el seguro de vida, se cubre el riesgo de muerte, sabemos que el acontecimiento siempre sucederá; esto es, tenemos certeza de que sí moriremos, pero ignoramos cuándo y en qué circunstancias, situación que da precisamente origen a estos seguros.

4.- GENERALIDAD. La experiencia nos ha enseñado que la amenaza o probabilidad de daño que constituye el riesgo, ha sido siempre de carácter universal o general, en otras palabras, sobre todos se cierne la inminente posibilidad de sufrir un deterioro. Este elemento se contrapone a lo particular y concreto del siniestro, efectivamente, mientras el riesgo es general, el siniestro es particular.

5.- OBJETIVIDAD. El riesgo siempre es objetivo, existe independientemente de los medios que la humanidad utilice para eliminar o evadir sus efectos.

No depende ni del contrato de seguro, ni del capricho del asegurado o asegurador, es absolutamente independiente.

6.- SINIESTRO Y DAÑO. Aunque el riesgo es general, sólo se realiza afectando a algunos sujetos y bienes; su realización la denominamos siniestro. Y éste debe ocasionar detrimento patrimonial que puede ser directo o indirecto.

7.- VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO. Tendrá lugar cuando al realizarse el riesgo; origina la contraprestación primordial por parte de la compañía aseguradora, quien estará obligada a resarcir el daño producido por el siniestro.

8.- NECESIDAD ECONÓMICA. La parte aseguradora se obliga a atender la necesidad económica originada a causa del siniestro, entendiéndose por ella, no sólo el daño directo causado, como se da en los seguros de daños (incendio, robo, etcétera), sino también las afecciones que puedan sufrir un patrimonio (por ejemplo, ante la invalidez o la imposibilidad de laborar por edad avanzada o las dificultades patrimoniales de los dependientes económicos del asegurado fallecido, etcétera). En relación con este elemento subrayamos nuestro desacuerdo con la opinión del Maestro Ruiz Rueda, quien afirma que el riesgo "es acontecimiento dañoso para el patrimonio; pero esto no es absolutamente general ya que en materia de seguros de vida lo mismo puede ser dañoso para la persona, que no serlo".⁽²⁰⁾

Para nuestra manera de pensar, aún este riesgo implica la posibilidad de sufrir un daño patrimonial, toda vez que, al llegar a la edad prevista en la cláusula respectiva, la capacidad para trabajar se encuentra obviamente disminuida, por lo que la pensión dotal que entrega en estos casos está en base al daño que implica precisamente esa incapacidad laboral del asegurado, evitándole muchas dificultades económicas inherentes a la vejez.

Una meridiana distinción entre las ideas de daño emergente, lucro cesante y

(20) RUIZ RUEDA, Luis. Op. Cit. P. 54.

provecho esperado nos sirve de apoyo en el anterior argumento. El daño emergente es la pérdida experimentada en todo su patrimonio por la persona que sufre el daño; vendría a ser un agravio directo al patrimonio del sujeto, siendo una consecuencia directa del siniestro.

El lucro cesante es la pérdida del beneficio que en un momento dado se habría obtenido en virtud de la relación jurídica existente en el momento en que ocurrió el daño. Para De Pina es “ganancia o beneficio que ha dejado de percibir una persona como consecuencia del incumplimiento, por otra, de una obligación”.⁽²¹⁾

Por último, el provecho esperado son las ventajas o beneficios que lógicamente debían obtenerse; pero que no se consiguen a consecuencia del siniestro, y que jurídicamente no fueron convenidos.

Los dos últimos conceptos son afectaciones indirectas al patrimonio del individuo. El daño emergente puede determinarse económicamente con toda exactitud, no así el lucro cesante ni el provecho esperado; en esos casos se habla de una valoración abstracta del daño en contraprestación, a la valoración que se refiera al daño emergente.

Por otro lado, cabe aclararse que en algunos casos, la obligación del asegurado para atender la necesidad económica deberá cumplirse en vida del asegurado y liquidarse directamente a éste; mientras que en otros, se atenderá la necesidad económica de terceras personas nombradas generalmente por el

(21) DE PINA VARA, Rafael. Op. Cit. P. 362.

asegurado como beneficiarios.

9.- INTERÉS. Es el Maestro Joaquín Rodríguez y Rodríguez, quien introduce en el riesgo el elemento de interés: "No hay riesgo asegurable si no hay interés en que aquel no se produzca. El seguro no puede ser una causa de lucro, sino de disminución o supresión de un daño en sentido económico al menos".⁽²²⁾

Si bien nuestra ley no proporciona una definición del interés, al hablar de él en numerosos artículos, nos da la pauta para conformar una noción, la cual para el citado autor se conceptúa como "la titularidad económica o el vínculo económico en virtud del cual la necesidad económica que provoca la producción del riesgo repercute desfavorablemente en un determinado patrimonio".⁽²³⁾

Atinadamente, se insiste en la titularidad o vínculo económico, porque de esta forma, puede entenderse que el interés es susceptible de trasladarse a personas que antes no lo tenían y dejar de existir entre aquellas que los poseían inicialmente, como en los casos de compraventas, acreedores hipotecarios, prendarios o privilegiados y beneficiarios.

2.1.3 RIESGO, MUTUALIDAD Y EMPRESA

Hemos hablado de la generalidad del riesgo en contraposición de lo particular de su realización; esto es, aunque a todos amenaza, sólo a un reducido grupo daña directamente. En ese orden de ideas, cabe citar las ilustres palabras del Maestro Ruiz Rueda quien enseña: "si la observación y registro de las veces que

(22) RODRÍGUEZ Y RODRÍGUEZ, Joaquín. Derecho Mercantil. T. II. 20a. ed. Ed. Porrúa, S.A. México, 1991. P. 141.

(23) Ídem.

se realiza en un lapso determinado un riesgo que amenaza a un grupo numeroso, se repite en gran número de pruebas, los resultados que en ellas se obtienen, dan cifras que difieren muy poco entre sí".⁽²⁴⁾

A esta situación se refiere el catedrático Cervantes Ahumada cuando habla, ya en los elementos del seguro, sobre su carácter masivo. Esta técnica de observación adicionada a los cálculos de probabilidades llevó a la creación de la regla de estadísticas denominada Ley de los Grandes Números, sobre la que descansan las mutualidades de los seguros y que "no es sino la generalización del fenómeno observado en el pasado, hecha al inferir de su constante repetición que también se producirá en el futuro".⁽²⁵⁾

La mutualidad se puede definir como el procedimiento económico por virtud del cual un determinado grupo numeroso de personas, están expuestas a un riesgo de la misma especie, distribuyen entre ellas el costo de los daños que sufrirán los pocos de la agrupación para los que el riesgo se realice.

Podemos así encontrar, que la mutualidad es el primer medio verdaderamente efectivo para contrarrestar los efectos nocivos del riesgo.

Sin embargo, adolece de tres primordiales dificultades:

Primera, la dificultad de encontrar un gran número de personas sujetas a un riesgo idéntico, segunda la necesidad de esperar a que todos los riesgos se hayan realizado para calcular el monto de los daños y perjuicios a repartir y una tercera

(24) RUIZ RUEDA, Luis. Op. Cit. P. 7.

(25) Ibidem. P. 8.

dificultad, en relación a la organización de la mutualidad. La solución a estos obstáculos viene a ser la empresa aseguradora.

En efecto, aunque teóricamente la mutualidad puede y de hecho, ha funcionado haciendo uso de las reglas de probabilidad estadística con el objeto de distribuir los riesgos, no ha logrado sobrevivir debido a los otros dos factores: homogeneidad en los riesgos y, sobre todo, por falta de una óptima organización que sólo se obtiene a través de las empresas.

Cabe hacer un breve paréntesis para definir a la empresa por la cual debemos entender la “organización de una actividad económica que se dirige a la producción o al intercambio de bienes o servicios para el mercado”.⁽²⁶⁾

No dejan de ser interesantes las aceptaciones que a la palabra de empresa otorga la Real Academia:

“EMPRESA. Acción ardua y dificultosa que valerosamente comienza/2. Cierta símbolo o figura enigmática que alude a lo que se intenta conseguir o denota alguna prenda de que se hace alarde, para cuya mayor inteligencia se añade comúnmente alguna letra o mote/3. Intento o designio de hacer una cosa/4. Casa o sociedad mercantil o industrial fundada para emprender o llevar a cabo construcciones, negocios, o proyectos de importancia/5. Obra o designio llevado a efecto en especial cuando en él intervienen varias personas/6. Comercio, entidad integrada por el capital y el trabajo como factores de la producción y dedicada a actividades industriales mercantiles o de prestaciones de

(26) DE PINA VARA, Rafael. Op. Cít. P. 262.

servicios con fines lucrativos y con la consiguiente responsabilidad”.⁽²⁷⁾

El tratadista Barrera Graf, define a la empresa como “la organización de una actividad económica que se dirige a la producción o al intercambio de bienes o de servicios para el mercado”.⁽²⁸⁾

Ahora bien, ante la impotencia de la mutualidad para saltar los obstáculos que le impiden cumplir con los fines “surge...la necesidad de que un tercero mutualizado...tome a su cargo esa organización económica, con la debida aplicación de los elementos técnicos de la empresa aseguradora, sin la necesidad de que cada uno de los (miembros) componentes de la mutualidad...conozcan siquiera la existencia de los demás mutualizados...”⁽²⁹⁾ ni exista entre ellos convenio alguno para las recíprocas indemnizaciones. “Sólo quedará un compromiso de resarcimiento contraído entre ese tercero extraño a la mutualidad, con cada uno de los mutualizados, llamémostes en lo sucesivo asegurados, a cambio del pago de una cuota o prima calculada previamente”⁽³⁰⁾ la cual se compondrá:

- a) Del monto de los daños calculados por medio de las leyes de la probabilidad o de los grandes números.
- b) De los gastos que requiera la celebración de los contratos con cada uno de los asegurados.
- c) De los gastos de Administración de la negociación.

(27) Diccionario de la Lengua Española. T. I. Op. Cit. P. 814.

(28) BARRERA GRAF, Jorge. Tratado de Derecho Mercantil. 15a. ed. Ed. Porrúa, S.A. México, 1988. P. 174.

(29) RUIZ RUEDA, Luis. Op. Cit. P. 14.

(30) Ídem.

- d) Del pago de impuestos.
- e) De los gastos diversos de la empresa tales como publicidad, pago de comisiones a sus agentes, etcétera.
- f) De la obtención para el tercero ajeno a la mutualidad de una utilidad o ganancia.

Surge así el empresario de seguros que planea y organiza económicamente la distribución del riesgo; o sea la distribución de las pérdidas antes que éstas se produzcan, puesto que los riesgos no son sino pérdidas probables cuyo monto puede calcularse previamente, obteniendo con la operación de coordinación y administración de la mutualidad el lucro que hace rentable su inversión.

2.2 CONTRATO DE SEGURO DE VIDA

2.2.1 CONCEPTO

“La mayoría de las modernas legislaciones...no definen el contrato de seguro porque no lo consideran propio de la ley, sino más bien de la doctrina”.⁽³¹⁾

Sin embargo, nuestra Ley Sobre el Contrato de Seguro en vigor contiene en su artículo primero la siguiente definición:

“Artículo 1º.- Por el 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”.

(31) Ibíd. P. 45.

Por su parte la doctrina ha manifestado, entre otros los siguientes conceptos:

“Hémard define al seguro como una operación por la cual una parte, el asegurado, se hace prometer mediante una remuneración, la prima, para él o para un tercero, en caso de realización de un riesgo, una prestación, por otra parte, el asegurador, quien tomando a su cargo un conjunto de riesgos los compensa conforme a las leyes de la estadística”.⁽³²⁾

El tratadista Antigono Donati, define al contrato de seguro como “aquella relación en la cual el asegurador, contra el pago o la obligación de pago de la prima, se obliga a rehacer al asegurado dentro de los límites convenidos, de las consecuencias de un evento dañoso e incierto”.⁽³³⁾

Garrido y Comas, señala “por el contrato de seguro el asegurador se obliga mediante la percepción de una cuota o prima, a realizar la prestación convenida, al asegurado o a los beneficiarios por él designados, de producirse la eventualidad prevista en el contrato relativa a la persona o bienes del asegurado”.³⁴

Las anteriores concepciones doctrinarias se refieren al contrato de seguro en general y todas tienen un carácter unitario, al englobar a los dos rubros principales en los seguros: vida y daños. En relación con el seguro de vida encontramos la siguiente:

(32) Ibidem. P. 49.

(33) DONATI ANTIGONO. Los Seguros Privados. Librería Bosch, Barcelona, 1960. P. 178.

(34) GARRIDO Y COMAS. Jorge. El Contrato de Seguro. Ed. Publicaciones y Ediciones Spes, S.A. Barcelona, 1954. P. 61.

Magee afirma que el seguro sobre la vida "es un contrato en virtud del cual el asegurador, por una cierta suma de dinero o prima proporcionada a la edad, salud, profesión, y otras circunstancias de la persona cuya vida se asegura, se obliga a que si tal persona muere dentro del periodo limitado en la póliza, el asegurador pague la suma especificada en la póliza, de acuerdo con sus términos, a la persona en cuyo favor se concede la póliza".⁽³⁵⁾

En su forma más simple el contrato de seguro de vida, "se compromete a proteger a la familia del asegurado, acreedores u otras personas contra la pérdida pecuniaria que puede resultar como consecuencia de la muerte del asegurado o en todo caso el pago en algún otro momento determinado a un beneficio designado".⁽³⁶⁾

2.2.2 NATURALEZA

Existen diversos tratadistas que dan criterios o definiciones distintas a lo que sería la naturaleza del contrato de seguro.

Básicamente, determinar cuál es la naturaleza del contrato de Seguro, reside en la separación del contrato de vida y de daños. Al respecto, nos expresa Ruiz Rueda:

Todo esto explica que en 1935, se haya tratado de definir o más bien de describir el contrato de seguro, en el artículo 1º de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, partiendo de la base que entonces prevalecía en la doctrina de que habían en realidad dos grupos de contratos de seguro

(35) MAGGE, John H. Seguros Generales. 2a. ed. Ed. Hispano Americana. México, 1947. Pp. 671-672.

(36) Ibidem. P. 671.

que era imposible unificar, porque su naturaleza era perfectamente diferente, pero que nadie se atrevía siquiera a pretender negar a cada uno de esos grupos, la denominación de contrato de seguro: seguros de daños y seguros de personas. Los primeros eran considerados de naturaleza mixta puesto que en principio se les negaba el carácter indemnizatorio, aunque en el artículo 152 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se dice que el seguro de personas, puede cubrir un interés económico de cualquier especie, que resulta de los riesgos de que trata este título, o bien dar derecho a prestaciones independientes, en absoluto, de toda pérdida patrimonial derivada del siniestro. Este texto legal indiscutiblemente lo mismo reconoce que el seguro de personas, entre los cuales está el de vida, es muchas veces indemnizatorio y muchas otras no.⁽³⁷⁾

En este punto diferimos del Maestro Ruiz Rueda quien, aunque no define su postura en forma clara, parece formar parte de los tratadistas que establecen una dualidad en la naturaleza de nuestro contrato de seguro.

El maestro Joaquín Rodríguez y Rodríguez, señala que la naturaleza del contrato de seguro es única y está siempre signada por su carácter indemnizatorio.

Entre ese grupo de autores, que establecen equivocadamente dos naturalezas en una misma figura jurídica, están el propio Cervantes Ahumada,

(37) RUIZ RUEDA, Luis. Op. Cit. P. 48.

quien de una manera tajante establece “dos campos”, al decir que el seguro de personas “no tiene la característica de indemnizatorio que es esencial en el de daños”.⁽³⁸⁾

Exponentes de esta última teoría son Hemard y Vivante. El primero, aunque define unificadamente al seguro, más adelante en su misma obra...le da un doble carácter.

En el seguro sobre la vida, obviamente, no se asegura la vida del hombre, sino solamente los perjuicios que la muerte de un individuo puede traer consigo para con terceras personas (beneficio del contrato). No se valúa el cuerpo humano en la suma asegurada, solamente se fija ésta, de una manera abstracta, antes de la realización del siniestro, por la imposibilidad de valorar el cuerpo humano en una cantidad que a veces fija la ley o que cuando más podrá aumentarse, según las circunstancias del asegurado, para evitar que el beneficiario del contrato trate de producir la muerte del asegurado y obtener con ella un lucro o, también, que el mismo asegurado la provoque en beneficio del designado. Pero aún en el caso de que fraudulentamente se desvirtúe el seguro sobre la vida para obtener un lucro, ello no implica que su finalidad sea indemnizar a la necesidad económica surgida, en los patrimonios de sus causahabientes, generalmente nombrados como beneficiarios.

Nunca hay que perder de vista que el seguro de vida es un negocio y, como tal, tiene un costo que el asegurado deberá cubrir. Esta cantidad, denominada

(38) CERVANTES AHUMADA, Raúl. Op. Cit. Pp. 588-589.

prima, va lógicamente en relación con la suma asegurada, y por ende, al patrimonio particular de cada persona, siendo que por una congruente forma de pensar, el sujeto que tenga más posibilidades económicas y, con ello, la eventualidad de que surjan mayores necesidades de ese orden a su muerte, se verá en la necesidad de aumentar las sumas aseguradas en él o los distintos contratos efectuados con las compañías de seguros, las cuales, por su partes “nunca van más allá de lo que, dadas las circunstancias de cada seguro, debe estimarse lógicamente como lucro cesante o provecho, como daño real en definitiva.”⁽³⁹⁾

Tanto teóricamente, como en la práctica es de considerarse que el seguro de vida tiene un carácter eminentemente indemnizatorio que lo unifica, en cuanto a su naturaleza, con el contrato de aseguramiento de daños.

Respecto a los caracteres del convenio de seguros vida, cabe decirse que se comparten con los de daños, situación que corrobora una vez más la naturaleza unitaria de ambas modalidades de un mismo contrato.

Por otro lado, está considerado como un contrato nominado, toda vez que la ley le otorga un régimen “particular propio, independientemente de que tenga o no un nombre determinado y legalmente establecido”.⁽⁴⁰⁾

Se trata de un contrato bilateral puesto que establece prestaciones correlativas de ambas partes: la garantía de la compañía aseguradora y el pago de

(39) RODRÍGUEZ Y RODRÍGUEZ, Joaquín. Op. Cit. Pp. 164-165.

(40) RUIZ RUEDA, Luis. Op. Cit. P. 74.

primas del asegurado. Lo anterior conforme al artículo 1º de la Ley Sobre el Seguro en relación con el 1836 del Código Civil para el Distrito Federal en vigor.

Es oneroso, por contener prestaciones que significarán derechos y gravámenes recíprocos, como lo prevé el numeral 1837 del ordenamiento civil citado, exigiendo prestaciones para ambas partes.

Dentro de los convenios stricto sensu onerosos, se trata de un contrato aleatorio, conforme al artículo siguiente, por carecer de certeza las partes respecto de la ganancia o pérdida que obtendrán, sino hasta que el acontecimiento se realiza (siniestro), aunque se ha dicho que la empresa puede llegar a saberlo a través del cálculo actuarial respectivo, no así para el asegurado que lo ignora por completo. Aunque algunos autores se oponen a su aleatoriedad.

Estamos en presencia de un contrato de tracto sucesivo o de duración; la Ley Sobre el Contrato de Seguro, en su artículo 20 exige que la póliza, incluya una cláusula que establezca "el momento a partir del cual se garantiza el riesgo y la duración de la garantía",⁽⁴¹⁾ siendo la prestación del asegurador, y cuya ejecución es continuada; refiriéndose también a las consecuencias de la mora en el pago de la prima; o algunos otros ejemplos que no se señalan y que expresamente hablan de la duración o vigencia del seguro.

Es, el seguro de vida, un contrato consensual en virtud de que basta el simple consentimiento de las partes para perfeccionarlo, subrayando que la póliza no lo hace formal, sino sólo se considera como un elemento, el más importante,

(41) Ibidem. P. 81.

de prueba del contrato, según los artículo 19, 20 y 21 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro en vigor.

Dos características son peculiares de este contrato: su realización en serie o en masa y su naturaleza de adhesión. El primero, es consecuencia del segundo, porque “las empresas aseguradoras están destinadas a la producción en serie de contratos necesariamente uniformes para cada tipo de seguro, pudiendo sólo así reunirse un gran número de riesgos de la misma especie, que llenen los requisitos de homogeneidad de igualdad de circunstancias que exige el procedimiento de la mutualidad, base técnica de toda la operación de seguros”.⁽⁴²⁾

Así, la empresa propone ese clausulado, al candidato, proponente o prospecto se adhiere, existiendo la posibilidad, sin embargo, de modificar ciertas cláusulas con la consecuente variación en la prima a su cargo.

Interesante es la catalogación que se hace de este contrato como de buena fe en la que coinciden los tres tratadistas multicitados, (Ruiz Rueda, Cervantes Ahumada, y Rodríguez y Rodríguez) aunque “en derecho moderno rige el principio general de que todo contrato es de buena fe, en los términos del artículo 1796 del Código Civil...para aceptar la propuesta y perfeccionar con ello el contrato, el asegurador tiene que confiar en la buena fe del proponente al describir el riesgo y las circunstancias del mismo...La exactitud de tal descripción constituirá el motivo determinante de la voluntad del asegurador para perfeccionar el contrato”.⁽⁴³⁾

(42) *Ibidem*. Pp. 76-77.

(43) *Ibidem*. P. 82.

2.2.3 ELEMENTOS

PERSONALES

Como todo contrato, de seguro se conforma a través del acuerdo entre dos o más sujetos de derecho llamados, generalmente partes, que constituyen los elementos personales de dicho contrato a saber:

El asegurador. Es la persona moral autorizada conforme a la sección primera del capítulo primero del primer título de la vigente Ley General de Instituciones de Seguros.

La empresa aseguradora que es “aquella que, asumiendo profesionalmente los riesgos ajenos trata de reunir con las contribuciones de los asegurados un fondo capaz de proporcionar los capitales prometidos a esos mismos asegurados (o a sus beneficiarios) al vencimiento de las promesas”.⁽⁴⁴⁾

Estas organizaciones conforme al artículo 1º de la Ley General de Instituciones de Seguros podrán ser:

- a) Instituciones Nacionales de Seguros.
- b) Sociedades Mexicanas Privadas.
- c) Sucursales de Compañías Extranjeras de Seguros.

El asegurado. “Este término debe usarse sólo respecto del seguro de personas, ya que en el de daños, por tratarse de un seguro sobre objetos de derecho, al sujeto que contrata debe llamarse asegurante”.⁽⁴⁵⁾

Más práctica parece ser la solución terminológica que utilizan las empresas

(44) CERVANTES AHUMADA, Raúl. Op. Cit. P. 575.

(45) Ídem.

de seguros, toda vez que existe la posibilidad de que el asegurado no sea directamente el que contrate el seguro, como en el supuesto de los seguros de grupo y colectivos, en los cuales, se le denomina contratante a la persona que en forma directa conviene la contratación con la empresa.

El beneficiario. Es la persona a quien se entregará la suma asegurada a la realización del supuesto previsto en el contrato de seguro y quien tendrá derecho directo en contra de la aseguradora al momento del siniestro. Así queda establecido por los artículos 42, 82, 163, 171, 178, 185 y 188 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

FORMALES

Rodríguez y Rodríguez establece que dado el carácter consensual del seguro, no existe más elemento formal que la póliza.

De los artículos 20, 153 y 154 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, podemos deducir que la póliza deberá contener.

- I.- Los nombres y domicilios de los contratantes y firma del funcionario autorizado de la aseguradora.
- II.- Nombre completo de la persona asegurada y su fecha de nacimiento.
- III.- El acontecimiento o término del que dependa la exigibilidad de la suma asegurada.
- IV.- El momento a partir del cual se garantiza el riesgo y la duración de esta garantía.

V.- El monto de la garantía o suma asegurada.

VI.- La cuota o prima del seguro.

VII.- Las cláusulas que deban figurar en la póliza por Ley o acuerdo entre partes, tales como nombre de los beneficiarios, en su caso, los valores garantizados, etcétera.

REALES

Respecto a estos elementos explicados con anterioridad, sólo basta designarlos nuevamente: En primer término, el riesgo, en segundo la garantía o prestación del asegurador, consistente en la amortización de la suma asegurada al verificarse el siniestro y, en tercero, la prima o contraprestación del asegurado.

2.3 SINIESTRO

2.3.1 CONCEPTO

La Real Academia ha otorgado a la palabra siniestro los siguientes significados:

“Siniestro, tra. (Del latín, Sinister, tri) adj. 1.- Aplícase a la parte o sitio que está en la mano izquierda. 2.- V. Mano siniestra. 3.- Fig. Aviso y mal intencionado. 4.- Fig. Infeliz, funesto o aciago. 5.- m. Propensión o inclinación hacia lo malo, resabio vicio o dañada costumbre que tiene el hombre o la bestia. U. M. en pl. 6.- Avería grave, destrucción fortuita, pérdida que sufren las personas o la propiedad especialmente por muerte, incendio o naufragio”.⁽⁴⁶⁾

(46) Diccionario de la Lengua Española. T. II. Op. Cít. P 1825.

Como puede verse de la simple lectura de la definición transcrita, el diccionario de nuestra Lengua coloca en el último lugar el significado que se maneja en el medio asegurador, siendo más bien este último, el que le ha dado a la palabra siniestro el sentido que en nuestra actual sociedad tiene.

En efecto, ha sido la doctrina y la legislación las que han colocado al concepto siniestro "como un destacado elemento en los seguros; sin embargo, ninguna de ellas hace una necesaria delimitación, con la consecuente posibilidad de originar confusiones, no sólo por tratarse de una palabra equívoca";⁽⁴⁷⁾ esto es, se predicán simultáneamente varios significados claramente diversos, careciendo de una elemental técnica jurídica, toda vez que se trata de un término del que depende la consecuencia primordial del contrato, ni más ni menos, por la que este último fue creado: la obligación de la empresa aseguradora a indemnizar o a pagar la suma asegurada convenida.

Esta situación puede observarse en la Ley Sobre el Contrato de Seguro en vigor, la cual no solamente incluye la palabra siniestro en su articulado sino que dedica su capítulo IV al riesgo y a la realización del siniestro pero en ningún momento proporciona una definición legal del mismo.

Por lo que se refiere a los estudiosos de la materia, se limitan a incluir en sus textos la palabra siniestro, proporcionando, sólo algunos, escuetas definiciones de las que se transcriben por considerar de mayor trascendencia:

(47) VILLORO TORANZO, Miguel. Introducción al Estudio del Derecho. 11a. ed. Ed. Porrúa, S.A. México, 1994. Pp. 345-346.

El maestro Rafael de Pina define al siniestro como la “destrucción o pérdida extraordinaria sufrida en relación con personas cosas o animales, a consecuencia de incendio, terremoto, descarrilamiento, naufragio, etcétera”. El contrato de seguro sobre estos eventos es nulo si en el momento de su realización el riesgo hubiere desaparecido o el siniestro se hubiere ya realizado.⁽⁴⁸⁾ (art. 45 LSCS)

Por su parte, Joaquín Rodríguez y Rodríguez afirma que la realización del evento previsto es lo que se denomina siniestro. Añadiendo, además que “debe haber relación de causa a efecto, entre el daño y el riesgo previsto”.⁽⁴⁹⁾ Esta idea es coincidente con la de el maestro Luis Ruiz Rueda, quien conceptúa el siniestro “como la realización del daño temido, siendo éste siempre particular en contraposición al riesgo que es la amenaza de daño o eventualidad dañosa de carácter universal o general”.⁽⁵⁰⁾

Con mayor claridad, Raúl Cervantes Ahumada, en su libro de Derecho Mercantil, explica en relación con el objeto de contrato de seguro lo siguiente: “El objeto principal del seguro es la transferencia de las consecuencias económicas de un riesgo, que incidía sobre la cabeza del beneficiario (que puede ser el mismo asegurante), hacia el asegurador, que asume por el contrato tales consecuencias, al contraer la obligación de indemnizar. Se llama riesgo a la exposición de una cosa a un acontecimiento dañoso y cuando tal acontecimiento se realiza, el riesgo toma, en el lenguaje de seguros, el nombre de siniestro. El acontecimiento del

(48) DE PINA VARA, Rafael. Op. Cit. P. 461.

(49) RODRÍGUEZ Y RODRÍGUEZ, Joaquín. Op. Cit. P. 173.

(50) RUIZ RUEDA, Luis. Op. Cit. P. 5.

siniestro actualiza la obligación del asegurador de resarcir el daño causado".⁽⁵¹⁾

Ante tal confusión, proponemos como definición del siniestro la siguiente:

Siniestro es el acontecimiento dañoso que al encuadrarse en el supuesto jurídico previsto en la norma contractual de un seguro (en especial del de vida) dentro de su capítulo de riesgos cubiertos, origina, por un lado, la obligación, por parte del asegurador, de cumplir con lo pactado en tal contrato en especial el pago de la suma asegurada y, por otro lado, el derecho de crédito correlativo, por parte del beneficiario designado.

2.3.2 CONSECUENCIAS

Del concepto arriba anotado, pueden deducirse fácilmente las principales consecuencias que el siniestro origina y que se corresponden recíprocamente a manera de derechos y obligaciones entre aseguradora y beneficiario.

"El seguro contra el riesgo de muerte tiene su fundamento moral en la protección económica de la familia. Surgiendo para la aseguradora la obligación de pagar al beneficiario al acaecer la muerte del asegurado; la cantidad convenida".⁽⁵²⁾

Para el beneficiario de la suma asegurada, surgen también obligaciones hacia el asegurador a saber:

Comunicar a la aseguradora la producción del siniestro que debe hacerse, en un plazo de cinco días so pena de ser reducida la suma asegurada, en proporción

(51) CERVANTES AHUMADA, Raúl. *Op. Cit.* P. 577.

(52) *Ibidem.* P. 592.

a las consecuencias de la extemporaneidad del aviso. Artículos 66 y 67 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Aportar todo tipo de datos sobre el siniestro a la aseguradora y proceder con ella con entera buena fe, la sanción es, según la gravedad, hasta liberar a la aseguradora de sus obligaciones. Artículos 68 a 70 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Formular correcta y documentadamente la reclamación extrajudicial a la aseguradora so pena de no cumplir con un presupuesto de procedibilidad y estar expuesto a una excepción dilatoria. Artículos 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro y 135 de la Ley General de Instituciones de Seguros a contrario sensu.

2.4 FALSAS DECLARACIONES

El artículo 8 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro indica con carácter general que deben declararse por escrito a la empresa aseguradora todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo, que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como el proponente los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato, por el cual y dada la trascendencia de la declaración de esas circunstancias y para efectos del presente trabajo, nos permitimos transcribir la siguiente definición de falsedad:

“Falta de verdad legalidad o autenticidad, traición deslealtad, doblez engaño o fraude, falacia, mentira, impostura. Toda disconformidad entre las palabras y las ideas o las cosas cualquier mutilación, ocultación o desfiguración de la verdad

y de la realidad que produce la nulidad de los actos jurídicos según las leyes civiles o sancionadas como delito en los Códigos Penales".⁽⁵³⁾

2.5 RESCISIÓN

Figura que tendrá lugar, cuando existan falsas declaraciones u omisiones por parte del asegurado al llenar el cuestionario respectivo, para la celebración de un contrato de seguro; el licenciado Guillermo Cabanellos señala que la rescisión de los Contratos es "la facultad de dejarlos sin efecto, en virtud de precepto legal que a ello autoriza, o según cláusula estipulada por las partes. Dentro del derecho español, la rescisión de los contratos no es sino efecto de su anulación por lesión".⁽⁵⁴⁾

Un contrato es rescindible, siendo válido, ya que de no ser así, se estaría ante una anulación.

Por lo que se refiere al contrato de seguro de vida tema central de este trabajo, el jurista Jesús Rodríguez Sala señala que "en el derecho mexicano la rescisión del contrato procederá teniéndose como motivo el determinar la violación de la declaración que haga el solicitante al llenar el interrogatorio básico".⁽⁵⁵⁾

Por otro lado la ley sobre el Contrato de Seguro señala que los casos en los que no podrá rescindirse el contrato serán:

(53) CABANELLOS, Guillermo Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual. T. IV. 20a. ed. Ed. Heliasa. Buenos Aires, 1986. P. 12.

(54) Ibidem. T. VII. P. 178.

(55) RODRÍGUEZ SALA, Jesús. El Contrato de Seguro en el Derecho Mexicano. T. II. De. B. Costa-Amic. México, 1976. P. 504.

Si la empresa provocó la omisión o inexacta declaración; si conoció el hecho que no fue declarado o si renunció al derecho de rescisión.

Por tanto la rescisión vendría a ser la facultad de la compañía aseguradora, para dejar sin efectos el contrato celebrado, existiendo sus limitantes en cuanto a cuales son los casos en que no procedería, sin embargo la empresa aseguradora que quiera hacer uso de su facultad de rescindir un contrato, deberá comunicar la rescisión al asegurado o beneficiario dentro de los quince días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de la inexacta o falsa declaración.

•
•
•
•

CAPÍTULO III

LAS FALSAS DECLARACIONES EN EL CONTRATO

DE SEGURO DE VIDA

•
•
•
•

3.1 MARCO JURÍDICO

3.1.1 En la Ley Sobre Contrato de Seguro:

No obstante que la Ley Sobre el Contrato de Seguro rige todas y cada una de las circunstancias que rodean la celebración de un contrato de seguro en sus diversas ramas; para efectos del presente trabajo encontraremos como artículos de mayor relevancia los marcados con los numerales 8, 47 y 48, mismos que fundamentan; que cualquier omisión o inexacta declaración por parte del contratante de un seguro al momento de llenar el cuestionario o la solicitud, facultará a la empresa aseguradora a rescindir el contrato de seguro celebrado, situación que de igual manera deberá de reunir un requisito indispensable de legalidad al tener que realizarse dicha rescisión en un término de 15 días, contados a partir de que se conozca dicha omisión o falsedad.

A continuación y para efectos prácticos de este trabajo transcribiremos los preceptos legales citados anteriormente.

Artículo 8.- El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que pueda influir en las condiciones convenidas, tales como las conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

Artículo 47.- Cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la presente ley, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no

hayan influido en la realización del siniestro.

Artículo 48.- La empresa aseguradora comunicará en forma auténtica al asegurado la rescisión del contrato, dentro de los quince días siguientes a la fecha en que el mismo asegurador conozca la omisión o inexacta declaración.

3.1.2 Código Civil para el Distrito Federal:

En materia de contratos de seguro a falta de una disposición expresa va a regir el derecho común supletoriamente, partiendo de que del citado ordenamiento legal, se encuentra fundamentado en su Libro cuarto de las obligaciones en su primera parte, su aspecto general; por lo tanto y siendo de mayor trascendencia el artículo 1793, que da origen a la definición y elementos de validez de un contrato, se transcribe a continuación:

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

3.1.3 Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal:

Regirá todo el procedimiento que se tramitará ante la autoridad correspondiente cuando una de las partes integrantes del contrato celebrado decida ejercitar el derecho que le asiste con motivo de las obligaciones o derechos contraídos; fundamenta dicho procedimiento a partir de su Título Primero hasta el Título Décimo, incluyéndose el Título Decimosegundo.

A continuación se transcriben los artículos 1ro, y 2do del ordenamiento que nos ocupa, siendo estos la parte medular para iniciar un procedimiento, mismos que a la letra señalan:

Art. 1o.- Sólo puede iniciar un procedimiento judicial o intervenir en él, quien

tenga interés en que la autoridad judicial declare o constituya un derecho o imponga una condena y quien tenga el interés contrario.- Podrán promover los interesados, por si o por sus representantes o apoderados, el Ministerio Público y aquéllos cuya intervención esté autorizado por la ley en casos especiales.

Art. 2.- La acción procede en juicio, aun cuando no se exprese su nombre, con tal de que se determine con claridad la clase de prestación que se exija del demandado con el título o causa de la acción.

3.1.4 Código de Comercio:

De igual manera es aplicable al contrato de seguro; el Código de Comercio, citado, en su Libro Segundo, Título Primero, Artículo 75 el cual a la letra señala:

Art. 75.- La Ley refuta actos de comercio:

I.- Todas las adquisiciones, enajenaciones y alquileres verificados con propósito de especulación comercial, de mantenimiento, artículos, muebles o mercaderías, sea en estado natural, sea después de trabajados o labrados;

II.- Las compras y ventas de bienes inmuebles, cuando se hagan con dicho propósito de especulación comercial;

III.- Las compras y ventas de porciones, acciones y obligaciones de las sociedades mercantiles;

IV.- Los contratos relativos a obligaciones del Estado y otros títulos de crédito corrientes en el comercio;

V.- Las empresas de abastecimientos y suministros;

VI.- Las empresas de construcciones y trabajos públicos y privados;

VII.- Las empresas de fábricas y manufacturas;

VIII.- Las empresas de transportes de personas o cosas, por tierra o por agua; y las empresas de turismo;

IX.- Las librerías y las empresas editoriales y tipográficas;

X.- Las empresas de comisiones, de agencias, de oficinas, negocios comerciales y establecimientos de ventas en pública almoneda;

XI.- Las empresas de espectáculos públicos;

XII.- Las operaciones de comisión mercantil;

XIV.- Las operaciones de bancos;

XV.- Todos los contratos relativos al comercio marítimo y a la navegación interior y exterior;

XVI.- Los contratos de seguros de toda especie, siempre que sean hechos por empresas;

XVII.- Los depósitos por causa de comercio;

XVIII.- Los depósitos en los almacenes generales y todas las operaciones hechas sobre los certificados de depósito y bonos de prenda librados por los mismos;

XIX.- Los cheques, letras de cambio o remesas de dinero de una plaza a otra, entre toda clase de personas;

XX.- Los vales u otros títulos a la orden o al portador, y las obligaciones de los comerciantes, a no ser que se pruebe que se derivan de una causa extraña al comercio;

XXI.- Las obligaciones entre comerciantes y banqueros, si no son de naturaleza esencialmente civil;

XXII.- Los contratos y obligaciones de los empleados de los comerciantes en lo que concierne al comercio del negociante que los tiene a su servicio;

XXIII.- La enajenación que el propietario o el cultivador hagan de los productos de su finca o de su cultivo.

XXIV.- Cualesquiera otros actos de naturaleza análoga a los expresados en este Código.

3.2 ÁMBITO DE DERECHO A QUE PERTENECE

Tradicionalmente para su estudio el derecho se ha clasificado en dos grandes ramas:

a) Derecho Público

b) Derecho Privado

3.2.1 Entendemos por Derecho Público y de acuerdo con lo señalado por el tratadista García Maynez el conjunto de normas que van a regular las relaciones y poderes que se hallan directamente al servicio del pueblo.

Son ramas del Derecho Público:

- Derecho Constitucional

- Derecho Penal

- Derecho Administrativo

- Derecho Procesal

Derecho Constitucional: "es el conjunto de normas relativas a la estructura fundamental del Estado, a las funciones de sus órganos y a las relaciones de

éstos entre sí y con los particulares".⁽⁵⁶⁾

Derecho Penal: Es la rama del Derecho Público interno relativa a los delitos, a las penas y a las medidas de seguridad, que tienen por objetivo inmediato la creación y la conservación del orden social".⁽⁵⁷⁾

Derecho Administrativo: Es la rama del Derecho Público, que regula la actividad del Estado que se realiza en forma de función administrativa.

Derecho Procesal: "Es el conjunto de reglas destinadas a la aplicación de las normas del derecho a casos particulares, ya sea con el fin de esclarecer una situación jurídica dudosa, ya con el propósito de que los órganos jurisdiccionales declaren la existencia de determinada obligación y en caso necesario ordenen que se haga efectiva".⁽⁵⁸⁾

3.2.2 Entendemos por Derecho Privado.- Aquel conjunto de normas que regulan los intereses particulares; es decir, los tiene el particular para sí al servicio de su poder, de su voluntad.

Son ramas del Derecho Privado:

- Derecho Civil
- Derecho Mercantil

Derecho Civil: Es el conjunto de normas que "determina las consecuencias esenciales de los principales hechos y actos de la vida humana (nacimiento, mayoría, matrimonio) y la situación jurídica del ser humano en relación con sus

(56) GARCÍA MAYNEZ, Eduardo. Introducción al Estudio del Derecho. 48a. ed. Ed. Porrúa, S.A. México, 1991. P. 137.

(57) CASTELLANOS, Fernando. Lineamientos Elementales de Derecho Penal. 24a. ed. Ed. Porrúa, S.A. México, 1987. P. 19.

(58) GARCÍA MAYNEZ, Eduardo. Op. Cit. P. 143.

semejantes (capacidad civil, deudas y créditos) o en relación con las cosas (propiedad usufructo, etcétera)".⁽⁵⁹⁾

Derecho Mercantil: Es aquel conjunto de normas que van a regular tanto la actividad de los comerciantes, así como los actos de comercio con independencia de las personas que intervengan en ellos o que las realicen.

Actualmente existen nuevas tendencias de Derecho social de creación reciente, encontrándose dentro de las más importantes:

- Derecho Agrario
- Derecho Laboral

Derecho Agrario: Es aquel conjunto de normas que regula todas y cada una de las relaciones jurídicas relativas al campo.

Derecho del Trabajo: "Llamado también derecho obrero o legislación industrial, es el conjunto de normas que rigen las relaciones entre trabajadores y patrones".⁽⁶⁰⁾

Con base en las definiciones antes transcritas; el tema central de nuestro trabajo pertenece a la rama del Derecho Privado en su disciplina del Derecho Mercantil, en virtud de que la actividad que va a realizar la compañía de seguros como empresa moral, con un particular o con otra persona de la misma naturaleza jurídica, será un acto de comercio; desde el punto de vista jurídico, tiene una naturaleza comercial; regulación que encontramos dentro del artículo 75 del Código de Comercio fracción XVI, aunado a lo anterior este tipo de actos se

(59) *Ibidem*. P. 146.

(60) *Ibidem*. P. 152.

realizan en masa; es decir se repiten de igual manera en diversidad de ocasiones, concluyéndose que son actos de comercio, los actos que se realizan por una empresa, por tal, la actividad realizada por la compañía aseguradora se encuadra en tal concepción; y ésta a su vez dentro de la disciplina del Derecho Mercantil.

3.3 OBLIGACIÓN DEL CONTRATANTE DE DESCRIBIR EL RIESGO

En todo contrato el proponente debe indicar los elementos que constituyen el contenido de su proposición; en los seguros, esta indicación toma importancia particular, no sólo porque no es el asegurador sino el que se asegura o, alguien que por su cuenta llamado gestor del riesgo, quienes conocen todas las circunstancias aptas para identificarlo y valorarlo, agregando además que el asegurador no puede conocerlas totalmente, si no es mediante largas y costosas averiguaciones. De ahí la importancia de que se proporcionen al asegurador todos los datos relacionados con el objeto o la persona asegurada.

Los legisladores de diversos países, han establecido indubitablemente el deber a cargo del proponente de la descripción precontractual del riesgo; la Ley Sobre el Contrato de Seguro en sus artículos 8, 9 y 10, consignan esa obligación sujeta a las siguientes reglas:

- a) El proponente está obligado a declarar los hechos importantes para la apreciación del riesgo, que puedan influir en las condiciones convenidas.
- b) Esta obligación se limita a aquellos hechos que conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

c) La información deberá hacerse por escrito, y de acuerdo con el cuestionario que formule el asegurador.

A este respecto, el maestro Donati agrega que se pueden llevar controles parciales; como por ejemplo, un examen médico en el caso de un seguro de vida, lo cual tendría gran utilidad puesto que se comprobarían las declaraciones del contrayente referidas específicamente al riesgo.

De igual manera, los Arts. 9 y 10 del mismo ordenamiento establecen que si un representante del asegurado celebra contrato a nombre de éste, deberá declarar los hechos tal y como los conoce o debería conocerlos el representado; asimismo, el proponente de un seguro, deberá declarar los hechos importantes que sean o que deben ser conocidos del tercero asegurado o de su intermediario. El maestro Donati ha denominado la declaración del asegurado como una declaración del conocimiento y no de la voluntad, al decir: "Que la descripción del riesgo, no es una declaración de voluntad, sino de conocimiento",⁽⁶¹⁾ porque se tiene que informar lo que se conoce o debe conocerse, no bastando hacerlo, según sea la voluntad del declarante.

Para el tratadista Halperin Isaac el deber del asegurado se traduce "en obligaciones o cargas y se refieren o se encuentran en estrecha vinculación con el riesgo asumido para mantener el estado del riesgo, para limitar los efectos dañosos del siniestro, etcétera."⁽⁶²⁾

Asimismo, distingue a las obligaciones de informar de las cargas de

(61) DONATI, Antígono. Op. Cit. P. 259.

(62) BRUCK, autor citado por Halperin Isaac. El Contrato de Seguro. 2a. ed. Ediciones Depalma. Buenos Aires, 1946. P. 156.

conducta. Los informes se refieren a las circunstancias que son importantes para que el asegurador aprecie el estado del riesgo al momento de contratar y durante su vigencia, en especial las circunstancias importantes o agravantes, la producción del siniestro, etcétera. Las cargas referentes a la conducta por parte del asegurado, se traducen en un hacer, un no hacer o ambos simultáneamente; por ejemplo, la prohibición de variar el estado del riesgo.

De lo anterior concluiremos, que el artículo 8 Ley Sobre el Contrato de Seguro, indica con carácter general que deberán declararse por escrito a la compañía aseguradora, y de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo, que pueden influir en las condiciones convenidas, tales como el proponente las conozca o deba conocer al momento de la celebración. Para evitar las declaraciones de mala fe, mediante la utilización de un representante que ignora determinadas circunstancias conocidas sólo por el asegurado, los artículos 10 y 11 exigen que cuando el seguro se celebró por cuenta de otro (representante) de igual manera deberán declararse todos los hechos importantes.

Dada la trascendencia de la declaración de tales hechos, se comprende que cualquier omisión o inexacta declaración de las mismas sean motivos suficientes para que la ley conceda a la compañía aseguradora un derecho de rescisión de pleno derecho del contrato celebrado, tal y como lo estudiaremos más adelante.

3.3.1 Hechos y circunstancias que deban declararse:

Siendo el riesgo el objeto primordial y único del contrato de seguro, es lógico, que pensemos que toda la estructura del contrato haya que modelarse

según los perfiles del riesgo que se presenten en cada caso en concreto.

En consecuencia y tal y como hemos señalado, será preciso que el proponente, es decir, el presunto asegurado, facilite todos los elementos necesarios para que la parte técnica señale las condiciones de la cobertura solicitada.

En tal sentido debe subrayarse que el riesgo constituye el elemento esencial, en razón del cual el asegurador se obliga, por lo que una exacta apreciación del citado riesgo es materia de interés primordial para la compañía de seguros.

De ahí el deber contractual para quien mejor que nadie conoce las circunstancias del riesgo, es decir, el proponente.

A criterio del maestro Ruiz Rueda los hechos y circunstancias importantes que deben de manifestarse al contratar un seguro son dos: "1.- aquellos que influyen en la determinación del tipo de prima; los cuales no es posible enumerar; por su gran número y dependen del ramo, tipo de seguro, etcétera, mencionándose como ejemplo, el seguro de incendio, siendo importante para su apreciación el tipo de construcción el material utilizado en dicha construcción; el uso a que está destinado, su contenido que puede ser inflamable o no, su calefacción su sistema eléctrico, etcétera; 2.- los que no influyen en ella, es decir, en la prima; pero si en otras condiciones como vendría a ser en la persona objeto del contrato; por ejemplo, la solvencia pecuniaria del individuo, la moralidad de dicha persona."⁽⁶³⁾

Los hechos y circunstancias que deben declararse, podríamos decir que son

(63) RUIZ RUEDA, Luis. Op. Cit. P. 121.

en primer lugar, aquellos que sean susceptibles de influir en la decisión de aceptar el riesgo o de hacerlo en condiciones determinadas; sin embargo esta fórmula tradicional, coloca al asegurado en una situación de indefensión, si es una persona de poca cultura, por lo tanto no debemos perder de vista que esta es una referencia técnica que se refiere al modus operandi del asegurador que en principio no hay porqué deba conocer el asegurado.

Habrá de considerarse al momento de la declaración, aquellos, respecto de los cuales existan preguntas concretas en el cuestionario relativo, ajustado a la más elemental lógica.

Sin embargo, por más importantes que sean los hechos y las circunstancias que influyan en la apreciación del riesgo, es obvio que el deber de información no puede exceder del conocimiento que tenga el proponente, en ese orden no estaría obligado a lo imposible; sin embargo, la ley no excusa la ignorancia, de ahí que en sus artículos 8, 9 y 10 L.S.C.S., se insista en que los hechos deben declararse tal y como se conozcan o deban conocerse al momento de la contratación del seguro.

3.3.2 Sistemas de Información del riesgo:

Existen dos sistemas para cumplir con la obligación de informar el riesgo por parte del asegurado, y el cual tiene que abocarse a cualquiera de ellos, para describir con claridad al asegurador todas aquellas cuestiones inherentes al seguro que desea contratar, de tal forma que el asegurador conozca con claridad el riesgo que se va a asumir.

Estos dos sistemas siguiendo al jurista Ruiz Rueda son:

- 1.- Declaración espontánea, establecida por la ley francesa.

2.- Cuestionario, preferido por la ley suiza. Nuestra legislación sigue a este sistema. (Art. 8 L.S.C.S.).⁽⁶⁴⁾

En el sistema de la declaración espontánea se deja a la iniciativa del proponente, la selección de datos que se proporcionan al asegurador, fundándose en que aquel es quien tiene mejor conocimiento de ellos. En este sistema el asegurador no va a intervenir en la descripción, sino únicamente recibirá la información que el proponente cree importante proporcionar.

Por otro lado, el sistema de la declaración corre el peligro de que exista omisión por parte del proponente del seguro, pues no va a tener una experiencia suficiente para saber cuales circunstancias pueden ser importantes para apreciar el riesgo o cuales hechos pueden tener repercusión en el mismo, dejando así una declaración con mayor o menor grado de mala fe; dando inclusive lugar a la ocultación dolosa, hecho que en la actualidad al único que perjudica al verificarse el siniestro, es al proponente; existe un gran número de siniestro que se rechazarán cuando se comprueba que se declara inexactamente.

El segundo sistema de información es el del cuestionario, el cual regula nuestra actual legislación y consiste en una serie de preguntas que el asegurador formula al proponente. La práctica del cuestionario permite una mejor selección de datos importantes debido a la experiencia profesional del asegurador y a su interés en conocer los aspectos desfavorables o favorables para la contratación del riesgo. (Véase Anexo 1).

El cuestionario se formulará por escrito en forma clara y precisa; a efectos

(64) Ibidem. P. 122.

de que el proponente esté en posibilidades de entender lo que se le pregunta, brindando así una contestación correcta.

El mismo Ruiz Rueda "señala que en los países en donde se ha establecido el sistema de declaración espontánea como por ejemplo Francia, los aseguradores realizan cuestionarios y además, procuran realizar un examen médico (en el seguro de vida); tratando de disminuir con esto, la posibilidad de que algún hecho importante pase desapercibido".⁽⁶⁵⁾

De igual manera y si bien es cierto, que en ocasiones bastaría con que se realizara una investigación por parte del asegurador, para conocer las características del riesgo, esto equivaldría a sobrecargar en términos exagerados el trabajo del asegurador, aparte de que esta consideración, nos induce a pensar, que se podría montar un excelente aparato de inspección, que no podría menos que reflejarse en un encarecimiento de la prima; aún con todo y ese aparato, continuaría existiendo un terreno estrictamente vedado a la intimidad del proponente, al cual no podría llegar el asegurador si no es mediante declaraciones del propio interesado.

El sistema de cuestionario tiene dos consecuencias:

- Simplifica la labor del proponente, en virtud de que únicamente contestará lo que se le pregunta.

- Limita la responsabilidad del proponente por la descripción que haga. Por lo que de responder correctamente a las preguntas que se le han formulado no se podría aplicársele la sanción legal estipulada en el artículo 47 de la Ley Sobre

(65) RUIZ RUEDA, Luis. Op. Cit. P. 122.

Contrato de Seguro, sanción que más adelante estudiaremos.

3.4 VIOLACIONES AL DECLARAR EL RIESGO

A lo largo del presente capítulo ha quedado precedente el deber de declarar el riesgo en el contrato de seguro que tiene el proponente (asegurado). Ese deber de declarar el riesgo, deberá de hacerlo tal y como conozca los hechos que le son cuestionados o preguntados; y no solo eso, sino que deba conocerlos; agrega el maestro Ruiz Rueda, que por "más importantes que sean los hechos y las circunstancias que influyan en la apreciación del riesgo y en el conocimiento del asegurador, es por demás obvio que el deber de informar, no podrá ir más allá del conocimiento que de tales circunstancias tenga el proponente."⁽⁶⁶⁾ Aún así la ley no excusa la ignorancia culpable de ahí que se insista en los artículo 8, 9 y 10 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, en que los hechos deben declararse tal y como se conozcan o deban conocerse en el momento de la celebración del contrato; razón del deber que impone la ley al asegurado de informar a la empresa aseguradora toda agravación esencial del riesgo.

Si el proponente se ha conducido con falsedad, inexactitud u omisión al declarar tal y como se ha venido manifestando, al momento de realizarse la propuesta para la celebración del contrato; se hará acreedor a una sanción que será aplicada en el momento en que el asegurador (compañía aseguradora) la descubra; situación que no tiene un momento determinado para darse pudiendo presentarse antes de la realización del siniestro o aún después de éste.

(66) Ídem.

Dentro de las declaraciones que son vertidas es conveniente señalar dos aspectos muy importantes, esto de acuerdo con el criterio del maestro Amadeo Soler:

- "La declaración falsa, la omisión, la reticencia dolosa y la declaración inexacta, tienen efectos diferentes.

- La declaración falsa, como ya se señaló anteriormente, es un acto que se ejecuta con conocimiento e intención; es decir, con dolo. Consiste en afirmar una falsedad o toda astucia o maquinación con respecto al estado del riesgo para conseguir que el asegurador preste su consentimiento para la celebración del contrato.⁽⁶⁷⁾

En relación a la reticencia, el asegurador es informado deficientemente del estado del riesgo y por medio de esa ocultación presta su conformidad para la celebración del contrato de seguro. Podemos concluir que la falsa declaración es acción; en tanto que la reticencia es una omisión dolosa, con conocimiento e intención. La reticencia de acuerdo con el profesor Garrido y Comas, "equivale a omitir la declaración de hechos o circunstancias relativas al riesgo que son conocidos por quien está obligado a ponerlos de manifiesto a la compañía aseguradora";⁽⁶⁸⁾ por lo que se refiere a las falsas declaraciones señala que son la falta de congruencia entre la realidad del contenido de lo manifestado y la versión que de dicho contenido se facilita; es decir, no hay una narración parcial de los hechos, sino una explicación total que implicaría una adulteración de ellos;

(67) AMADEO SOLER, Aleu. El Nuevo Contrato de Seguro. Ed. Astrea de Rodolfo Depalma y Hnos., S.C.A. Buenos Aires, 1970. P. 99.

(68) GARRIDO y COMAS, J. J. Op. Cit. P. 116.

incumpliendo con lo anterior el principio de que el asegurado debe decir exactamente cuánto conoce.

En el caso de la reticencia es importante señalar, que nuestra legislación en materia de Seguros, específicamente la Ley Sobre el Contrato de Seguro, no hace una distinción adecuada entre lo que es una falsa declaración, reticencia, omisión e inexacta declaración, en virtud de que en el artículo 47 de la Ley anteriormente citada comprende únicamente la omisión o inexacta declaración de hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 del mismo ordenamiento.

Podemos señalar que de acuerdo con el Derecho Argentino, el fundamento legal tanto de las falsas declaraciones como de la reticencia, lo encontramos en el anteproyecto preparado por el tratadista Isaac Halperin en 1959, respecto a la Ley de Seguros que en su artículo 5° señala:

“Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato. El asegurador debe impugnar el contrato de seguro dentro de los tres meses de haber conocido la reticencia o falsedad”.⁽⁶⁹⁾

En relación con las declaraciones inexactas u omisiones culposas tenemos que el asegurado incurrirá en éstas pero no con dolo sino con culpa. Serán dolosas cuando el asegurado con toda intención omite mencionar un hecho conocido por él serán culposas cuando el asegurado omite un hecho desconocido,

(69) AMADEO SOLER. Op. Cit. Pp. 339-340.

en virtud que no se puede declarar lo que no se sabe.

Nuestra Ley Sobre el Contrato de Seguro, establece que se tendrán quince días para rescindir el contrato a partir de la fecha en que el asegurador (compañía aseguradora) conozca la omisión o inexacta declaración (artículo 48).

Tanto la falsa declaración o reticencia como la declaración inexacta, deben referirse a circunstancias que se vinculen con el riesgo; es decir, que impidan al asegurador formar opinión o juicio respecto del riesgo sobre su mayor o menor peligrosidad.

En estos casos, el asegurador otorgaría su voluntad para la celebración del contrato de seguro desconociendo circunstancias que le son ocultadas dolosamente, de tal manera la empresa aseguradora no hubiera contratado o lo hubiera hecho en condiciones diferentes.

La Ley francesa de 1930 en su artículo 21 señala que: Independientemente de las causas ordinarias y a reserva de las disposiciones del artículo 81 de esta Ley, el contrato de seguro es nulo en caso de reticencia o de falsa declaración intencional de parte del asegurado cuando esta reticencia o falsa declaración cambian el objeto del riesgo o le disminuyen en opinión del asegurador, aunque el riesgo omitido o desnaturalizado por el asegurado no hay tenido influencia sobre el siniestro. Las primas pagadas en este caso, quedarán a favor del asegurador, quien tiene derecho al pago de todas las primas vencidas a título de daños y perjuicios.

Podemos concluir que para el asegurador le resulta materialmente imposible recoger por si solo los datos que se refieren al riesgo, y aún comprobar si son

ciertos los que facilita el presunto asegurado debiendo fiarse por completo de la lealtad y conciencia del asegurado, dando por buenos los datos que éste le proporcione.

De ello se deduce que el asegurador se halla a entera merced de la otra parte contratante, de tal forma que si ésta persigue obtener la cobertura en forma ilícitamente ventajosa, lo consigue de inmediato, con sólo alterar la verdad existente.

Por tanto las falsas declaraciones o la reticencia, son acciones realizadas por el proponente con toda intención y dolo, al contrario en la omisión o inexacta declaración, la actitud del asegurado es por culpa, por desconocimiento, no por dolo.

Las falsas declaraciones, las omisiones, declaraciones inexactas o reticencias del asegurado, plantean un problema de falta de concordancia entre aquello que se conoce y lo que se declara al asegurador quebrantándose así la obligación de veracidad pactada.

3.5 BUENA O MALA FE DE LAS DECLARACIONES

Es importante señalar, que significado tiene cada uno de estos vocablos, a efectos de simplificar su comprensión y estudio.

El autor Cervantes Ahumada, sostiene que “los efectos de la buena y la mala fe sobre los contratos mercantiles presentan un fenómeno curioso: en tanto la mala fe no influye en la validez de ciertos contratos, como la compra-venta en otros, como en los seguros, la buena fe absoluta y nítida es esencial”.⁽⁷⁰⁾

Con relación a la buena fe, existe un vacío en la materia, pues únicamente

(70) CERVANTES AHUMADA, Raúl. Op. Cit. P. 510.

se habla de la buena o mala fe del contrato; pero no explican qué es una y qué es la otra, sino únicamente de los efectos que conlleva el contrato al existir éstas.

El jurista Ruiz Rueda, señala que un contrato de buena fe, no significa que se trate de una clasificación romana diferente a los contratos de estricto derecho; el derecho moderno se rige por el principio general de que todo contrato es de buena fe, en los términos de artículo 1796 del Código Civil.

Sostiene que la buena fe en los contratos de seguro, se ha venido aplicando desde mucho tiempo atrás; esto en virtud de que el asegurador debe confiar en la buena fe del proponente al describir el riesgo y las circunstancias que lo rodean; de tales manifestaciones, dependerá la voluntad de la compañía aseguradora para contratar o no; y de igual manera para perfeccionar el contrato.

Por lo que se refiere al fundamento legal de la buena fe lo encontramos señalado en el artículo 8 de la Ley Sobre Contrato de Seguro, ordenamiento que señala, que el proponente estará obligado para con la empresa a declarar los hechos importantes para la apreciación del riesgo; tal y como los conozca o deba conocerlos al celebrar el contrato de acuerdo con el cuestionario relativo, pudiendo presumir que en la redacción de dicho artículo lleva implícita la buena fe con que debe concluirse el asegurado.

Tanto la legislación española, la alemana, la suiza sostienen que las omisiones o inexactas declaraciones por parte del asegurado son irrelevantes, sean manifestadas de buena o de mala fe; pues no existe una sanción distinta para cada una de ellas, aplicándose como sanción en ambas la rescisión.

El ya citado tratadista Ruiz Rueda opina que "nuestra legislación no hace

distinción alguna entre la omisión o inexactas declaraciones realizadas de buena o de mala fe;⁽⁷¹⁾ pues el resultado en ambos casos sería la rescisión unilateral del contrato.

A este respecto nos permitimos transcribir las siguientes jurisprudencias, en las cuales se pone de manifiesto, que en el contrato de seguro de vida, debe de resaltarse la buena fe del proponente al describir el riesgo, que va a ser cubierto por el asegurador.

SEGUROS, CONTRATO DE REQUISITOS PARA LOS CUESTIONARIOS DE LAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS.- El contrato de seguro, siendo un contrato aleatorio, pues depende de un hecho incierto o contingente que entraña azar e implica el posible pago de beneficios que se encuentren completamente fuera de proporción, con las primas pagadas, requiere, en su celebración, de la buena fe del solicitante; porque las declaraciones de éste serán la base para el contrato, según lo dispone el artículo 7º de la Ley Sobre el Contrato de Seguro y lo confirma su artículo 47, al decir que cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro. Sin embargo, la obligación que la ley impone al solicitante, de obrar con buena fe al declarar por escrito los hechos que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como las conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato, como lo dice el artículo 8º del citado ordenamiento, tiene una doble

(71) RUIZ RUEDA, Luis. Op. Cit. P. 128.

limitación, expresada en dicho precepto, consistente en que los hechos deben ser declarados por el solicitante "de acuerdo con el cuestionario relativo" y que sean de las que puedan influir en las "condiciones convenidas". Lo cual significa que las aseguradoras deben actuar con buena fe, también, procurando que sus cuestionarios no contengan preguntas insidiosas; entendiéndose por tales, no solamente las que se dirigen a ofuscar la inteligencia del que ha de responder, con objeto de inducirlo a error y obtener una confesión contraria a la verdad; sino también aquellas que impliquen un hecho que ninguna relación tiene con lo que es materia del cuestionario respectivo o que impliquen un hecho complejo, compuesto de dos o más hechos ajenos al cuestionario, y que se formulan no con el fin de obtener la verdad que se busca, sino con el deliberado propósito de hacer incurrir en omisión, falsa o inexacta declaración, al solicitante. Esto en atención a que, por regla general, los cuestionarios de las compañías aseguradoras se refieren a hechos propios del solicitante, y por lo tanto, las preguntas como las contestaciones, deben regirse, en su apreciación por los tribunales, en caso de conflicto, conforme a las reglas de la confesión.⁽⁷²⁾

SEGUROS, DECLARACIONES DEL ASEGURADO ANTE LAS COMPAÑÍAS DE.- Si las pruebas aportadas al juicio, demuestran plenamente que el asegurado estuvo bajo tratamiento médico, cuando menos seis meses antes de que presentara su solicitud de seguro de vida ante la compañía demandada, al no hacer del conocimiento del médico de esta institución que le practicó el examen previo al otorgamiento del seguro tales hechos, sino que contestó negativamente cuando

(72) Semanario Judicial de la Federación. Séptima Época, Cuarta parte, 1974. P. 39.

se le preguntó si había consultado a algún médico durante los últimos cinco años, no obstante que el formato de solicitud contiene la leyenda: "MUY IMPORTANTE PARA EL SOLICITANTE (DEBE LEERSE ANTES DE FIRMAR); se advierte al solicitante que conforme al artículo 8º de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, debe declarar todos los hechos a que se refiere este cuestionario tal y como los conozca o debe conocer en el momento de firmarlo. La omisión en las declaraciones o la inexactitud o falsedad de éstos respecto de los hechos que se presentan, podrían originar la pérdida del derecho del solicitante o del beneficiario en su caso, a la indemnización que se derive de la póliza que se expida basada en tales declaraciones", es claro que la compañía aseguradora quedó eximida de la obligación contraída, pues hubo infracción por parte del solicitante a lo dispuesto por los artículos 8º y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.⁽⁷³⁾

3.6 SANCIONES A LA OMISIÓN Y FALSEDAD EN LA DECLARACIÓN PRECONTRACTUAL

Las consecuencias legales respecto del deber del asegurado de informar a la compañía aseguradora de las circunstancias importantes para la apreciación del riesgo y que influyen en las condiciones de contratación; están reglamentadas en las leyes relativas al contrato de seguro.

Como ya estudiamos, tanto las falsas e inexactas declaraciones del proponente al describir el riesgo, van a formar una opinión equivocada de éste último, trayendo como consecuencia que la compañía aseguradora cree cubrir un

(73) Semanario Judicial de la Federación. Séptima Época, Cuarta parte, 1983. P. 146.

riesgo aparente, mientras el riesgo auténtico que recae sobre su patrimonio es distinto; rompiéndose de esta manera el equilibrio que existe entre el riesgo aceptado y la prima cobrada.

Produciéndose una falta de identidad entre el riesgo asumido y el declarado por tanto el consentimiento del asegurador queda viciado y el contrato se hace rescindible de pleno derecho por parte de la compañía aseguradora.

Nuestra Ley Sobre el Contrato de Seguro en su artículo 47, determina que la omisión o inexacta declaración será una causa de rescisión unilateral del contrato, que deberá de realizarse mediante una simple declaración de la empresa aseguradora, la cual deberá comunicarse al asegurado en forma auténtica dentro de un término de 15 días siguientes a que la compañía aseguradora conozca la omisión o inexacta declaración. Siendo importante señalar que no importa para efectos de la rescisión que la omisión o falsa declaración haya influido en la realización del siniestro.

Sin embargo, nuestra ley también incluyó la acción de nulidad por omisión o inexactitud con especial en el caso de falsedad. Así pues, aunque las empresas aseguradoras prefieran aplicar el artículo 47 citado, conservarán la acción de nulidad en caso de dolo tal y como lo estudiaremos en el siguiente capítulo.

A diferencia de nuestra legislación, el sistema francés "considera que la omisión y la reticencia vician el consentimiento del asegurador al contratar y sólo dan lugar a una acción de Nulidad del contrato".⁽⁷⁴⁾

(74) RUIZ RUEDA, Luis. Op. Cit. P. 128.

CAPÍTULO IV

CONSECUENCIAS Y SANCIONES EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

A LAS OMISIONES Y FALSAS DECLARACIONES EN

LA DENUNCIA PRECONTRACTUAL

4.1 RESCISIÓN Y NULIDAD

Tal y como hemos venido estudiando la sanción a las omisiones o inexactas declaraciones del proponente de un contrato de seguro, es conforme al artículo 47 de nuestra Ley Sobre el Contrato de Seguro, la rescisión de pleno derecho, inspirada en la ley suiza; que establece igual trato cuando existan inexactas u omisas declaraciones, sin embargo, es importante que estudiemos que también se podría invocar la nulidad del contrato.

De acuerdo con la doctrina mexicana e inclusive con leyes extranjeras, la sanción que debería aplicarse en caso de existir vicios del consentimiento, es la nulidad del acto.- La consecuencia que los art. 1795 y 2228 del Código Civil le otorga al caso de los vicios de consentimiento, error, dolo, violencia, lesión y la incapacidad de las partes, sería una causa de nulidad absoluta o relativa, no obstante, en materia de seguros existen disposiciones distintas tal y como más adelante estudiaremos.

El Licenciado Gutiérrez y González define a la nulidad, señalando que "hay nulidad cuando el acto jurídico se ha realizado imperfectamente en uno de sus elementos orgánicos aunque éstos se presentan completos".⁽⁷⁵⁾

De lo anterior podríamos señalar, que el acto nulo existe, pero uno de sus elementos es imperfecto; el citado tratadista menciona que son causas de nulidad:

- Que la voluntad(s) tengan un fin, u objeto ilícitos.

(75) GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto. Derecho de las Obligaciones. 6a. ed. Ed. Cajica, S.A. Puebla, Pue. 1987. P. 188.

- Incapacidad de los contratantes.
- Que una de las voluntades esté viciada.
- Aprovechamiento del otro para obtener un lucro indebido.
- Aprovechamiento de una de las partes por ignorancia, notoria experiencia o extrema miseria.
- La no observancia de las formas prescritas por la ley.

El Tratadista Ossa Efen señala que, “una cosa es la ausencia del consentimiento, de capacidad o de causa, como elementos esenciales de todo contrato, de la cual deriva su inexistencia o su nulidad absoluta, y otra el consentimiento viciado por error, fuerza o dolo, que genera su nulidad relativa y dan derecho a su rescisión. A esto podemos agregar, que el vicio que afecta la voluntad del asegurador como consecuencia de la declaración inexacta o reticente, deja intactos el objeto (interés asegurable) y la causa (riesgo) del contrato”.⁽⁷⁶⁾

Por otro lado, el maestro Soler Aleu afirma, que “la falsa declaración, la reticencia causa la nulidad del contrato de seguro; pues constituyen vicios de la voluntad; la falsa declaración y la reticencia son acciones u omisiones dolosas; por ello, la ley declara la nulidad cuando se dan esos vicios”.⁽⁷⁷⁾

Casi todas las legislaciones de países latinos sancionan con nulidad relativa o anulabilidad, la falsedad en las declaraciones; aunque algunas de ellas

(76) OSSA G., Efen J. Teoría General del Seguro. Ed. Temis. Bogotá, Colombia, 1984. P. 298.

(77) AMADEO SOLER, Aleu. Op. Cit. P. 208.

establezcan la misma sanción para la reticencia.

La Ley Italiana, establece que si el contratante no ha declarado las verdaderas circunstancias de las que tenga o deba tener conocimiento, el asegurador puede determinar nulo el contrato, inclusive si las circunstancias no han influido sobre la realización del siniestro.

La Ley Francesa, que fue otro de los modelos de nuestra ley, sanciona con nulidad la reticencia o las falsas declaraciones del contratante de seguro.

La Ley Argentina, dispone que toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el asegurado, aún hechas de buena fe, hacen nulo el contrato; pero sujeta a juicio de peritos el determinar si el asegurador hubiera contratado en distintas condiciones o no hubiera contratado, si hubiera conocido la realidad.

El Código Colombiano, sanciona con nulidad relativa la reticencia o inexactitud en la manifestación o descripción del riesgo.

Únicamente la legislación española, al igual que la nuestra (de legislaciones latinoamericanas), disponen que el asegurador podrá rescindir el contrato por inexactitud del contratante.

Por lo anterior, podríamos considerar que la solución que el artículo 47 L.S.C.S., da al caso de inexactas u omisas declaraciones, se aparta de lo que tradicionalmente se ha estipulado, tanto en la doctrina, como por diversas legislaciones; puesto que establece la rescisión unilateral de pleno derecho del

contrato por parte del asegurador.

El catedrático Benítez de Lugo, señala que la rescisión “es una forma de ineficacia del contrato, motivado por la lesión o perjuicio que el contrato cause a los contratantes o a terceras personas”.⁽⁷⁸⁾

La solución que la L.S.C.S., da a las falsas u omisas declaraciones carece de técnica, ya que para operar la rescisión de un contrato, es necesario que éste sea válido; si existe en el contrato algún vicio que afecte su validez, bastaría únicamente con demandar su nulidad.

Cabe señalar, que los hechos que den materia a la rescisión deben aparecer con posterioridad al nacimiento del acto; o sea, que éste, al quedar perfeccionado debe ser totalmente válido. Si por el contrario, el acto nace con algún vicio o defecto en él, no será válido, pudiendo en cualquier momento invocarse su nulidad; en este caso, el vicio puede ser anterior a la celebración del contrato o bien aparecer en el momento de su celebración.

Respecto a las omisiones o declaraciones inexactas por parte del asegurado, éstas se producen antes de la celebración del contrato; por lo cual, al existir falsedad u omisión se está ocasionando un error en el consentimiento del asegurador que influye en la contratación; en tal virtud, si el asegurador supiera las verdaderas circunstancias del riesgo, contrataría de manera distinta; en consecuencia, el consentimiento carece de validez, no siendo propio hablar de

(78) BENÍTEZ DE LUGO, Reymundo Luis. Tratado de Seguros. Vol. I. Instituto Editorial Reus. Madrid, 1955. P. 428.

rescisión de un contrato; que desde su inicio no tuvo validez; estando ante una figura de nulidad por vicios del consentimiento.

A este respecto, transcribimos la siguiente jurisprudencia.

SEGURO, NULIDAD POR VICIOS DEL CONSENTIMIENTO EN EL CONTRATO DE. ES APLICABLE SUPLETORIAMENTE EL CÓDIGO CIVIL DEL DISTRITO FEDERAL.

El contrato de seguro es un contrato mercantil que se rige por la Ley Sobre el contrato de Seguro, y en defecto de disposición expresa en ella, por el Código de comercio, al que a su vez conforme a su artículo 81 suple el Código civil; y como el contrato de seguro requiere necesariamente para su existencia que haya objeto y consentimiento, al no haber disposiciones expresas en la Ley Sobre el Contrato de Seguro, ni el Código de Comercio sobre el elemento consentimiento, es claro que debe acudirse al Código Civil. Debe tenerse en cuenta que en el contrato de seguro la buena fe es el elemento esencial para su celebración, y de allí se desprende la importancia que en un caso concreto puedan tener los vicios de la voluntad para otorgar un seguro; por ello, la ley le otorga singular trascendencia a las declaraciones que el solicitante de un seguro formula a la empresa aseguradora, declaraciones substanciales y que forman parte de los requisitos que determina que ésta acepte o no celebrar el contrato de seguro, previendo la misma Ley Sobre el Contrato de Seguro una sanción rigurosa para el caso de que el solicitante declare falsamente, ya sea por error, omisión o dolo, en términos del artículo 1º, 8º y relativos de la propia Ley, y que consiste en la rescisión del pleno derecho del contrato, lo que no impide que pueda acudirse al Código Civil para

invocar la nulidad por los vicios del consentimiento, que pueda existir en la celebración del contrato de seguro y que no estén perfectamente determinados en la Ley Sobre el Contrato de Seguro. Y si el asegurado incurre en omisiones, falsas e inexactas declaraciones en sus solicitudes para obtener las pólizas de seguro, al no manifestar sus verdaderas actividades, y esa actitud dolosa determina que la aseguradora celebre el contrato influida por el error en lo que hace caer el asegurado, al provocar que tenga aquella una equivocada apreciación del riesgo que está asegurando; y al existir tal error en su voluntad, se encuentra en aptitud de invocar la nulidad del contrato de seguro. Así pues, en este punto sí es aplicable supletoriamente el Código Civil del Distrito Federal.⁽⁷⁹⁾

El jurista Ruiz Rueda, señala acertadamente que nuestra ley incluyó también la acción de nulidad por omisión o inexactitud; con especial mención en el caso de falsedad, además menciona “que aunque las empresas aseguradoras prefieran la aplicación del artículo 47, conservan la acción de nulidad para el caso de dolo o fraude, aunque hubieran renunciado expresamente o tácitamente a la rescisión unilateral”.⁽⁸⁰⁾

Podemos concluir que la Ley Sobre el Contrato de Seguro, al establecer la rescisión del contrato como sanción a las declaraciones inexactas u omisas, da una solución inadecuada; para que pueda operar la rescisión de un contrato, es necesario que el acto haya nacido válido, que no exista en él, vicio alguno que afecte su validez.

(79) Seminario Judicial de la Federación. Séptima Época. Cuarta Parte. Vol. 175-180. P. 203.

(80) RUIZ RUEDA, Luis. Op. Cit. P. 128.

4.2 NOTIFICACIÓN DE LA RESCISIÓN AL ASEGURADO O BENEFICIARIO

La Ley otorga al asegurador (compañía de seguros) el derecho para declarar unilateralmente la rescisión del contrato de seguro, si se demuestra que el asegurado ha incurrido en omisiones o inexactas declaraciones; las cuales impidieron o influyeron en la apreciación del riesgo.

Es importante señalar, que uno de los procedimientos a través del cual la compañía aseguradora puede llegar a la conclusión de que existe una omisión o inexacta declaración, sería el que a continuación describiremos de forma muy breve.

Una vez actualizado el riesgo previsto en el contrato de seguro de vida, que en este caso vendría a ser la muerte del asegurado, él o los beneficiario(s) realizarán, el trámite correspondiente ante la compañía aseguradora; quien requerirá al interesado la presentación de una serie de documentación en original o copia certificada ante notario:

- Póliza que ampare el contrato de seguro.
- Acta defunción del asegurado.
- Acta nacimiento.
- Cualquier identificación oficial del asegurado.
- Último recibo de pago de salario o pensión (para el caso de que se trate de un seguro de grupo).

Existen algunos casos en que se requerirá al interesado la presentación de

copias certificadas de procedimientos de orden judicial:

- Actuaciones del Ministerio Público, si se trata de muerte accidental, violenta, colectiva o suicidio.

- Actuaciones ante la autoridad competente, respecto de nombramiento, aceptación y discernimiento de cargo de tutor, en caso de menores beneficiarios, siempre que no existan personas que ejerzan la patria potestad de los mismos.

- Actuaciones respectivas: nombramiento, aceptación y discernimiento del cargo de albacea, nombrado en el juicio sucesorio a bienes del asegurado, para el caso de la falta de beneficiarios.

En todos los casos sea cual fuere la causa de fallecimiento del asegurado (enfermedad, muerte accidental, etcétera); se requerirá a los beneficiarios llenen dos formatos que serán entregados por la compañía aseguradora (documentación autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas), y los cuales deben contener diversa información respecto a las circunstancias que rodean la muerte del asegurado:

- Declaración denominada Número Uno.-

Corresponde al cuestionario que el beneficiario debe llenar, requiere de datos personales, algunos sobre el asegurado, otros sobre las circunstancias del fallecimiento. (Véase Anexo 2).

- Declaración denominada Número Tres.-

Consiste en un formulario médico que el profesional de esta ciencia que

haya atendido al asegurado y en su caso, expedido el certificado de defunción, deberá llenar, destacando los aspectos médicos del siniestro. (Véase Anexo 3).

Siendo este formato uno de los documentos de gran reelevancia a partir de los cuales la Compañía aseguradora se percataría de la existencia de omisiones o falsas declaraciones; al ser llenado por un tercero ajeno a la relación contractual, éste señalaría las enfermedades que afectaban al asegurado, su tiempo de evolución, y los motivos del fallecimiento, por lo tanto si existió un padecimiento que no fue declarado en la solicitud, con esta documentación sería fácil detectar si existió alguna omisión o falsedad, dando así lugar a que la compañía aseguradora pueda rescindir unilateralmente el contrato.

El artículo 48 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, establece la obligación de la compañía aseguradora de comunicar en forma auténtica al asegurado, dentro de un lapso de 15 días siguientes, a que la mencionada compañía conozca la omisión o inexacta declaración, la rescisión del contrato.

Es prudente que señalemos, que los quince días citados, serán naturales y no hábiles, de acuerdo con lo establecido por el art. 84 del Código de Comercio, el cual determina:

En los contratos mercantiles no se reconocerán términos de gracia o cortesía, y en todos los cómputos de días, meses y años se entenderán: el día, de veinticuatro horas, los meses, según están designados en el calendario gregoriano, y el año de trescientos sesenta y cinco días.

De lo anterior se desprende, que si aplicamos supletoriamente a la Ley Sobre

el Contrato de Seguro, el Código de Comercio, y en este último se determinan los cómputos aplicables a los contratos mercantiles; es por tanto, que no debemos hacer distinción, al no hacerlo la Ley.

Respecto al cómputo de los días, éste comenzará a correr a partir del día siguiente al que el asegurador conozca la omisión o inexacta declaración por parte del asegurado.

La notificación en el seguro de daños, no ofrece ningún problema, ya que ésta se le hará personalmente al interesado, de modo que no exista duda de que se recibió la comunicación de dicha rescisión; el problema surge tratándose del seguro de personas, cuando la compañía aseguradora descubre las omisiones o inexactas declaraciones una vez que ha muerto el asegurado; en este caso, ¿a quién se le deberá notificar la rescisión?

El maestro Rodríguez Sala, desglosa y contesta la pregunta planteada, señalando que debemos partir del principio de que la rescisión debe ser declarada a la otra parte contratante, porque solamente frente a ésta puede desistirse de un contrato.

Sin embargo, tal y como se mencionó, en el seguro de daños no tiene ninguna dificultad, pero para el seguro de vida existen una serie de variantes; la notificación se puede realizar, por ejemplo, para el caso de los herederos representados por el albacea de la sucesión; a este último, para el caso de existir menores de edad se realizará a sus representantes y así sucesivamente, y dependiendo de cada caso en particular.

La respuesta a la interrogante antes planteada, es de vital importancia en el sentido de que la rescisión no notificada a la otra parte, o a su sucesor legal, no es válida; consecuentemente, si la rescisión no es realizada en tiempo y a la persona legalmente señalada para ese efecto, tal rescisión no tiene ninguna consecuencia legal.

A este respecto, nos permitimos transcribir la siguiente jurisprudencia.

CONTRATO DE SEGURO. IMPROCEDENCIA DE LA RESCISIÓN DEL, CUANDO NO SE ACTUALIZA EL TÉRMINO O EL PLAZO A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 48 DE LA LEY SOBRE LA MATERIA.- Conforme con el artículo 48 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, la empresa aseguradora comunicará en forma auténtica al asegurado la rescisión del contrato respectivo, dentro de los quince días siguientes a la fecha en que el mismo asegurador conozca la omisión o inexacta declaración, en que hubiera incurrido el asegurado al solicitar la póliza respectiva; por lo que si no se ejercita dicha prerrogativa rescisoria dentro de dicho plazo, la compañía aseguradora pierde su derecho para hacerlo. Luego entonces, si tuvo conocimiento de lo que supuestamente le declaró falsamente el asegurado, en el momento en que se le hizo entrega de los documentos que se requerían para tramitar la indemnización, resulta obvio que a partir de ese entonces transcurrieron más de quince días hasta la fecha en que la aseguradora pretendió dar por rescindido el contrato de seguro respectivo, no hay duda que dicho derecho se ejercitó fuera del plazo que legalmente tenía concedido por el

artículo 48 de la Ley mencionada y por eso no podía proceder tal rescisión.⁽⁸¹⁾

SEGUROS DE VIDA, CONTRATO DE. AVISO EXTEMPORÁNEO DE RESCISIÓN POR LA ASEGURADORA.- El artículo 48 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, dispone: "La empresa aseguradora comunicará en forma auténtica al asegurado la rescisión del contrato, dentro de los quince días siguientes a la fecha en que el mismo asegurador conozca la omisión o inexacta declaración". De la transcripción anterior se desprende que el término de quince días para comunicar en forma auténtica la rescisión del contrato de seguro por omisiones o inexactas declaraciones, comienza a correr a partir del día siguiente a la fecha en que el asegurado conoce de éstas, debiendo precisarse que el cómputo debe efectuarse por días naturales, en atención a que dicho plazo no es de carácter procesal, sino sustantivo, por lo que no son aplicables al cómputo las reglas contenidas en los artículos 129 a 137 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, ni aún en forma supletoria; sino las normas previstas en los artículos 1776 a 1880 del Código Civil para el Distrito Federal, en relación con los artículos 81, 84 y 85 del Código de comercio, en la inteligencia de que si el último día es feriado, se correrá al primero hábil que siga.⁽⁸²⁾

En nuestra opinión, consideramos que si fallece el asegurado y se conoce al beneficiario y por ende su domicilio, dicha notificación se hará sin ningún problema a dicha persona; en cambio, si se desconoce al beneficiario, tendríamos que esperar hasta que se presente y documente el siniestro, reclamando la

(81) Semanario Judicial de la Federación, Octava Época. Tomo XII. P. 183.

(82) Semanario Judicial de la Federación, Octava Época. Tomo VI. Segunda parte. 1990. P. 658.

indemnización, sin perder de vista que si excede de dos años contados a partir del fallecimiento del asegurado, prescribirá su acción para reclamar de acuerdo con el artículo 81 Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Por otro lado los efectos que tiene la rescisión unilateral son los siguientes:

Primero: El contrato queda rescindido de pleno derecho, por la simple declaración aseguradora, hecha en las circunstancias que la ley indica.

Segundo: La empresa aseguradora conservará su derecho a la prima, por el periodo en curso en el momento de la rescisión, pero si ésta tiene lugar antes de que el riesgo haya comenzado a correr, el derecho se reducirá al reembolso de los gastos realizado. Si la prima se hubiere pagado anticipadamente por varios periodos del seguro, la empresa restituirá las partes de las primas correspondientes a los periodos futuros del seguro.

4.3 EXCEPCIONES AL DERECHO DE RESCISIÓN

No podrá ejercitar el derecho de rescisión el asegurador en los casos de excepción que la Ley Sobre el Contrato de Seguro plantea, aún a pesar de las omisiones o inexactas declaraciones en las que haya incurrido el asegurado.

Artículo 50. A pesar de la omisión o inexacta declaración de los hechos la empresa aseguradora no podrá rescindir el contrato en los siguientes casos:

- I.- Si la empresa provocó la omisión o inexacta declaración;
- II.- Si la empresa conocía o debía conocer el hecho que no ha sido declarado;

III.- Si la empresa conocía o debía conocer exactamente el hecho que ha sido inexactamente declarado;

IV.- Si la empresa renunció al derecho de rescisión del contrato por esa causa;

V.- Si el declarante no contesta alguna de las cuestiones propuestas y, sin embargo, la empresa celebra el contrato. Esta regla no se aplicará si de conformidad con las otras indicaciones del declarante, la cuestión debe considerarse contestada en un sentido determinado, y esta contestación aparece como una omisión o inexacta declaración de los hechos”.

En virtud de lo anterior, cabe aclarar que las hipótesis manejadas se refieren a que de no existir el derecho de rescisión si la inexactitud fuese conocida por el asegurador o si la declaración se hizo de manera inexacta sin culpa del contratante. En caso de duda deberá considerarse importante la circunstancia respecto de la cual se haya formulado pregunta escrita por el asegurador. De igual manera, cuando el contratante debía hacer su declaración relativa al riesgo de acuerdo con el cuestionario preparado por el asegurador; éste tampoco podrá rescindir el contrato por causa de omisión, en caso de no habersele hecho pregunta expresa.

4.4 CLÁUSULA DE INDISPUTABILIDAD

Una de las más importantes excepciones al derecho de rescindir el contrato por falta de cumplimiento a la obligación precontractual de denunciar el riesgo, es la consagrada en la fracción IV del citado artículo 50; el cual como ya

estudiamos, señala una de las hipótesis en las que la compañía aseguradora no podrá rescindir el contrato siendo esta hipótesis, si la empresa renunció al derecho de rescisión del contrato por esa causa, siendo su más usual aplicación la de la llamada Cláusula de Indisputabilidad; que se incluye casi en todos los contratos de seguros de vida.

En su forma más sencilla esta cláusula dice lo siguiente:

Indisputabilidad:

Este contrato será indisputable desde el momento en que cumpla dos años de su fecha de vigencia o la de su rehabilitación, siempre y cuando dicho término transcurra durante la vida del Asegurado; y al efecto, la compañía renuncia a todos los derechos que conforme a la Ley, son renunciables para atacarlo de nulidad o para rescindirlo en los casos de omisión o de inexactas declaraciones al describir el riesgo, que sirvió de base para su celebración.

La cláusula de indisputabilidad va a ser un pacto por cuya virtud renuncia el asegurador a invocar los vicios de que pudiera adolecer su consentimiento a causa de declaraciones irregulares del asegurado respecto del riesgo.

Tal cláusula se inspira en principios técnicos más que de índole jurídicos, y responde al criterio de que el transcurso del plazo estipulado demuestran la bondad del riesgo, por lo que cabe presumir que las declaraciones defectuosas del asegurado no perseguían ocultar maliciosamente circunstancias agravantes, sino obedecían a negligencia excusable.

En la legislación mexicana, la costumbre en la materia ha establecido que serán dos años, transcurridos los cuales, no se podrá rescindir el contrato, alegando las omisiones o inexactas declaraciones por parte del asegurado.

La Estipulación que se exige al asegurado por medio de esta cláusula consiste en que éste viva durante el periodo de indisputabilidad para que la cláusula tenga efecto; en otras palabras es una protección para la compañía de seguros, que de no hacerse esta inserción, los beneficiarios podrían esperar hasta que la póliza hubiera estado en vigor los dos años exigidos, antes de notificar a la compañía el fallecimiento del asegurado, y en este supuesto la compañía carecería de una oportunidad para investigar los aspectos fraudulentos de la emisión de la póliza, antes de ser responsable de cubrir el pago de la suma asegurada.

El maestro Benítez de Lugo, señala que el fin de la cláusula de indisputabilidad "es proteger al beneficiario de una póliza de seguro de vida contra cualquier pleito entablado para invalidarla cuando en la póliza se produce un siniestro años después de extendida".⁽⁸³⁾

Como hemos venido estudiando a lo largo del presente trabajo, la compañía aseguradora celebra el contrato de seguro de vida, basándose primordialmente en las respuestas hechas por el solicitante a las preguntas que le son realizadas, vía el cuestionario respectivo; existiendo muchas probabilidades de que la compañía pueda ser engañada por las respuestas incorrectas dadas por el solicitante a las preguntas realizadas en la solicitud; existiendo casos en los que aún oscultados

(83) BENÍTEZ DE LUGO, Reymundo. T. III. Op. Cit. Pp. 92-93.

por algún médico, han sido engañados en lo que respecta al estado físico del aspirante, haciendo uso de diferentes medios.

Aunque la regla general es que el fraude anula cualquier contrato, en los seguros de vida hay que hacer una excepción, si se quiere que los asegurados y sus beneficiarios en general tengan una sensación clara de seguridad. De acuerdo con lo señalado por el citado jurista "los fraudes graves son relativamente raros, y cuando existen, se descubrirán probablemente dentro del límite de tiempo fijado por la cláusula de indisputabilidad, pero, si no es así, se supone que la Compañía ha renunciado a sus derechos a impugnar la póliza por razones de fraude".⁽⁸⁴⁾

El maestro Donati le da el nombre de cláusula de indisputabilidad, a través de la cual establece "que el contrato, transcurrido un cierto tiempo (un año seis meses) es inatacable por violación de la carga de declaración, salvo el caso de dolo (o además, fraude o mala fe)".⁽⁸⁵⁾

La aplicación de esta cláusula en México deberá quedar abarcado a los supuestos que provocan las omisiones o inexactas declaraciones por parte del asegurado.

En la práctica no se tiene conocimiento de que las compañías aseguradoras excluyan el dolo, mala fe o al fraude de la cláusula de indisputabilidad, sino simple y llanamente se entiende por renunciado su derecho, para hacer valer cualquiera de las mencionadas figuras.

(84) Idem.

(85) ANTIGONO DONATI. Op. Cit. Pp. 262-263.

4.5 ANÁLISIS DE LOS ARTÍCULOS 47 Y 48 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO

Al examinar lo establecido en los artículos 47 y 48 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, observamos lo siguiente:

a) Los requisitos que debe llenar el interrogatorio como necesarios y básicos para determinar la violación de la declaración del solicitante, que da motivo a la rescisión; es decir, el cuestionario que va a ser llenado o resuelto por el solicitante constituye el fundamento de la aplicación de la sanción. Dicha información deberá ser declarada respecto de todos los hechos o circunstancias del riesgo, tal como los conozca o deban serle conocidos; esto al momento de la celebración del contrato; imponiéndose de esta manera la obligación al proponente de declarar con exactitud los hechos que se le cuestionen; tomando el vocablo obligación en su sentido etimológico de compromiso: sinónimo de deber.

Por lo tanto, la proposición encierra no un simple compromiso, sino un deber de presentar a la otra parte, de manera veraz y exacta todas las circunstancias de la cosa por asegurar, de modo que el asegurador esté en posibilidad de apreciar totalmente el riesgo que va a adquirir; de ello se deduce, que la compañía aseguradora se halla supeditada a la parte contratante; de tal forma que si ésta persigue obtener la cobertura de manera ventajosa lo consigue de inmediato, con solo alterar la verdad respecto del riesgo.

De ahí que la obligación de informar necesite tener un carácter legal, para poder aplicar las consecuencias de su violación, que en este caso veríamos

reflejadas al estipularse como sanción, la rescisión unilateral y de pleno derecho del contrato, enfatizándose que la rescisión opera aún y cuando no haya influido en la realización del siniestro.

b) El derecho de rescisión del contrato compete únicamente al asegurador sin el consentimiento o la intervención del asegurado y vendría a ser la consecuencia de la violación del deber de informar, invocándose la rescisión aún y cuando no exista relación entre la omisión y el siniestro, procediendo su aplicación con el solo hecho de que el solicitante omita contestar un hecho preguntado o lo conteste de manera inexacta, dando así lugar a que el asegurador pueda concluir el contrato por sí mismo; acreditando únicamente si fuera el caso la circunstancia o el hecho de riesgo omitido o inexactamente declarado; y como el cuestionario consta en la solicitud y forma parte del contrato, las falsas declaraciones sólo pueden probarse exhibiendo tal documento.

La declaración de rescisión únicamente debe reunir el requisito de comunicarse al asegurado en forma auténtica dentro de los quince días siguientes a que el asegurador conozca tales omisiones o inexactas declaraciones.

De lo anterior concluiremos, que la solución que da la ley, carece de un profundo estudio, porque no puede operar la rescisión de un contrato que no fue válido, por haber sido afectado por un vicio del consentimiento. Consideramos que la sanción establecida en los preceptos legales materia del presente trabajo al referirse a una rescisión en el caso de omisiones o declaraciones inexactas, no es más que una forma sencilla de liberar de sus obligaciones al asegurador, en vista

de resultar complicado recurrir judicialmente a demandar la nulidad del contrato.

Por lo anterior, y de acuerdo con la Ley Sobre el Contrato de Seguro vigente bastará con que el asegurador rescinda el contrato (art. 47), de el aviso en el plazo señalado (art. 48) y de esta forma se liberará de sus obligaciones contractuales.

4.6 NECESIDAD DE ADECUACIÓN A LA LEY DE LA MATERIA

La Ley Sobre el Contrato de Seguro, jurídicamente no corresponde a la figura de las falsas u omisas declaraciones; actualmente, su artículo 47 señala como sanción para el caso, la rescisión, que será realizada por la compañía aseguradora, en un término de 15 días contados a partir de que tenga conocimiento de dichas omisiones.

Sin embargo, hemos señalado la sanción aplicable en caso de existir vicios del consentimiento: la nulidad del acto, en virtud de que el contrato de seguro nace con un vicio del consentimiento, que sería un error en el consentimiento del asegurador; siendo totalmente inadecuado que opere la rescisión de un contrato inválido.

Consideramos que debe ser indispensable la modificación de los preceptos involucrados; debiendo referirse a nulidad y no a una rescisión unilateral del contrato.

4.7 PROPUESTAS DE REFORMA DE LOS ARTÍCULOS 47 Y 48 L.S.C.S

Considerando la importancia que tiene la nulidad en la figura de las falsas e inexactas declaraciones del proponente al declarar el riesgo; sería válido proponer

la reforma de los preceptos legales aplicables.

Sugerimos como propuesta de modificación a la Ley Sobre Contrato de Seguro, a efecto de ofrecer mayor seguridad jurídica a las partes, la siguiente:

ARTÍCULO 8

PROPUESTA

El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como las conozca o deba conocer

Sin modificaciones

ARTÍCULO 47

PROPUESTA

Cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículo 8, 9 y 10 de la presente ley, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro

Cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refiere el artículo 8, de la presente ley, considerará nulo de pleno derecho el contrato de seguro celebrado, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

Si la empresa aseguradora no invocó la nulidad antes de la realización del siniestro y el contratante obró sin mala fe; únicamente se reducirá la suma asegurada, a la que se hubiese obtenido con la prima pagada, de no haber existido omisión o declaraciones inexactas, esto para el caso de que el riesgo fuera asegurable.

En caso de que el riesgo no fuera asegurable, la empresa aseguradora quedará liberada de toda obligación contractual.

Tal y como hemos venido estudiando a lo largo del presente trabajo, el riesgo al ser el objeto primordial y único del contrato de seguro, es lógico que toda la estructura del contrato deba realizarse en torno a aquél riesgo; siendo indispensable que el proponente, de a la compañía aseguradora todos los elementos para poder señalar las condiciones de contratación. En consecuencia si existe omisión o inexacta declaración de hechos que deben de hacerse del conocimiento de la compañía aseguradora, facultará a esta última a dar por terminada la relación contractual.

Sin embargo y en virtud de que la falsa declaración u omisión constituyen un vicio de la voluntad, que tuvo lugar en el momento mismo de la celebración del contrato, es que no podríamos hablar de rescisión tal y como lo establece actualmente la Ley Sobre el Contrato de Seguro, sino estaríamos ante una causa de nulidad.

ARTÍCULO 48

La empresa aseguradora comunicará en forma auténtica al asegurado la rescisión del contrato, dentro de los quince días siguientes a la fecha en que el mismo asegurador conozca la omisión o inexacta declaración.

PROPUESTA

La empresa aseguradora dentro de los quince días siguientes de que conozca la omisión o inexacta declaración comunicará al contratante, asegurado o beneficiario, o a quien corresponda, según sea el caso; la nulidad del contrato.

Transcurrido este plazo sin que se haga tal comunicación, la empresa aseguradora perderá el derecho de realizar o interponer tal nulidad.

Es importante concluir que la Ley Sobre el Contrato de Seguro, deba modificarse respecto de los preceptos legales involucrados en el presente trabajo, reiterándose que siendo incuestionable que el contrato de seguro cuya formación e integración requiere para su validez de la buena fe de las partes, principalmente

del asegurado cuyas declaraciones son la base de contratación; por lo tanto, al existir omisión o inexactas declaraciones del asegurado al describir el riesgo, tienen como consecuencia la nulidad de pleno derecho del contrato y no la rescisión unilateral de éste. Siendo más propio considerar nulo al contrato por un vicio del consentimiento del asegurador que hacerlo rescindible.

CONCLUSIONES

PRIMERA.- El contrato de Seguro de Vida es un contrato de ubérrima buena fe, para su perfeccionamiento al requerir la obligación del proponente de manifestar aquellos riesgos que el asegurador deba conocer.

SEGUNDA.- Actualmente el art. 47 Ley Sobre el Contrato de Seguro, regula la rescisión del contrato de pleno derecho, por existir omisiones o inexactas declaraciones.

TERCERA.- En el caso de la figura de las omisiones e inexactas declaraciones en la denuncia precontractual, conocidas por el asegurador, después de tener lugar el riesgo, que en este caso vendría a ser la muerte del asegurado, la defensa no puede ser la rescisión del contrato de pleno derecho, sino sería la nulidad por vicios del consentimiento; al haber sido afectada la voluntad del asegurador.

CUARTA.- La cláusula de indisputabilidad, constituye una renuncia a la facultad de la compañía aseguradora de impugnar el contrato por omisiones o inexactas declaraciones es decir es la renuncia a invocar los vicios del consentimiento a causa de declaraciones irregulares del asegurado respecto del riesgo.

QUINTA.- Es relevante que el artículo 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro sea modificado en su parte medular; respecto de la sanción que conlleva la omisión, o la inexacta declaración, la falsa declaración y la reticencia, ya que cada una tiene aspectos y efectos jurídicos diferentes.

SEXTA.- Por lo que se refiere a la falsa declaración o a lo reticencia; son acciones realizados por el proponente con toda intención y dolo para obtener el consentimiento del asegurador para la celebración del contrato, al hacerlo incurrir en error, siendo aplicable en estos casos como sanción la nulidad del contrato.

SÉPTIMA.- Respecto a la omisión o inexacta declaración, en estos casos la actitud del asegurado es por culpa, por desconocimiento de las circunstancias que rodean el riesgo, excluyéndose en estos casos el dolo, de ahí que la sanción aplicable sería el derecho del asegurador de dejar el contrato sin efectos, a través de una rescisión; no pudiendo sancionar de igual manera cuando exista culpa que cuando haya dolo.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

- AMADEO SOLER, Aleu. El Nuevo Contrato de Seguro. Ed. De Astrea de Rodolfo Depalma y Hnos. Buenos Aires, 1970.
- BARRERA GRAF, Jorge. Tratado de Derecho Mercantil. Ed. Porrúa, S.A. México, 1988.
- BARRERA LAVALLE, Francisco. Estudios sobre el Origen, Desarrollo y Legislación de las Instituciones de Crédito en México. 1990.
- BENÍTEZ DE LUGO, Reymundo Luis. Tratado de Seguros. Vol. Y y III. Instituto Editorial Reus. Madrid, 1955.
- BRUCK, autor citado por Halperin Issac. El Contrato de Seguro. Ed. De palma. Buenos Aires, 1946.
- CABANELLOS, Guillermo. Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual. T. IV y VII. Ed. Heliasta. Buenos Aires, 1986.
- CARBONELLE PUIG, Jordi. Los Contratos de Seguro de Vida. Bosch Casa Editorial, S.A. Barcelona, 1994.
- CASTELLANOS, Fernando. Lineamientos Elementales de Derecho Penal. Ed. Porrúa, S.A. México, 1987.
- CERVANTES AHUMADA, Raúl. Derecho Mercantil. Ed. Herrero, S.A. México, 1982.
- DE PINA VARA, Rafael. Diccionario de Derecho. Ed. Porrúa, S.A. México, 1991.
- DONATI, Antigono. Los Seguros Privados. Librería Bosch. Barcelona, 1960.

- Diccionario de la Lengua Española. T. I y II. Ed. Espasa Calpe, S.A. Madrid, 1992.
- GARCÍA MAYNEZ, Eduardo. Introducción al Estudio del Derecho. Ed. Porrúa, S.A. México, 1991.
- GARRIDO Y COMAS, Jorge. El Contrato de Seguro. Publicaciones y Ediciones Spes, S.A. Barcelona, 1954.
- GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto. Derecho de las Obligaciones. Ed. Cajica, S.A. Puebla, Pue., México, 1987.
- Historia del Seguro en México, Inicio, Desarrollo y Consolidación del Seguro Mexicano. Editado por la Asociación de Instituciones de Seguros. México, 1990.
- MAGEE, John H. Seguros Generales. Tr. por Carlos Castillo. Ed. Uteha. México, 1947.
- OSSA G, Efrén. Teoría General del Seguro. Ed. Temis. Bogotá, Colombia, 1984.
- RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, Joaquín. Derecho Mercantil. T. II. Ed. Porrúa, S.A. México, 1991.
- RODRÍGUEZ SALA, Jesús J. El Contrato de Seguro en el Derecho Mexicano. T. II. Ed. Costa-Amic. México, 1976.
- RUIZ RUEDA, Luis. El Contrato de Seguro. Ed. Porrúa, S.A. México, 1978.
- SALAS SUBIRAT, Jorge. Elementos para la Historia del Seguro de Vida. Ed. América. México, 1957.
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Legislación sobre Seguros.

México, 1958.

- Seis Años de Gobierno al Servicio de México. Ed. Publicaciones del Fondo de Cultura Económica. México, 1940.
- VASQUEZ DEL MERCADO, Oscar. Contratos Mercantiles. Ed. Porrúa, S.A. México, 1982.
- VILLORO TORANZO, Miguel. Introducción al Estudio del Derecho. Ed. Porrúa, S.A. México, 1994.

LEGISLACIONES

- Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Material Federal.
- Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal.
- Código de Comercio.
- Ley Sobre el Contrato de Seguro.



SOLICITUD DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL

seguros

Anote el número de póliza si es solicitud de aumento de Suma Asegurada

Fecha de emisión solo para conservar edad	mes	dia	año

SECCION I NOMBRE DEL SOLICITANTE		Apellido paterno		Apellido materno		Nombre(s)	
<input type="radio"/> Sr	<input type="radio"/> Sra						
R. F. C. del Solicitante		Sexo	Estado Civil	Fecha de nacimiento		Edad	Lugar de nac. (pob. y edo.)
		M <input type="radio"/> F <input type="radio"/>	S <input type="radio"/> C <input type="radio"/> V <input type="radio"/> D <input type="radio"/>	mes	dia	año	
						Para uso exclusivo de la Cia.	
						No fumador <input type="radio"/> Riesgos preferentes 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/>	

Toda información notificarse a: Domicilio particular Domicilio de trabajo

DOMICILIO PARTICULAR

Calle		No. exterior e interior	
Colonia		Delegación	
Población		Entidad Federativa	
		Lada	
		TELEFONO PARTICULAR	

DATOS DEL TRABAJO

Nombre de la Compañía

Domicilio		Calle		No. exterior e interior	
Colonia		Delegación		Código Postal	
Población		Entidad Federativa		Lada	
		TELEFONO DE OFICINA		ext.	

NOMBRE DEL CONTRATANTE (SOLO SI ES DIFERENTE AL SOLICITANTE)

Apellido paterno		Apellido materno		Nombre(s)	
R. F. C. del Contratante					

SECCION II. COBERTURAS DE PLANES UNIVERSALES (Si es solicitud adicional no requisieste esta sección)

COBERTURA	PLAN	PLAZO	Suma Asegurada
I	Linea Universal <input type="radio"/> S-10 <input type="radio"/>	Plazo Mínimo 20 años	____ años
II	P.O.R. <input type="radio"/>	Plazo Mínimo 5 años	
Beneficio por supervivencia:			MONEDA Nacional <input type="radio"/> Dólares <input type="radio"/>
Renta vitalicia ordinaria <input type="radio"/> Renta vitalicia con 10 años de garantía <input type="radio"/> Renta vitalicia con 20 años de garantía <input type="radio"/> Rentas Integrales <input type="radio"/>			

SECCION III. PLANES TRADICIONALES Vidas Conjuntas (Requisitar dos solicitudes)

LINEA DIAMANTE (Sólo moneda nacional)

Plan		Suma Asegurada	Beneficio Adicional	
Incrementos Fijos del 5% <input type="radio"/>			Beneficio de Conversión a pagos limitados 65 <input type="radio"/>	
Incrementos Fijos del 10% <input type="radio"/>				
Incrementos Anuales del 5% <input type="radio"/>				
OTRAS COBERTURAS		Incrementos (sólo para D-Plus y Prisma)	Plazo	Suma Asegurada
Regular <input type="radio"/> D-Plus <input type="radio"/> Prisma <input type="radio"/> DLS <input type="radio"/> O.V. <input type="radio"/> Dotar <input type="radio"/> Temporal <input type="radio"/>		Los incrementos serán del 15%		
Valores Garantizados	Otro plan (especifique)	Modalidad (sólo para Prisma)		OTROS PLANES
al 1er. año <input type="radio"/> al 3er. año <input type="radio"/>		A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> I <input type="radio"/> J <input type="radio"/>		Temporal 10 Inflationario <input type="radio"/> Visión Plus <input type="radio"/>

SECCION IV. BENEFICIOS y cláusulas adicionales		Suma Asegurada	SECCION V. FORMA DE PAGO	
Exención de pago de primas por invalidez (BIT)	<input type="radio"/>	Igual a la del plan básico	Forma de pago	
Indemnización por muerte accidental con pérdida de miembros (DIBA)	<input type="radio"/>		prima única <input type="radio"/> cargo a tarjeta de crédito SI <input type="radio"/>	Estado
Beneficio de invalidez sin espera (ISE)	<input type="radio"/>		o Cuenta Maestra NO <input type="radio"/>	
Doble efecto (CADE) (no omitir beneficiarios)	<input type="radio"/>		semestral <input type="radio"/>	Conducto de pago
Indemnización por muerte accidental (BIA)	<input type="radio"/>		trimestral <input type="radio"/>	Agente <input type="radio"/> Comiso <input type="radio"/>
			mensual <input type="radio"/>	
			Para cargo a tarjeta o cuenta maestra debe anezarse carta de autorización.	
			Sólo para Línea Universal y Línea Diamante	
			El solicitante pagará \$ _____	
			anualmente durante _____ años	
			Los pagos serán:	
			constantes <input type="radio"/>	
			crecientes de acuerdo al incremento de la suma asegurada <input type="radio"/>	

SECCION VI. BENEFICIARIOS

NOTA IMPORTANTE: El beneficiario por muerte debe ser el cónyuge o el hijo menor de edad del asegurado. Si el asegurado no tiene cónyuge ni hijos menores de edad, el beneficiario será el heredero legal del asegurado. Si el asegurado tiene hijos mayores de edad, el beneficiario será el hijo mayor de edad, o el menor de edad si el mayor de edad no se desea pagar a un menor de edad como representante. En caso de que el asegurado no tenga hijos mayores de edad, el beneficiario será el heredero legal del asegurado. Si el asegurado tiene hijos mayores de edad, el beneficiario será el hijo mayor de edad, o el menor de edad si el mayor de edad no se desea pagar a un menor de edad como representante. En caso de que el asegurado no tenga hijos mayores de edad, el beneficiario será el heredero legal del asegurado.

ADVERTENCIAS: El beneficiario por muerte no puede ser una persona menor de edad, no se debe pagar a un menor de edad como representante. El beneficiario por muerte no puede ser una persona menor de edad, no se debe pagar a un menor de edad como representante. El beneficiario por muerte no puede ser una persona menor de edad, no se debe pagar a un menor de edad como representante.

Nombre del beneficiario	Porcentaje	Relación con el asegurado	Edad	Estado

RESERVACIONES:

SECCION VII. DATOS PARA CAUSA DE DOBLE EFECTO (CADE)

Nombre de la esposa	Firma de conformidad de la esposa

Beneficiarios designados por la esposa (indicar porcentaje y relación de beneficiarios)

Nombre del beneficiario	Porcentaje	Relación con la esposa

SECCION VIII. INFORMACION PARTICULAR DE LOS OCIDENTES

¿Utiliza motocicleta como medio de transporte para desempeñar sus labores?	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
--	---

¿Utiliza motocicleta como medio de transporte para desempeñar sus labores?

SI NO

SI LAS ENFERMEDADES, LESIONES O AFECIONES SON IMPORTANTES Y RECIENTES, CONCERTAR CITA PARA EXAMEN MEDICO CON ESPECIAL ATENCION A TALES PADECIMIENTOS

1. Estado de salud actual y antecedentes	2. Peso exacto en kgs	3. ¿Ha variado su peso en los últimos 12 meses?	4. Causa del aumento o disminución
Mts	Kgs	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	lgs. aumentadas _____ lgs. disminuidas _____

EL EXCESO DE PESO EVIDENTE REQUIERE DE EXAMEN MEDICO

5. ¿Ha habido en su familia casos de diabetes? SI NO EN CASO DE RESPUESTA AFIRMATIVA ESPECIFIQUE QUE PERSONA. padre hermano
madre tío ter. grado

SI AMBOS PADRES SON DIABETICOS, SE REQUIERE EXAMEN MEDICO

SECCION X: DATOS ADICIONALES DEL CONTRATANTE, CUANDO EL SOLICITANTE NO TIENE INGRESOS PROPIOS (mover al Ingreso anual del Contratante)

6. ¿Quién pagará las primas? (padre/madre/parientes/otros) _____

7. ¿Por cuánto está asegurado el contratante a favor de la compañía? (mover al Ingreso anual del Contratante) _____

8. Si el solicitante es mujer: ¿Cuál es el nombre del esposo? _____

9. Edad del esposo: _____ Si no está asegurado el contratante, explicar motivo: _____

SECCION XI: INFORMACION COMPLEMENTARIA PARA GRANDES MONTOS DE SUMA ASEGURADA

MUY IMPORTANTE

ESTA INFORMACION ES ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL Y SOLO SERVIRA PARA EL ANALISIS DE SUS CONTRATOS DE SEGURO

En caso de seguros personales, si la suma asegurada solicitada o la que acumule en sus pólizas vigentes en Grupo Nacional Provincial es mayor a NS 2'000,001, es necesario completar la siguiente información financiera.

ACTIVO		PASIVO		PLAZO
Inversiones	_____	Cuentas por pagar	_____	
Bienes raíces	_____	Impuestos por pagar	_____	
Contenidos	_____			
Automóviles	_____	Créditos hipotecarios	_____	a _____ años
Otros bienes (especifique)	_____	Arrendamientos	_____	a _____ años
ACTIVO TOTAL	_____	Otros créditos por pagar (especifique)	_____	a _____ años
		PASIVO TOTAL	= _____	
		CAPITAL NETO (Activo - Pasivo)	= _____	
		PASIVO + CAPITAL	= _____	

- Nota: Se requerirá presentar el balance de su empresa, los estados financieros y las actas constitutivas de la misma en los siguientes casos:
 1.- Para seguros personales cuando la suma asegurada solicitada o la acumulada con pólizas vigentes en Grupo Nacional Provincial, sea mayor a NS 4'000,001.
 2.- En el caso de seguros de negocios cuando la suma asegurada solicitada o la acumulada con pólizas anteriores vigentes en Grupo Nacional Provincial, sea mayor a NS 2'000,001.

CONDICIONES BAJO LAS QUE SE EXPIDE ESTA COBERTURA

- Que la edad del solicitante sea menor o igual a 70 años.
 - Si el solicitante fallece a consecuencia de algún accidente dentro del período de vigencia que otorga esta cobertura, la Compañía pagará la suma mencionada y devolverá la cantidad entregada mediante este recbo. Se entenderá por accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita y violenta que produzca la muerte o lesiones corporales en la persona del solicitante. Por lo tanto no se considerará accidente las lesiones corporales o la muerte provocadas intencionalmente por el solicitante.
 - La indemnización de esta cobertura se concederá únicamente si se presentan a la Compañía pruebas de que la lesión o lesiones que causaron la muerte del solicitante, se debieron a un accidente que haya ocurrido durante el período de vigencia de esta cobertura.
 - En caso de que la Compañía rechace expresamente la solicitud de seguro antes del vencimiento de los 30 días fijados o tácitamente al no comunicar su resolución al vencimiento de dicho plazo, se conviene que esta cobertura quedará cancelada y se reintegrará la cantidad total recibida contra la devolución de este Recbo-Cobertura.
 - Si el pago se entregó en cheque no certificado, se entenderá recibido salvo buen cobro, y si éste no se logra, la Compañía sólo estará obligada a devolver el cheque contra la devolución de este Recbo-Cobertura.
 - Se sugiere al solicitante conciliar que el número de foto sea el mismo que el de la solicitud que suscribe.
- EXCLUSIONES. Las indemnizaciones contenidas en esta cobertura no se concederán a causa de las siguientes contingencias:
- Si la muerte del solicitante se debe a enfermedades, padecimientos u operaciones quirúrgicas de cualquier naturaleza, que no sean motivadas por las lesiones a que se refiere esta cobertura.
 - Embarcamiento de cualquier naturaleza, excepto si se demuestra que fue de origen accidental.
 - Inhalación de gas de cualquier clase, excepto si se demuestra que fue de origen accidental.
 - Muerte a consecuencia de ella, siempre que el solicitante haya sido el provocador o estado bajo la influencia de algún enervante, estimulante o similar, excepto si fueron prescritos por el médico.
 - Homicidio o muerte si resultan de la participación directa del solicitante en actos delictivos intencionales.
 - Suicidio (conciente o inconciente) cualesquiera que sean las causas o circunstancias que lo provoquen.
 - Muerte sufrida al prestar servicio marítimo o naval en tiempo de guerra, labores populares o insurrecciones.
 - Si la muerte ocurre cuando el solicitante se encuentra en cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad; o si viajare en motocicleta en forma profesional o amateur u otro vehículo similar de motor.
 - Navegación aérea; excepto que al ocurrir el accidente el solicitante viajare como pasajero en avión registrado como de transporte aéreo para pasajeros y en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.
 - Si la muerte es a consecuencia de la práctica de actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, canyoning, equitación, automoción o cualquier tipo de deporte de riesgo.
- SE SUGIERE AL SOLICITANTE QUE AL ENTREGAR EL IMPORTE DE LA PRIMA INICIAL, IDENTIFIQUE AL AGENTE MEDIANTE LA CREDENCIAL RESPECTIVA.

SECCIÓN XI INFORMACION DEL SOLICITANTE (para ser llenada obligatoriamente por el Agente)

1.- ¿Cuánto tiempo hace que conoce al solicitante? _____

2.- Si recientemente conoció al solicitante, indicar cómo verificó su identidad _____

3.- ¿Le consta a usted que su cliente firmó esta solicitud? SI NO

4.- ¿Recomienda usted a su cliente, tanto por su aspecto saludable como por su moralidad, hábitos y reputación? SI NO

5.- ¿Solicita su cliente este seguro para abandonar alguna otra póliza expedida por esta Compañía? SI NO

6.- En caso de respuestas negativas a las preguntas 3 y 4, o afirmativa a la número 5, indique las causas: _____

Nota importante para el agente:
 En caso de haber utilizado el recibo cobertura de esta solicitud indicar:

	Cantidad recibida del asegurado	Cantidad entregada a la Compañía
Clave del Agente	Zona	Nombre del Agente
Firma del Agente (para aspectos internos de la Compañía)		

SECCIÓN XII INFORMACION COMPLEMENTARIA OPCIONAL DEL SOLICITANTE (para ser llenada por el Agente cuando tratándose de seguros personales, la suma asegurada sea mayor a NS 2.000,00 y en seguros de socios para montos mayores a NS 1.000,00)

Para llenar esta sección, basarse en los requisitos de selección vigentes
 NOTA: No olvidar que mientras más información se tenga del solicitante, más fácil y rápida será la valoración y aceptación del seguro.

1.- ¿Hace cuánto tiempo conoce al solicitante? _____

2.- ¿Cuál es su estado civil? C D S V Otro _____

3.- ¿Cuál es el nombre de su esposa (a)? _____

4.- ¿Cuántos hijos tiene? _____

5.- ¿Es miembro de alguna Asociación o Club? SI NO

6.- ¿Cuál? _____

7.- Información sobre sus bienes personales:

Casas o Departamentos		Dimensiones	Valor estimado
Ubicación			
Auto	Modelo	Marca	Tipo
Cuentas Bancarias		Banco	Saldo Estimado
Tipo de Cuenta			
Acciones		Valor Estimado	% de Acciones
Empresa			Tarjetas de Crédito Banco
			Crédito estimado
Otros (herencias, etc...)			

8.- ¿Cuál es el tipo de negocio del solicitante? Industria Comercio Ganadería Agricultura Empresarial Otros

Nombre de la Empresa _____ Sector _____ Domicilio _____

9.- ¿Cuál es el número de empleados u obreros? _____

10.- ¿Cuál es el tamaño del local y valor estimado del mismo? _____

11.- ¿Cuál es el mobiliario y equipo (llaves de autos, camiones de transporte, etc.) y valor estimado? _____

12.- ¿Cuál es el importe de las ventas anuales? _____

13.- ¿Cuál es la utilidad neta anual? _____

14.- ¿Cuáles son sus principales clientes? _____

15.- ¿Cuáles son sus Proveedores y Acreedores importantes? _____

16.- ¿A qué asociación empresarial pertenece? _____

17.- Otras especificaciones _____

Nombre y Firma del Agente _____ Nombre y Firma del Gerente de Zona _____

DE INTERES PARA EL SOLICITANTE (debe de leerlo antes de firmar)

Hago constar que me he enterado debidamente y estoy de acuerdo con las condiciones generales que se anexan a esta solicitud de Seguro, y me he informado que tanto los datos proporcionados en ésta, como los requisitos médicos que la Compañía considere necesarios, forman parte de la misma. SE PREVIENE AL SOLICITANTE QUE CONFORME A LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO, DEBE DECLARAR TODOS LOS HECHOS A QUE SE REFIERE ESTA SOLICITUD TAL Y COMO LOS CONOZCA O DEBA CONOCERLOS EN EL MOMENTO DE FIRMAR, EN LA INTELIGENCIA DE QUE LA NO DECLARACION O LA INEXACTA O FALSA DECLARACION DE UN HECHO IMPORTANTE QUE SE LE PREGUNTE PARA LA APRECIACION DEL RIESGO, PODRIA ORIGINAR LA PERDIDA DE DERECHOS DEL ASEGURADO O DEL BENEFICIARIO EN SU CASO.

Enterado de lo que antecede y para efecto de esta solicitud de Seguro, declaro estar dispuesto, si fuera necesario, a pasar un examen médico por cuenta de la Compañía, si ésta lo estima conveniente. Además autorizo a los médicos o personas que me hayan asistido o examinado, a los hospitales o clínicas a los que haya ingresado para diagnóstico o tratamiento de cualquier enfermedad y a las compañías a las que hubiera solicitado en el pasado alguna póliza de seguro, para que proporcionen a Grupo Nacional Provincial S.A., todos los informes que se refieren a mi salud, inclusive todos los datos de enfermedades anteriores. Para el efecto, relevo a las personas arriba mencionadas del secreto profesional en este caso, aceptando que se proporcionen a la Compañía los datos mencionados. Esta información puede ser requerida al momento de presentar mi solicitud de Seguro, en caso de fallecimiento, o en cualquier momento en que la Compañía lo considere oportuno.


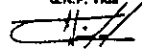
En caso de ser Línea Prisma: Solicito a Grupo Nacional Provincial S.A., la contratación de las coberturas adicionales a corto plazo de acuerdo a la modalidad elegida en solicitud de la cobertura básica a la que estas coberturas se adicionan siendo el vencimiento de cada una en el aniversario de la cobertura básica inmediata posterior a la fecha en que haya sido emitida.

Designo como beneficiarios de estos seguros a las mismas personas que aparecen como beneficiarios en la cobertura básica, en las mismas proporciones ahí anotadas.

Lugar y fecha	folio número
	709442
Firma del solicitante	Firma del contratante (si fuera diferente del solicitante) o en su caso, del padre o madre, si el solicitante es menor de edad.

Nombre completo	Calle y no.	Población	Estado	(Lada)	Teléfono

Este documento sólo constituye una solicitud de seguro, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la empresa de seguros, ni de que en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

Grupo Nacional Provincial S.A. 					
Folio Número	709442	COMPROBANTE PARA PAGO DE COBERTURA PROVISIONAL		Bueno por	
Fecha		Suma Asegurada Solicitada en esta Cobertura	Cobertura Solicitada (plan)		
Día	Mes	Año			
Con motivo de la solicitud de seguro presentada en esta fecha por:					
y habiendo recibido la cantidad para aplicarse en el pago de la prima inicial en caso de ser aprobada la solicitud de referencia, el solicitante queda asegurado por Muerte Accidental, por una Suma Asegurada igual a la solicitada, o la equivalente a 364 veces el Salario Mínimo Mensual General vigente en el Distrito Federal, la que sea menor; durante y por un lapso máximo de treinta días a partir de la fecha de este recibo y hasta la emisión de la póliza, siempre que se cumpla con las condiciones que aparecen al reverso, bajo las cuales se expide esta cobertura.					
Si su pago es con cheque, favor de girarlo a nombre de Grupo Nacional Provincial S.A.					
Grupo Nacional Provincial, S.A. G.N.P. Vida					
Clave del Agente	Nombre del Agente		Aut. Oficio No. 06-367-I-1.1/2516 Exp. 732.1(S-30)/1 20/Enero/04		

Esta forma deberá ser requisitada por el o los beneficiarios nombrados en las Pólizas de Seguro, a quienes se les recomienda traten directamente con el agente de la póliza, todo lo relativo a este pago, no siendo necesario que incurran en gastos y demoras que ocasionan los intermediarios.						DECLARACION DE FALLECIMIENTO No. 1					
No. de póliza		sumas aseguradas		nombre y apellidos completos del asegurado							
dirección, población y estado de residencia del finado						fecha de nacimiento		lugar de nacimiento			
						día	mes	año			
última ocupación			fecha de fallecimiento			lugar de fallecimiento					
			día	mes	año						
causas de la muerte						Fecha en que se iniciaron los síntomas o signos del padecimiento		día	mes	año	
DATOS DE LOS MEDICOS QUE ATENDIERON											
nombre y apellidos completos del médico				dirección, población y estado				teléfono		fecha consulta	

Como beneficiario autorizo a médicos y hospitales donde fue atendido el asegurado, a que otorguen a "Grupo Nacional Provincial S.A." todos los informes que se refieren a la salud de éste, inclusive todos los datos de padecimientos anteriores. Para tal efecto, en este caso, relevo a las instituciones o personas involucradas, del secreto profesional y hago constar que una copia fotostática de esta autorización, tiene el mismo valor que el original.

Beneficiarios	Firma	Dirección

NOTA: EL SERVICIO QUE LE PROPORCIONEN EN EL TRAMITE DEL SINIESTRO, NO CAUSA HONORARIOS POR NINGUN CONCEPTO, POR LO QUE NO DEBERA EFECTUAR NINGUN PAGO A REPRESENTANTES DE "GRUPO NACIONAL PROVINCIAL S.A."

HACEMOS CONSTAR QUE ESTE DOCUMENTO HA SIDO LLENADO Y FIRMADO POR LAS PERSONAS QUE LOS SUSCRIBEN

Nombre de los testigos	Firma	Dirección

Fecha en _____ el día _____ de _____ de _____

DECLARACION DE FALLECIMIENTO No. 3

LLENÉSE POR EL MEDICO													
Nombre del finado						Dirección, población y estado de residencia							
Edad al fallecimiento			Ultima ocupación			Fecha de fallecimiento			Lugar de fallecimiento				
						día mes año							
¿Ocurrió la muerte en un Hospital o Sanatorio? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>			FECHA DE INGRESO AL HOSPITAL			día mes año			Nombre y dirección del Hospital				
Fecha en que fue consultado por primera vez acerca de la causa directa e indirecta del fallecimiento.			día mes año			Fecha en que lo visitó por última vez.			día mes año			Tiempo que lo atendió	Tiempo que lo conoció
DATOS DE LA DEFUNCION													
Concepto				Especificación de la causa o enfermedad				Tiempo de duración					
Causa o enfermedad que directamente produjo la muerte													
Causa o enfermedad que dio origen a la que determinó la muerte													
Otros estados patológicos anteriores, relacionados con la enfermedad principal o básica.													
Otros estados patológicos que no tuvieron relación con la enfermedad principal o básica.													
La defunción fue por causa violenta o accidental.				SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>	Lugar donde ocurrió							
DATOS DE OTROS MEDICOS QUE ATENDIERON													
Nombre y apellidos completos						Dirección, población y estado de residencia			Teléfono				
¿Atendió Usted personalmente al Asegurado? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>						Nombre completo del médico que requisita esta declaración							
Dirección, población y estado de residencia									Teléfono				
Registro S.S.A.				Cédula de Profesiones				Reg. Fed. Caus.					
<p>Como médico tratante, autorizo a los Hospitales donde fue recluido el paciente a que otorgen a "Grupo Nacional Provincial S.A." todos los informes que se refieren a la salud del mismo, inclusive todos los datos de padecimientos anteriores. Para tal efecto, en este caso relevo a las instituciones o personas involucradas, del secreto profesional y hago constar que una copia fotostática de esta autorización tiene el mismo valor que la original.</p>													
_____						_____							
lugar y fecha						firma del médico							

V004444.PM