

330

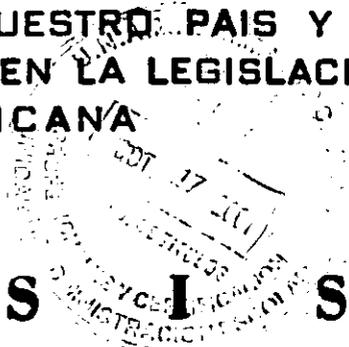


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES "ACATLAN"

29/10/01

EL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL. UNA NECESIDAD DE CULTURA PARA NUESTRO PAIS Y SU REGLAMENTACION EN LA LEGISLACION MEXICANA



T E S I S QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN DERECHO PRESENTA: YURIDIA ROJAS ALEGRIA

ASESOR: LIC. MIGUEL FIGUEROA ZARZA



OCTUBRE DEL 2001



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.



El contrato de seguro de vida individual, una necesidad de cultura para nuestro país y su reglamentación en la legislación mexicana actual.

A MIS PADRES:

Creo que nunca habrá palabras suficientes con las cuales pueda expresar lo que significan para mí, la realización que hoy estoy alcanzando en mi vida profesional la debo a ustedes, a su dedicación, a su amor y a su confianza. A ustedes dedico mi realización profesional por que sé que no esperaban menos de mí... Gracias por compartir este momento. Mamá quiero manifestarte mi gratitud por hacer más amenos mis momentos difíciles, por vivir mis alegrías y mis tristezas como si fueran tuyas, por estar siempre y en todo momento..... Gracias.

A JIRAM E ISRAEL:

Por que esta meta alcanzada lo hice siempre pensando en ustedes, por que son y serán el eje de mi vida, por que los amo sobre todas las cosas y por que no imagino mi vida sin ustedes.

JIRAM; espero algún día comprendas lo que esto significa para mí y pensando en el momento de poder compartir contigo tu realización profesional; entonces comprenderás estas líneas.

A MIS HERMANOS:

HÉCTOR, OLIVIA, GUADALUPE Y JESSICA.

Gracias por compartir este momento conmigo, gracias por que creer en mí, pero sobre todo por ser mis hermanos.

A MI ASESOR:

Por tu apoyo, consejos y amistad que siempre me brindaste. Pero sobre todo por ser el ejemplo a seguir que significas para mí; con toda mi admiración.. Gracias.

A LA UNAM:

Por darme la oportunidad de haberme forjado profesionalmente en sus aulas y ver realizado una de mis principales metas en la vida.

A ustedes y a todos los que de manera directa e indirecta me brindaron su apoyo: Roberto, Sr. Rito y Sra. Aurelia, Pavel, Chucho y Nanchis, Cristy...

GRACIAS.

INDICE

INTRODUCCIÓN	4
CAPITULO I	6
1. ANTECEDENTES HISTORICOS	6
1.1 ORIGEN	6
1.2 ANTECEDENTES HISTORICOS INTERNACIONALES	8
1.3 ANTECEDENTES HISTORICOS NACIONALES	13
REFERENCIAS	16
CAPITULO II	18
2. DOCTRINA	18
2.1 CONCEPTOS DE LA DOCTRINA INTERNACIONAL	18
2.1.1 CONTRATO DE SEGURO EN GENERAL	18
2.1.2 CONTRATO DE SEGURO DE VIDA	24
2.2 CONCEPTOS DE LA DOCTRINA NACIONAL	26
2.2.1 CONTRATO DE SEGURO DE VIDA	26
2.3 CONCEPTO DE LA LEGISLACION MEXICANA ACTUAL	28
REFERENCIAS	30
CAPITULO III	31
3. GENERALIDADES DEL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL	31
3.1 NATURALEZA JURIDICA DEL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL	31
3.1.1 CARACTERISTICAS	31
3.1.2 LA POLIZA	36
3.1.3 PRINCIPIOS TECNICOS RECTORES DE LOS CONTRATOS DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL	37
3.2 PRINCIPALES TIPOS DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL	38
3.2.1 VITALICIO	38
3.2.2 TEMPORAL	39
3.2.3 DOTAL	39
3.2.4 CAPITALIZABLE	40

3.2.5 EL SEGURO DE VIDA EN LA NUEVA LEY DEL SEGURO SOCIAL	41
3.3 CONTENIDO DE LOS CONTRATOS DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL	44
3.3.1 LA POLIZA	44
3.3.2 CONDICIONES GENERALES	45
3.3.3 COBERTURAS ADICIONALES	48
3.3.4 CLAUSULAS ESPECIALES A FAVOR DEL ASEGURADO	50
3.3.5 COSTOS	52
REFERENCIAS	55
CAPITULO IV	58
4. ELEMENTOS DE INTEGRACION LEGAL DE LOS CONTRATOS DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL	58
4.1 ELEMENTOS DE EXISTENCIA, VALIDEZ Y FORMA	58
4.1.1 ELEMENTOS DE EXISTENCIA	58
4.1.2 ELEMENTOS DE VALIDEZ	60
4.1.3 ELEMENTOS EN LA FORMA	62
4.2 CELEBRACION Y TERMINACION DEL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL	65
4.2.1 LA FORMA DE CELEBRACION DEL CONTRATO	67
4.2.2 CAUSAS DE TERMINACION DEL CONTRATO	68
4.2.3 DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PARTES	68
4.2.3.1 LAS PARTES EN LA CELEBRACION DEL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL	68
4.2.3.2 DERECHOS DE LAS PARTES	69
4.2.3.3 OBLIGACIONES	72
REFERENCIAS	74
CAPITULO V	76
5. SU REGLAMENTACION EN LA LEGISLACION MEXICANA	76
5.1 TERMINOLOGIA	76
5.2 LAS COMPAÑIAS ASEGURADAS	79
5.2.1 REQUISITOS LEGALES Y SU REGLAMENTACION	79

5.2.2 POLITICA INVERSIONISTA	82
5.3 LOS AGENTES DE SEGURO	85
5.3.1 REQUISITOS LEGALES Y SU REGLAMENTACION	87
5.4 AUTORIDADES COMPETENTES	93
5.4.1 ADMINISTRATIVA	93
5.4.2 JUDICIAL	96
5.5 PROCEDIMIENTO	98
5.5.1 ANTE LA COMISION NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS	98
5.5.2 ANTE LOS TRIBUNALES JUDICIALES	100
REFERENCIAS	103
PROPUESTAS	104
CONCLUSIONES	108
BIBLIOGRAFIA	110
LEGISLACIÓN CONSULTADA	113
APENDICES	115

INTRODUCCION

Es difícil a ciencia cierta, asegurar en primera instancia la necesidad y la importancia que representa el contrato de seguro de vida individual en la sociedad mexicana actual y sobre todo porque es poco el conocimiento que sobre, este contrato tenemos; por ello mi interés en investigar más detenidamente su origen, su constitución y sobre todo la visión que el derecho mexicano le da. Cosa que considero poco satisfactoria, debido a que los legisladores deberían poner más atención a los que sustentan como bases legales para la sociedad, y los cuales regirán sobre determinados actos; estas lagunas u obscurantismos pueden afectar en gran medida a las partes interesadas en realizar un acto legal, por ello es necesario legislar con probidad, para que así los sujetos legales están conformes con la ley que los rige. En esta investigación tratare, de hacer notar las deficiencias que tiene la ley en cuanto a lo relacionado con el contrato objeto de esta investigación.

En el primer capítulo y como todo inicio de una investigación conoceremos el origen del contrato de seguro de vida individual; cómo se crea esta necesidad en las sociedades antiguas del mundo, y como es que llega hasta México esta necesidad.

El capítulo segundo se dedica a analizar las teorías en la doctrina internacional, como base a la teoría nacional, así como la doctrina propia de los tratadistas mexicanos, en cuanto al concepto del contrato de seguro en general y específicamente del contrato de seguro de vida, por último en este capítulo se abordará la incursión de estos conceptos en la legislación mexicana actual.

El capítulo tercero se enfoca en describir las generalidades del contrato de seguro de vida, determinando sus características; así mismo, se abordan los principales tipos de seguro de vida, su contenido, cotizaciones y todo aquello que podría diferenciarlo de los demás contratos de seguros.

El capítulo cuarto es un estudio profundizado de los elementos de integración legal del contrato, objeto de este estudio, como son sus elementos de validez, existencia y su forma; así mismo, este capítulo contempla la forma de celebración y de terminación de dicho contrato, describe también, los derechos y obligaciones a que son merecedores las partes o sujetos intervinientes en el contrato.

El capítulo quinto y último, determina toda la fundamentación legal del contrato, así como, de los sujetos que en el intervienen y detalla los procedimientos a seguir en caso de incumplimiento o inconformidad a lo estipulado en el contrato de seguro de vida individual.

Por último, me atreví a plantear cuatro propuestas, para que el contrato de seguro de vida, tenga una mayor aceptación en la sociedad mexicana actual; no importando su contexto social o económico, pero sí para que pueda formar parte de su contexto cultural de toda persona en nuestro país.

CAPITULO I

ANTECEDENTES HISTORICOS

1.1. ORIGEN

La sociedad antigua desde su origen ha sentido la necesidad de asegurar sus bienes y cuanto más aún su vida, por ello para comprender la importancia y real dimensión del seguro de vida individual es menester examinar brevemente sus orígenes. Surgió a raíz de una necesidad de protección ante la constante incertidumbre en que se desempeñaban las primeras civilizaciones; sólo había una vaga noción en aquellos primeros hombres de lo que hoy conocemos como seguro; obvio es, puesto que estaban faltos por su evolución científica y tecnológica de los instrumentos necesarios para la adecuada operatividad de esta forma de resguardo económico y social; Jean Halperin: “la antigüedad desconoció el seguro. Es cierto que los antiguos tenían noción del riesgo y que procuraron buscar protección contra daños que económicamente les amenazaban. Hicieron ensayos de previsión y de asistencia, pero carecían de la idea de agrupación que supone la observación repetida de determinados hechos sociales”. (1)

Independientemente de la carencia de la cual sufrían estas agrupaciones, la solidaridad, propia de las comunidades primitivas, se impuso de diversas maneras; ya fuese haciendo frente común a las pérdidas de ganado o de cosechas, tal como lo consagran los vestigios del seguro de muerte de animales en Palestina (2), así se buscaba hacer frente a los eventuales peligros que representaba desde la pérdida de bienes muebles hasta la pérdida de la vida, otra referencia interesante a este particular la ubicamos en el Código de Hamurabi (3), donde se apreciaba que si en alguna ciudad alguien sufría un robo, la ciudad debía reponer aquello que se le había hurtado, o más aún en caso de perder la vida defendiendo la ciudad, el tesoro de ella estaba obligado a indemnizar a la familia del caído en la defensa. En el Talmud hay rasgos de una organización donde se indemnizaba a los marinos que perdían sus embarcaciones, en el caso de los egipcios se establecían sociedades mutualistas con la finalidad de solventar los gastos que erogase el ritual funerario por la muerte de cualquiera de sus socios. (4)

De lo antes dicho, podemos deducir que el seguro en la antigüedad no existió como tal, pero con su primitiva aplicación surgen “los gérmenes de sus elementos (mutualidad y transferencia del riesgo)” (5), es decir, la

mutualidad se constituye al momento en que un grupo de individuos se unen para solventar un gasto, esto es, cuando una colectividad hace frente a las eventualidades que se les presentan y la transferencia del riesgo está dada desde que un individuo comparte su eventual riesgo con otros individuos que tienen un riesgo similar, es decir, varios sujetos con un riesgo común se unen y deciden afrontar solidariamente su reparación si aquel evento ocurriese afectando a uno o varios de ellos.

Es posible que nos preguntemos ¿Cómo saber a quién afectar a ese suceso?, ¿En qué porcentaje?, ¿Con qué periodicidad?, en aquel entonces resultaba un juego de azar pero no en nuestros días, el seguro moderno resulta producto de la estadística y de la ley de probabilidades. Por eso y remotamente la parte final de la cita de Halperin encierra el sentido de ayuda mutua que prevaleció aún por encima de si era un bien o un mal necesario para la comunidad. Eso nos muestra que la asistencia en las civilizaciones antiguas tenía un relevante papel y de ahí que el seguro de vida individual, motivo de este trabajo tenga un origen basado en nobles ideales que en su momento histórico dieron buenos resultados; prueba de ello se refleja en las costumbres de los griegos y sobre todo de los romanos los cuales se regulaban a través de normas. Estas dos culturas heredan la idea general del seguro, que ya desde el cuarto milenio se practicaba de una u otra forma en todas las civilizaciones antiguas. (6)

He de admitir muy a mi pesar que la solidaridad e ideas de asistencia declinan conforme el comercio y la humanidad evolucionan, por ello no resulta raro que se sostenga que “las verdaderas fuentes del seguro, tanto económicas como históricas, han sido la especulación y la beneficencia, “(7) en el caso de la especulación es fácil explicarlo y para ello veamos la práctica que se le daba tanto en la civilización fenicia como griega, que precisamente en su época son las que tienen mayor grado de progreso, la forma de especulación primitiva se conoció como el préstamo a la gruesa, “...contrato en virtud del cual una persona presta una cierta cantidad sobre una cosa expuesta a riesgo un navío o unas mercancías expuestas en un viaje -estipulando un interés-extraordinario en caso de que la cosa pudiera perderse, perdiéndose la cantidad prestada”. (8)

Halperin acertadamente admite que esta forma de especulación no se puede ligar directamente con el seguro sino por el elemento que tienen en

común, el riesgo, que en ambos viene a ser ese elemento aleatorio de incierta realización. Sin embargo, la especulación no solo da auge al seguro marítimo y deja a un lado el seguro sobre las personas, ya que en Roma, donde la civilización antigua alcanza su cenit, el aseguramiento de bienes ocupa un lugar esencial en la actividad comercial y bélica de la metrópoli, en el derecho romano encontramos el *nauticum foenus* (9), que era la versión romana del préstamo a la gruesa, con la diferencia de que en caso de buen arribo a puerto el que presto recibía a parte del importe de la cantidad financiada el precio del riesgo (*pretium periculi*) que era la prima de la mercancía. Otro elemento interesante que encontramos en Roma y que presenta un sensible avance para el seguro consiste en que el riesgo era conocido y se regulaba su transferencia como accesorio de otro contrato; el seguro ya era de forma incipiente, un contrato accesorio paralelo a un contrato principal.

1.2 ANTECEDENTES HISTORICOS INTERNACIONALES

Ya conocido el origen básico del seguro y las primeras especulaciones para el seguro de vida individual y para efectos de nuestro estudio veremos su evolución primero a la sombra de los medios de ayuda mutua en su ,poca y a través de los seguros sobre bienes materiales.

La caída del imperio romano representó para los territorios dominados un deceso en los avances logrados hasta entonces, ya que a través de su Estado esclavista, último en su época, logró dominar la cuenca del Mediterráneo por lo que se realizaba un amplio intercambio comercial entre las culturas de la región. Es el imperio romano quien organiza el primer sistema legislativo, fundamento de muchas legislaciones actuales (10). Si en algún momento de la antigüedad hubo la posibilidad de evolucionar jurídica y técnicamente el contrato de seguro de vida, ello pudo ser en el imperio romano; tanto por su notable avance legislativo como por la magnitud de transacciones comerciales en que participó, la pujanza comercial pudo ser el resorte que impulsara el seguro de vida individual, tomando en consideración que así sucedió con el *nauticum foenus*; no hubiese resultado raro que muy pronto se tomara lo previsto en el Talmud indemnizando a los marinos que perdían sus embarcaciones y además las mercancías, la vida del capitán del navío, su tripulación, pasajeros, el comerciante que realizara el viaje y que

tuvieran las relaciones para la venta de las mercancías, etc. Se enfrenta así una realidad, por un lado la fraternidad para asumir responsabilidades sobre el riesgo por el otro la especulación sobre ese suceso incierto, especulación que en un principio se daba solo sobre bienes y después sobre la vida de los sujetos.

En la edad media se pierde la noción del seguro como un medio de protección contra los riesgos, especialmente por lo que hace al comercio; en esta época de la humanidad el comercio es casi nulo y las poblaciones se ciñen a un cerrado núcleo social y cultural. Se da un control desmesurado del comercio y se encuentra confinado en las abadías donde se ejerce la contemplación de los avances logrados en la antigüedad.

En esta aparente obscuridad retoma fuerza el ideal de la asistencia y solidaridad humana y es precisamente hacia el siglo VIII en los monasterios (11) en donde se da el seguro de renta vitalicia a través de la beneficencia como la forma más inmediata de solidaridad; una de las formas que tenían los monasterios para aumentar su patrimonio era a cambio de dar manutención y sostenimiento a un individuo durante la vida del que hubieren de beneficiar, que en no pocas ocasiones adoptaba las reglas de los monjes del monasterio, e incluso se incorporaba como tal a la orden del monasterio de que se tratara.

No hace falta describir la vida de un siervo feudal para percatarnos de que su condición era precaria, sin embargo "La asistencia mutua era considerada como un deber y reemplazaba así al seguro ausente" (12). En efecto, existían gremios a sustituir el papel desempeñado por la familia en los primeros tiempos; encontramos varios testimonios de este fenómeno, la aparición de las gildas medievales (13) con funciones de asistencia (que tenían como característica el pago de una prima que no estaba en función de las prestaciones); Otro ejemplo está en los germanos (14) que tuvieron organizaciones que disponían de fondos en forma de asistencia comunitaria para financiar sepelios, algunas ceremonias de culto pagano e incluso a mayor dimensión algunas actividades bélicas; de igual forma se puede mencionar la columna italiana (15).

Hay una constante en estos casos que es la ayuda recíproca, de hecho estos gremios son el antecedente de las sociedades de seguros mutuos (16). Aquí vale la pena diferenciar que al seguro históricamente se le concibe de dos maneras en forma de ayuda mutua y en forma de prima; la primera es

esencialmente la asistencia y solidaridad sin que medie un pago expreso, en tanto que la segunda implica una aportación específica. No es lo mismo que una comunidad que auxilia a un miembro que sufre una eventualidad a que previendo esa eventualidad se haga un fondo común con aportación fija y obligatoria para todos aquellos que tengan un riesgo común y quieran ser beneficiarios de ese fondo en caso de necesitarlo.

De lo examinado constatamos que la primera forma del seguro es la de mayor vigencia y antigüedad en tanto que en la segunda está más vinculada a la actividad comercial y que da síntomas de su nacimiento en Roma con la protección de mercancías. El seguro de vida es un incipiente de forma lucrativa el cual evoluciona a finales de la Edad Media, caso que ocurre con las embarcaciones al resurgimiento del comercio en el Mediterráneo, "...con el vínculo de los participantes en una misma navegación, con el deber de ayuda recíproca que llega hasta formar cajas de socorros a los enfermos y casos de muerte. (...), en el siglo XIV tienen su origen los seguros de transporte terrestre, por semejanza a los del mar y los seguros sobre la vida por causas de riesgo de muerte". (17)

El avance en el seguro estaba ya asegurado ya que el seguro marítimo era una forma depurada que se establece como medio indispensable para el fortalecimiento del comercio marcándose así el final del medievo. Halperin sostiene que el origen del seguro, como institución social autónoma, debe hallarse en el espíritu de lucro y ganancia.

A efecto durante el siglo XVI de acuerdo con este autor encontramos en los países bajos una notable pasión por el juego, la Coutume d' Anvers que trata de los "seguros, obligaciones, fianzas y estipulaciones análogas hechas sobre la vida o el fallecimiento de las personas en viajes o peregrinaciones, acerca del alumbramiento de varones o hembras o sobre la conquista de naciones o ciudades" (18). Encontramos que a raíz del seguro marítimo se comienza a popularizar no solo el hecho de arriesgarse sino la figura del corredor (antecedente del agente de seguros) actividad que en Amsterdam y Amberes hacia 1564 (19) permitía vivir desahogadamente a unas seiscientas personas con la explotación de los seguros, sin embargo, estos corredores fomentaban todo tipo de fraudes a beneficio de los asegurados o de los aseguradores. La fama del agente de seguros surge desde entonces.

En Amberes (20) se practican los primeros seguros sobre la vida, que eran a plazos cortos, creados por los importantes comerciantes de la época, con vigencia en la ausencia del asegurado obligado a realizar largos viajes; se pagaba por ello una prima de algunos millares de libras, sin embargo, cuanto más elevada era la suma asegurada mayor la posibilidad de prácticas criminales y por ende especulativas.

Actualmente el espíritu que representa la ayuda mutua contenida en el seguro de vida ha sido rebasado por el lucro que de este se puede obtener. Sin embargo, tenemos que la evolución del seguro en general es paulatina y conforme se va clasificando su uso su alcance jurídico está más definido, desprendiéndose así en varias ramas. Es el seguro de vida la rama que más tarda en surgir debiéndose este retraso a la necesidad de instrumentar la base matemática que previera porcentajes de mortandad; como ya se dijo en un primer momento era especulativa su actividad. Los historiadores alemanes designaron a esta actividad como "WettAssekuransen", que se traduce como seguro de apuesta (precursor del seguro de vida) llegándose al absurdo de apostar como ya había ocurrido en Amberes, pero ahora en contra de la vida de monarcas y hombres de Estado e incluso fue tan popular que se hacía en contra de la patria y los hijos sobre la vida de los padres (21)

La primera póliza de seguro de vida data de 1533 y se formalizó en Inglaterra, bajo el nombre de Casualty Insurance con el objeto de rescatar a aquellos que hubieran caído prisioneros de los turcos; pero se prohibió su práctica con la Buble Actide 1720, por considerarla similar a un juego de azar, por la incertidumbre sobre la realización del evento, además se consideró como una incitación al homicidio del asegurado. (22) Ante esta circunstancia se deja de efectuar el seguro de vida, en tanto se desarrollan las demás ramas del seguro, los aseguradores dejan de ser individuos y se unen para formar sociedades que permitan enfrentar el negocio de manera más estable; considerando que la legislación sufre modificaciones se exige como requisito indispensable el de procurar diluir el riesgo de fraude por los aseguradores ante la demanda que surgía por el gran auge del comercio.

Debido al obstáculo técnico respecto de las tablas estadísticas de natalidad y mortandad, pocos fueron los avances logrados para el desarrollo del seguro de vida, pero gracias a una serie de estudios estadísticos de los libros de las parroquias en las que se llevaban récords de nacimientos y

defunciones contribuyó a que entre 1681 y 1739 se publicara en Inglaterra trabajos respecto a la técnica del seguro de vida. (23) gracias a este avance científico la Gambling Act (24) de 1774 declaró lícito el seguro de vida diferenciándolo de la apuesta.

Es aquí donde los autores coinciden de que este fue el momento en que nace la moderna empresa aseguradora, constituyéndose en sociedad por acciones, utilizando las recientes tablas de mortalidad, así mismo, adoptaron el cálculo de probabilidades. Como ya iremos desglosando en el presente trabajo de investigación las bases del seguro de vida fueron asentadas en este momento de la historia.

Podemos asegurar así, que la legislación ha evolucionado en favor de los asegurados y de sus beneficiarios, poco a poco se logró circunscribir al seguro de vida individual y estructurarle un marco teórico para su asimilación jurídica. Garrone en su obra nos señala que es en Europa donde surge la:

“...ley belga de 1874 y el Código de comercio húngaro de 1875, quienes fueron los primeros en determinar principios generales para todos los seguros. Sobre estos modelos se confeccionaron casi todas las legislaciones de fines del siglo pasado (...) En el siglo XX la codificación toma una base sistemática, con una parte general dedicada a normas comunes y con otra dedicada a subtipos.

El legislador introduce un conjunto de normas relativamente imperativas a favor del asegurado (...) afrontan la realidad de la empresa, en su propio terreno, limitando el ejercicio de la actividad aseguradora a entidades de especial potencia, bajo determinadas formas sociales, subordinándolas a la autorización estatal, estableciendo rigurosas normas para su actuación e imponiendo el control del Estado. (25)

La reforma del siglo XX inicia con la ley suiza de abril de 1908, sistemática ya que sus normas son imperativas (inderogables por la voluntad de los contratantes) y proteccionistas del asegurado frente al asegurador; en esa estructura le siguió la ley de Alemania promulgada al poco tiempo y que data del mismo año; modelos que sirvieron de base para las demás codificaciones del mundo. Esto es, por las vicisitudes que dieron la experiencia aseguradora del siglo XIX lo que hace una legislación rigurosa,

pormenorizada en cuanto al contrato de seguro en general y las especificaciones de tipos y subtipos de seguros.

El auge y la importancia del seguro de vida ha sido tal, que por dar un ejemplo, en los Estados Unidos de América su “volumen creció entre 1910 y 1982 a una tasa anual del 8.2%, ello significó una multiplicación por 300 del volumen inicial” (26)

La internacionalización de las empresas aseguradoras ha sido notable en este siglo, y por disposiciones legales deben repetir su riesgo las compañías nacionales con otras extranjeras para evitar un desbordamiento en caso de alta siniestralidad; una aseguradora adquiere un seguro con otra compañía aseguradora por los seguros que tiene pactados la primera, en muchos países en común y recibe el nombre de reaseguro. La necesidad de rebasar fronteras de las compañías aseguradoras está legitimada precisamente en el reaseguro.

1.3 ANTECEDENTES HISTORICOS NACIONALES

Las codificaciones que se establecieron en México, dependieron en un principio de la corona española desde antes de la emancipación de las colonias e incluso después de su independencia del dominio español. El progreso en materia de seguros lo dictaba la metrópoli ya que existió una codificación especial para las colonias, esta era la recopilación de Indias, conteniendo en su libro IX todo lo referente al seguro marítimo, (27) esta recopilación no era otra cosa que un Código elaborado para la América española donde el principal objetivo era regular el intercambio comercial, ya que básicamente se contemplaba el derecho marítimo y mercantil.

El seguro de vida tardaría todavía en surgir para las colonias, puesto que en España cuando comenzó a practicarse de manera incipiente este seguro corrió la misma suerte que sus contemporáneos europeos, fue prohibido, pero más que por velar la integridad del asegurado y evitar incurrir en prácticas criminales, fue por la honda tradición católica que sancionaba los juegos de azar y máxime si se trataba de la vida humana.

En la época independiente México continúa utilizando las legislaciones practicadas en la época colonial, la materia mercantil estaba regulada por las Ordenanzas del Consulado de la Universidad de los Mercaderes de la Nueva España sancionadas por el Rey, estas se derivan en materia de seguros de

las Ordenanzas de Sevilla; (28) sin embargo, sostiene Ruiz Rueda que en la práctica fueron las Ordenanzas de Bilbao las que regularon las resoluciones del consulado citado. (29) Con los conflictos políticos y sociales surgidos con posterioridad a la independencia hace que el aspecto normativo de la nueva nación pase a un segundo término en cuanto a su importancia.

Es hasta 1854 con el Código de Comercio también conocido como el de Lares (30) que deja de recurrirse a las Ordenanzas de Bilbao, aunque su vigencia especial y temporal fue errática pues inició su vigencia durante uno de los gobiernos de Santa Anna para después ser adoptado por el imperio de Maximiliano y a la caída de este lo utilizaban varios Estados de la Federación. Es curioso observar que la reglamentación para el contrato de seguro se encontraba diseminada en dos códigos, en el civil y en el mercantil:

Pero por la peculiaridad de nuestro tema nos interesa en un primer plano el Código Civil, únicamente los códigos de 1870 y de 1884 los cuales regularon el contrato de seguro de vida; fue así el Código de 1870 el primer ordenamiento que consideró al contrato de seguro de vida individual, pues en materia de contratos de seguro civil se comprendían los ramos de vida, acciones y derechos, bienes raíces y muebles. (31) como nos lo hace notar González Varela, es el seguro de vida el que más tiempo permaneció regulado en materia civil, hasta que el Código de Comercio de 1889 incorporó el elemento empresa para determinar su naturaleza mercantil, sujetándolo así a un contrato meramente mercantil. Sin embargo había varias deficiencias que superar, una de ellas la división de contratos tanto en una codificación civil, como en la codificación mercantil; fué hasta el Código Civil de 1928 para el Distrito Federal, donde se suprimió toda aquella reglamentación mercantil, esto es, se tomó el criterio que debería intervenir una mutualidad para la sunción del riesgo en magnitud considerable.

La empresa pasa a ser el elemento indispensable del contrato de seguro. Así esta fue concebida desde la Ley de Compañía de Seguros de 1892, (33) en la que el seguro podía celebrarse libremente por particulares, sin embargo la codificación que cimienta a la empresa es la Ley General de Sociedades de Seguros del 25 de mayo de 1926 apenas dos años antes del Código Civil de 1928 ya señalado sin embargo, al contrato de seguro se le retira definitivamente, ahora del Código de Comercio, en donde se habían contemplado los seguros excluidos del nuevo Código Civil.

Es en 1935 ya en el gobierno carrerista, donde se da el avance más significativo en materia de seguros por lo que hace a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, a la fecha vigente, es donde se nacionalizaron las reservas constituidas por las compañías extranjeras de seguros al establecerse la inversión en México, (34) obligando así el progreso de las compañías mexicanas de seguros.

En tanto que la unificación del contrato de seguro se dio con la creación de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, que al derogar los preceptos con que se regulaban los contratos de las diversas ramas en el Código de Comercio se configuró como un estatuto autónomo, se destaca que fue inspirado por los modelos europeos más vanguardistas de su tiempo; ya la esbozada Ley de Suiza de 1908, la Ley francesa de 1930 y el proyecto Mossa de 1933 son los antecedentes de la Ley Sobre el Contrato de Seguro en nuestro país vigente hasta la fecha.

REFERENCIAS. CAPITULO I

- 1) Halperin, Jean. Los seguros en el régimen capitalista, Análisis Histórico. Revista de derecho privado, Madrid, S/A. p. 10
- 2) Enciclopedia Universal Ilustrada EuropeoAmericana, "SEGURO, II.Historia", Vol 54. EspasaCalpe. Bilbao, 1946, p. 1532
- 3) Cervantes, Ahumada, Raúl. Derecho Mercantil, primer curso. Herrero, México, 1990. p. 578
- 4) Loc. cit.
- 5) Garrone, Jos, Alberto. Diccionario Jurídico, AbeledoPerrot. "SEGURO b), Historia", Tomo III (p-z). Abeledo Perrot. Buenos Aires. 1987. p. 356
- 6) Halperin, Loc. cit.
- 7) Enciclopedia Universal Ilustrada EuropeoAmericana. Loc. cit.
- 8) Halperin, Op. cit. p. 12
- 9) Loc. cit.
- 10) Brom, Juan, Esbozo de Historia Universal. Grijalbo. México. 1990 p.78
- 11) Enciclopedia Universal Ilustrada EuropeoAmericana. Op. cit. p. 1533
- 12) Halperin. Op. cit. p. 21
- 13) Enciclopedia Jurídica Omeba. Dra. María F. Itzigsohn de Fishman, "SEGUROS", Vol. XXV. Bibliográfica Omeba, Editores Libreros Buenos Aires, 1968. p. 322
- 14) Loc. cit.
- 15) Garrone, Loc. cit.
- 16) Halperin, Op. cit.
- 17) Enciclopedia Universal Ilustrada EuropeoAmericana, Loc. cit.
- 18) Halperin, Op. cit. p.p. 57-58
- 19) Ibid. p. 58
- 20) Loc. cit.
- 21) Ibid. p.p.79-80
- 22) Enciclopedia Jurídica Obeba, Loc. cit. p. 323
- 23) Halperin, Op. cit. p.p. 81-82
- 24) Garrone, Op. cit. p. 357
- 25) Ibid. p.p. 357-358

- 26) Enciclopedia Hispana, "SEGURO, Evolución histórica del seguro".
Macropedia Vol. II (Erwin Teotihuacan), Encyclopedia Britannica
Publishers, Inc., Versailles, U.S.A., 1995.
- 27) Enciclopedia Jurídica Omeba, Loc. cit.
- 28) González Várela, Liliana, El Consensualismo en el Contrato de Seguro
Tesis profesional, Universidad Panamericana, México, 1996. p.18
- 29) Loc. cit.
- 30) Ibid. p. 19
- 31) Ibid. p. 20
- 32) Ibid. p. 25
- 33) Diccionario Jurídico Mexicano, Arturo Díaz Bravo, "SEGURO", Tomo
P-Z. Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, Ed. Porrúa, 1991,
p.p.2887-2888
- 34) Loc. cit.
- 35) Op. cit. p. 244

CAPITULO II

DOCTRINA

2.1 CONCEPTOS DE LA DOCTRINA INTERNACIONAL

Es común en México observar la gran trascendencia que la doctrina internacional ha tenido sobre los conceptos básicos de muchas de las ciencias actualmente empleadas, es por ello que daremos importancia al tema de la doctrina internacional y su visión sobre el concepto del contrato de seguro general, ya que es de la doctrina internacional donde se obtuvieron los primeros indicios en relación con este concepto, de ahí partiremos a la influencia que está tuvo sobre la doctrina nacional y la integración del concepto en la legislación mexicana.

2.1.1 CONTRATO DE SEGURO EN GENERAL

En la doctrina internacional existe una gran variedad de conceptos relacionados con lo que es el contrato de seguro en general, pero así como existe esta variedad, también existen grandes diferencias en el contenido de los conceptos de acuerdo al punto de vista que cada tratadista determina sobre el tema, ya sea por la diferencia de épocas ya por la situación que vive su país en ese momento; aún así comentaremos algunos de estos conceptos básicos para obtener de ello una noción lógica de lo que es hoy el contrato de seguro de vida en la actualidad; veamos los siguientes autores y sus conceptos:

1) Francesco Messineo: (1) "El seguro es el contrato por el cual el asegurador, mediante el pago de una prima se obliga a reintegrar al asegurado, dentro de los límites convenidos, del daño producido al mismo por un siniestro, o bien a pagar un capital o renta a la verificación de un evento atinente a la vida humana"

2) Brunetti: (2) "El contrato de seguro es el contrato bilateral, autónomo a título oneroso por el que una sociedad de seguros, debidamente autorizada para el ejercicio de una empresa asume, contra el precio de una prima, el riesgo de

proporcionar al asegurado una prestación determinada, en capital o renta, para el caso de que en el futuro se produzca un evento determinado contemplado en el contrato”.

3) Donati: (3) “Negocio en el que el asegurador, contra el pago u obligación del pago de una prima, se obliga a resarcir al asegurado de las consecuencias de un hecho dañoso incierto, siempre dentro de los límites convenidos”.

4) Malagarria: (4) “Puede decirse, en términos generales, que hay seguro cuando a cambio de una prestación única o periódica, fijada o a liquidarse, y que no siempre es efectuada por el beneficiario, éste recibe una cantidad de dinero, también de una vez o en forma periódica, o se evita un desembolso al constatarse la realización o la no realización de un acontecimiento incierto y, en principio, futuro”.

5) Marcel Planiol y Georges Ripert: (5) “Contrato por el cual una persona, llamada asegurador, promete a otra, llamada, asegurado, indemnizarlo de una pérdida eventual a la cual está expuesta, mediante una suma llamada: prima pagada por el asegurado al asegurador.

6) Vicente Gella: (6) “El contrato de seguro es aquel por el cual una persona se obliga, mediante cierta retribución, a entregar a otra una suma fijada o a indemnizarle de unos daños sufridos, para el caso de que determinado riesgo, previsto en el contrato, se realice”.

7) Federico Puig Peña: (7) “Un contrato por cuya virtud una de las partes, llamada segurador, se obliga, mediante una retribución que recibe de otra, llamada asegurado, a pagar, una cierta cantidad en el caso de que ocurra un riesgo representado por el daño en las personas o en las cosas o

por la realización de un acontecimiento incierto, bien en cuanto al hecho en si, bien en cuanto al tiempo en que ha de ocurrir”.

8) Lois Josserand: (8) “El seguro es un contrato por el cual el asegurador toma a su cargo, mediante el pago por el asegurado de primas o cotizaciones, un riesgo cuya realización contemplan las partes y cuya incidencia definitiva no requiere el asegurado soportar por sí solo y personalmente”.

9) Daniel Danjon: (9) “Contrato por el cual una persona llamada asegurador, mediante una cierta cantidad llamada prima, descarga todo o en parte a otra persona llamada asegurado, de ciertos riesgos, comprometiéndose a indemnizar a esta persona de las consecuencias perjudiciales de ciertos acontecimientos llamados siniestros”.

10) José Castan:(10) “Contrato por el cual una de las partes, el asegurador, se obliga a pagar algo (una indemnización o suma) al asegurado o a un tercero, en el caso de que ocurra un riesgo o acontecimiento previsto, a la persona o casa que se asegura, a cambio de una prima o dividendo”.

11) Cesare Vivante: (11) “Un contrato por el cual una empresa se obliga a pagar una determinada suma cuando ocurra un evento fortuito, mediante una prima, calculada según la probabilidad de que el evento suceda.

12) Luis Benitez de Lugo: (12) “Aquella institución de previsión basada en la mutualidad técnicamente organizada por la que, mediante el pago de una prima o cuota, única o periódica, se adquiere el derecho de ser indemnizado por determinados daños y menoscabos sufridos en nuestra persona o bienes, o a la entrega de un capital o disfrute de una renta en época y tiempo determinados”.

13) Fourastié: (13) “Operación por la cual un individuo

mediando una contribución, la prima, adquiere, para ,lo para un tercero, un derecho a una prestación en caso de realización de un riesgo, siendo pagada esta indemnización por una empresa u organismo que, tomando a su cargo una serie de riesgos, los compensa conforme a las reglas de la estadística.”

14) Joseph Hemard: (14) “Una operación por la cual una parte, el asegurado, se hace prometer mediando una remuneración, la prima, para él o para un tercero, en caso de realización de un riesgo, una prestación por la otra parte, el asegurador, quien tomando a su cargo un conjunto de riesgos los compensa conforme a las leyes de la estadística”.

15) J.J. Garrido y Comas: (15) “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 relativo a la persona o bienes del asegurado”.

Ahora bien, ya estudiados los conceptos antes descritos, podemos percatarnos de las similitudes y diferencias existentes, así como de la evolución que denotan uno de otro. Los elementos que deben estar inmersos en una definición completa son a mi consideración: el Asegurador, Asegurado (o Contratante, si el asegurado es otro del contratante o tiene este carácter en el contrato), Riesgo (elemento de realización incierta que le da al contrato, su interesantísimo aspecto de aleatoriedad), Prima (Obligación del asegurado al contrato), Suma Asegurada (Prestación que refleje la obligación contraída por el Asegurador y deberá cubrir al Asegurado o a su Beneficiario o Beneficiarios en caso de que ocurra el hecho de incierta realización), Beneficiario y Leyes de Estadística (o reglas actuariales y hasta un concepto similar que implique la aplicación de las leyes de los grandes números, la intervención de las ciencias exactas para dar la certidumbre y seguridad necesarias a este tipo de contratos).

Debemos admitir que los elementos contemplados obedecen al concepto propio del contrato del seguro de vida individual, sin embargo, los citados conceptos corresponden al contrato de seguro en general, de ahí que su complejidad vaya en aumento a medida que han sido expuestos; ahora bien, veamos las deficiencias que encontramos en cada uno de ellos. En los conceptos 1) Messineo, 2) Brunetti, 3) Donatti, 5) Planiol y Ripert, 6) Gella, 7) Puig Peña y 9) Danjon omiten señalar al Beneficiario y a las Leyes de estadística, ahora descifremos la razón, por lo que hace al primer elemento omitido, el beneficiario, resulta que principalmente para Brunetti el contrato es bilateral, en efecto, pero sí así emite su razonamiento al igual que los otros autores consideran la bilateralidad implícitamente, estos olvidan considerar que aún y cuando la relación contractual existe entre el Asegurado y el Asegurador, es factible que el Asegurado no sea siempre el Contratante con quien se establece la relación contractual primaria y entonces sucede que el seguro versa sobre la vida del Asegurado, el Contratante es quien se limita a pagar la Prima, pero hasta aquí tenemos ya a tres sujetos interviniendo en el contrato y, nos faltaría un cuarto que estaría representado por el Beneficiario o Beneficiarios, esto es, quien o quienes recibirán la prestación a que se obligó al Asegurador al proteger al asegurado, puede ser que los autores hayan evitado entrar en estas consideraciones pensando que el seguro a favor de tercero es una modalidad subordinada al concepto genérico del contrato de seguro, pero no estoy del todo de acuerdo ya que si al seguro sobre daños nos refiriásemos (que tiene el carácter de indemnizatorio (16) obvio resulta que el beneficiario es aquel que asegura el bien mueble o inmueble, o sea, Contratante, Asegurado y Beneficiario están en la misma persona.

Pensando hipotéticamente que se trate de cierta mercancía que deber ser enviada por el vendedor a través de un avión a su cliente, quien la recibirá en el aeropuerto de su localidad, imaginémonos también que en el contrato de compraventa se estipuló un seguro sobre la mercancía, donde el comprador será el beneficiario; en este simple ejemplo contemplamos que el vendedor es el asegurado y que su cliente es, por condiciones de un contrato de compraventa, el beneficiario y ambos convinieron en que el vendedor contratará y pagará la prima de un Seguro de transporte de mercancías a un asegurador; por lo que me inclino a concluir que en los conceptos abordados

faltó cierta previsión.

En tanto que al segundo elemento omitido que son las Leyes de Estadística, posiblemente los autores olvidaron el carácter mercantil del contrato de seguro ya que es un "buen negocio", distante de la solidaridad humana que le acompañó en los primeros tiempos, que sus elevadas utilidades son producto de las ciencias exactas que permiten determinar confiablemente las probabilidades de que el evento se suscite, como hemos observado esta ciencia ayudo particularmente a la evolución y aceptación del contado seguro de vida, también se apreció como el seguro sobre objetos o mejor conocido como seguro de daños se vio ampliamente beneficiado; recurramos a un ejemplo palpable, los contratos de seguro que se elaboran para proteger automóviles desde los daños que puedan ocasionar o sufrir, hasta el robo parcial o total; así los seguros se hayan basados en una tabla estadística que comprende los siniestros sufridos por las diversas marcas de automotores, tabla que a últimas fechas es actualizada en algunas compañías aseguradoras hasta una vez por mes ya que la siniestralidad elevada merma sus utilidades, por lo que al actualizar periódicamente esta tabla es como obtienen sus ganancias; algunas compañías recientemente están tomando en cuenta otra serie de factores que pueden provocar los diversos siniestros que en antaño eran desapercibidos en el mercado nacional, ello consiste en las costumbres del asegurado, edad, ocupación, si cuenta con estacionamiento en su domicilio, trabajo o centro de estudio, el uso que le da a su automóvil, si viaja con frecuencia, etc.

Es a consecuencia de estos datos el que constantemente se están elaborando novedosas tablas estadísticas que conjugadas con los tradicionales da daños y robos permiten crear planes de aseguramiento con primas atractivas. Por tanto, todos los contratos de seguro cuenta con este sustento matemático y la omisión en los conceptos esbozados es inadmisibles por el actual régimen neoliberalista, considero que su omisión no solo respondió a una falta de claridad en el fin del Contrato de Seguro si no también a un desprecio dogmático por el alma matemática del mismo; como dato curioso baste sabe que uno de los departamentos más importantes en las Aseguradoras contemporáneas lo es donde se encuentran los actuarios, especialistas en leyes de los grandes números, estadísticas y probabilidades; ,estos profesionistas altamente especializados son los encargados de crear novedosos

planes de seguro que son los que se plasman en los diversos tipos de Contrato de Seguros y, son estos individuos los que determinan a las Aseguradoras las cotizaciones para la protección brindada en los planes del seguro.

Pues bien, el concepto 4) de Malagarriga, adolece del Asegurador, Beneficiario y de las leyes de estadística; en tanto que el 8) de Josserand carece de la Prestación, Beneficiario y Leyes de Estadística, 10) de Castán, omite solamente las Leyes de Estadística, pero el concepto es excesivamente reducido y procrea fácilmente la confusión; por lo que hace al concepto 11) de Vivante no señala al Asegurado y a las leyes de la Estadística; por su parte el concepto (15) Garrido es claro y concreto pero no contempla al Beneficiario. El por qué, cada uno de los autores citados haya olvidado o evitado incluir los elementos señalados responde más a una cuestión original que a una rara homogeneidad como se presenta en los autores citados en el párrafo anterior. Podemos determinar que los conceptos más acertados son los previstos en los incisos 13) de Fourasti, y el 14) de Hemard, ya que ambos autores son precisos en sus argumentos aludiendo a las deficiencias detectadas en los conceptos de los autores antes mencionados. Como ya hice hincapié, con anterioridad los conceptos definen adecuadamente al Contrato de Seguro en general y no solo al Contrato de Seguro de vida individual, del cual nos ocuparemos más adelante.

2.1.2 CONTRATO DE SEGURO DE VIDA

S. Luis Barrena: (17) “Denomínese seguro de vida a la protección que, bajo diversos tipos de contratos, ofrece la institución del seguro al hombre en el desenvolvimiento de sus actividades y por medio de los cuales le procura la compensación financiera frente a situaciones que afectan su estabilidad económica o la de su familia”.

Aún cuando es un concepto determinado exclusivamente para en Contrato de Seguro de Vida, existen varios elementos que no han sido tomados en consideración, los cuales analizaremos como lo hicimos con los conceptos del Contrato de Seguro en General; aquí podemos señalar que en este concepto no se menciona al Beneficiario, así como a las Leyes de Estadística.

Ahora veamos a otros autores:

Marcel Planiol y Georges Ripert: (10) “El seguro sobre la vida es un contrato por el cual el asegurador, mediante una prima anual o única, promete al asegurado o a sus causahabientes, una suma de dinero bajo ciertas eventualidades, que dependen de la vida o muerte del asegurado o de un tercero”.

Hemard: (19) “Contrato por el cual el asegurador, mediante una prima única o anual, promete una suma de dinero al contratante o a sus beneficiarios, bajo ciertas eventualidades dependientes de la vida o de la muerte del contratante o del tercero asegurado”.

Picard y Besson: (20) “Es el Contrato por el cual a cambio de una prima, el asegurador se obliga a abonar al suscriptor o a los terceros por el asegurado una suma determinada, en forma de capital o renta, en caso de la muerte de la persona asegurada o de su supervivencia de una época determinada”.

Natalio Muratti: (21) “El seguro de vida es una convención en virtud de la cual el asegurador se obliga, mediante una prima o cuota, única o periódica, a pagar al asegurado o a sus herederos, o a otra persona designada, una suma de dinero en forma de capital o renta, que depende de la condición estipulada: al ocurrir el fallecimiento del asegurado o al sobrevivir a la época fijada”.

Como podemos observar los cuatro conceptos carecen del elemento científico, las Leyes de estadística, debemos reconocer en cambio que no pertenecen a una sola línea de pensamiento y no caen en la monotonía de los conceptos primeramente examinados en el tema anterior; por último analizaremos a:

Luis Benítez de Lugo: (22) Para él es “aquel vínculo

jurídico que se establece entre asegurador y asegurado, en virtud del cual, a cambio de las prestaciones de este último, en forma de prima o cuota, única o periódica, calculada actuariamente, adquiere el derecho a la entrega de un capital o disfrute de una renta en una época y tiempos determinados”.

Benítez en este caso no considera el elemento del riesgo, ni a los beneficiarios como parte importante, por lo que resulta ambigua ya que al perderse el riesgo, que es un elemento indispensable para que se considere un Contrato aleatorio su definición parece más la de un Contrato de Renta Vitalicia.

2.2. CONCEPTOS DE LA DOCTRINA NACIONAL

No considero necesario ahondar en las definiciones que podrían dar los autores nacionales como en el caso de las filtraciones de conceptos de los autores extranjeros, puesto que en nuestra doctrina nacional los tratadistas prefieren abordar otras cuestiones del contrato, remitiéndose así a lo que es el concepto y limitándose solamente a hacer comparaciones con definiciones ya dadas, enfatizando que finalmente la ley nos determina el concepto.

2.2.1 CONTRATO DE SEGURO DE VIDA

Por los motivos anteriormente señalados, en lo que se refiere al caso de la doctrina nacional, nos limitaremos solamente a lo concerniente de lo que es el Contrato de Seguro de Vida para los tratadistas nacionales.

Oscar Vázquez del Mercado: (23) “Es el contrato en virtud del cual, el asegurador se obliga a pagar una suma de dinero o dar una renta al verificarse la muerte de una persona o por el contrario, a transcurrir un término sin que se verifique el evento de muerte”.

Este tratadista cae en una mediocridad indefinible, considerando el hecho de que cuenta con una obra la cual trata con bastante claridad lo que es la Prima, por lo que este concepto resulta impreciso delimitándose al

concepto solo de manera simbólica, puesto que omite señalar los elementos de Beneficiario, Prima y las Leyes de Estadística, ignorando una parte esencial del contrato, puesto que es grave que para Vázquez del Mercado el Seguro de Vida es, (aparte de los razonamientos ya hechos con los conceptos que no contienen al Beneficiario y a las Leyes de Estadística) “gratuito”, o sea, que el Asegurado graciosamente obtiene, sin pago de la Prima el beneficio para que el Asegurador le pague una suma en dinero en caso de realizarse el fallecimiento.

Y en caso que sea un Contrato por medio del cual se premie la supervivencia del Asegurado, este recibirá una cantidad de dinero que emana de la caridad, pues con ese concepto no puede percibir el Asegurador cantidad alguna de dinero para constituir las necesarias reservas y el ahorro que será entregado al Asegurado, la acidez de mi crítica a este autor lo es, primero porque es nacional y segundo porque su obra es consultada a diario, principalmente por estudiantes de la licenciatura de derecho quienes confían su conocimiento y naciente criterio a un concepto incompleto e inoperante.

Analícemos detenidamente a otro autor:

Salvador Morales Franco: (24) “El Contrato de Seguro de Vida tiene la misión de proteger pecuniariamente en el momento que falta la vida asegurada. Puede (...) considerarse como un recurso establecido para responder a las pérdidas financieras ocasionadas por fallecimiento, y para lo cual un grupo de personas acepta el riesgo de la muerte a que son expuestos todos los componentes del mismo grupo. La idea del seguro de vida, como la promesa de pago de una suma determinada al cumplirse las condiciones estipuladas en un contrato, de hecho garantiza a un tercero la posesión de los elementos económicos necesarios para no interrumpir la aportación de este, en el momento en que ocurra su fallecimiento. Implica certeza ante los problemas del futuro, eliminando científicamente la incertidumbre del azar; (...) el seguro de vida, instituido sobre las bases absolutamente científicas (...) es la antítesis de la casual, de lo imprevisto y no precaver”.

El concepto que nos da Salvador Morales Franco, a pesar de provenir de un texto poco difundido, es completo en comparación del contenido en obras de autores reconocidos como Díaz Bravo y Cervantes Ahumada que remiten a la Ley Sobre el Contrato de Seguro para darnos el concepto y luego, someramente, lo comentan, en tanto que Vázquez del Mercado, a quien hay que reconocerle, se aventura a dar un concepto más preciso y aún así, concluye escribiéndolo incompleto. Morales Franco se preocupa de pormenorizar el Seguro de Vida, tal es así que no hay un apartado especialmente destinado al concepto del mismo; por lo que en dos páginas describe la utilidad de este Seguro amén de hacer una breve referencia histórica, así de repente, sin que él mismo se percate nos está proporcionando el concepto; por ello me vi en la necesidad de tomar fragmentos y unirlos de la manera más conveniente para lograr un digno concepto nacional del Contrato de Seguro de Vida Individual.

Y curiosamente la crítica principal que hago al concepto de Vázquez del Mercado es la de que no menciona la Prima, Morales Franco en su concepto tampoco lo hace, de manera expresa, sin embargo, la circunscribe "...al cumplirse las condiciones estipuladas en un contrato..." por lo que de esta forma nos permite entrever que para que exista a plenitud el beneficio de la suma asegurada es necesario pagar una prima.

2.3 CONCEPTO DE LA LEGISLACION MEXICANA ACTUAL

La Ley sobre el contrato de Seguro vigente hasta este momento define al Contrato de Seguro en su artículo primero, que a la letra dice:

"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".

"Artículo 151, El contrato de seguro sobre las personas comprende todos los riesgos que puedan afectar a la persona del asegurado en su existencia, integridad personal, salud o vigor vital".

"Artículo 152, El seguro de personas puede cubrir un interés económico de cualquier especie, que resulte de los riesgos de que trata este título, o bien dar derecho a prestaciones independientes en absoluto de toda pérdida

patrimonial derivada del siniestro...”

El artículo 1o. Omite al Asegurado, Beneficiario y a las Leyes de estadística, y buscando compensar tal deficiencia me dirigí a los dos primeros artículos del Título Tercero “Disposiciones especiales del contrato de seguro sobre las personas”, pero de ellos poco se desprende que pueda incrementar nuestra noción sobre un concepto acertado de lo que para nuestra legislación es el Contrato de Seguro, en realidad este Título Tercero está íntimamente ligado a toda la demás Ley y de ahí que se logre una interpretación de los conceptos contenidos. Sin embargo, conforme avancemos en el estudio que nos concierne iremos aclarando dudas y cimentando los pilares de las propuestas que al final del estudio intentaré, adecuar a la conclusión de mi investigación.

REFERENCIAS. CAPITULO II

- 1) Messineo Francesco, Manual de Derecho Civil y Comercial. Tomo I, (Traducción de Santiago Sentis Melendo) Ejea, Buenos Aires, 1971, p. 329
- 2) Citado por la Enciclopedia Jurídica Omeba, Loc. cit. p. 321
- 3) Loc. cit.
- 4) Loc. cit.
- 5) Planiol Marcel y Geroges Ripert. Tratado elemental del Derecho Civil, Teoría General de los Contratos especiales. Tomo V (Traducción de José, m. Cajica) Cárdenas Editor y Distribuidor, México 1983. p. 467
- 6) Citado por Hugo Mármol Marquis. El Seguro de Vida. Colección de Doctorado, volumen III, Publicaciones de la Facultad de Derecho de la Universidad Central de Venezuela, Caracas, 1964 p. 20
- 7) Ibid. p. 21
- 8) Op. cit.
- 9) Op. cit.
- 10) Op. cit.
- 11) Ibid. p. 22
- 12) Op. cit.
- 13) Op. cit.
- 14) Op. cit.
- 15) Ibid. p. 23
- 16) Carácter propio sobre bienes asegurados, pues se indemniza el valor de un bien que ha sufrido el siniestro, a través de este seguro se busca restablecer a su estado original y en el "seguro de provecho esperado, indemnizar al asegurado por la privación de una ganancia que legítimamente debía obtener...", (Díaz Bravo Arturo, Contratos Mercantiles Harla, México, 1994, p. 176), de ahí que se hable de un interés asegurable; interés que en el seguro sobre la vida no existe, ya que la vida como tal carece de valor posible, en todo caso se podrá determinar la suma asegurada considerando la percepción económica del asegurado y por cuanto tiempo desea dejar resuelto la falta de ese ingreso por su fallecimiento, de esto se desprende que es posible contratar la suma asegurada que se desee en tanto sea posible pagar la prima. La mayoría de las compañías aseguradoras cuentan con cuestionarios financieros que buscan determinar la real necesidad en el asegurado de contratar una suma asegurada elevada y si es factible aceptar la oferta.
- 17) Barrera, S. Luis. Seguros. Facultad de Ciencias Comerciales de la Universidad de la Habana. La Habana. p. 121
- 18) Ripert, Planiol. Op. cit. p. 476
- 19) Mármol Marquis. Op. cit. p. 42
- 20) Op. cit.
- 21) Ibid. p. 43
- 22) Op. cit. p. 42

CAPITULO III

GENERALIDADES DEL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL

3.1 NATURALEZA JURIDICA DEL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL

Es necesario para adentrarnos al estudio de este capítulo, el definir primeramente lo que es un contrato, y para ello quisiera considera la definición del maestro Sánchez Medal, ya que su aportación al ámbito general del derecho mexicano es la más completa que encontré, en cuanto a mi punto de vista. El define al contrato como acto jurídico: “aquel acuerdo de voluntades conforme a lo dispuesto por un supuesto, para producir las consecuencias de derecho consistentes en crear o transmitir derechos y obligaciones” (1)

A pesar de que, esta es una definición puramente civil la creo lo bastante acertada a la materia que ahí nos atañe; el por qué a esta observación es el que el contrato de seguro de vida individual, se clasifica como un contrato mercantil, ya que el derecho de esta materia abarca todos los hechos referentes ya sea a sujetos, objetos o negocios de comercio y como ya lo comenté, anteriormente el seguro de vida pasa a ser comercial desde el momento en que se busca la beneficencia económica y se pierde la idea de asistencia social y de solidaridad entre las comunidades.

3.1.1 CARACTERISTICAS

Las características que en este apartado abordaremos para así darle una forma didáctica a la investigación, serán las contempladas por el tratadista Zamora y Valencia, (2) esta decisión obedece al hecho de que en las fuentes consultadas, encontré, las características ordenadas de manera más bien caprichosa por lo que respondían claramente a niveles de investigación y estudio diverso; no es cuestión de este trabajo cuestionar todo aquello esencial, que de seguro está escrito. En este trabajo pretendo unificar criterios para lograr exhibir a los contratos de seguros de manera simple, precisa y comprensible; por tanto el contrato de seguro de vida se caracteriza por ser:

- * Principal: No requiere la existencia de una obligación previa o de otro instrumento contractual para su celebración y perfeccionamiento.

* **Multilateral:** En él intervienen primeramente dos partes, el asegurado que es el que ofrece el riesgo; y el asegurador, quien tiene la capacidad jurídica para aceptar y afrontar el riesgo. Además se encuentra el contratante que es, en todo caso, quien ofrece el riesgo de un tercero para que sea ,este el asegurado, en el supuesto de que el contratante no contrate el seguro para sí mismo; y el beneficiario ya que el seguro de vida descansa sobre la integridad física del asegurado, la alteración de este estado físico no significa que el seguro evite esa disfunción que trae como consecuencia el fallecimiento, en todo caso se busca evita que los dependientes económicos sufran el quebranto que ocasione el fallecimiento, por lo que el beneficiario o beneficiarios tienen ese carácter dentro de este tipo de contratos. Aunque existen quienes consideren a este contrato como bilateral pues confunden la intervención que tienen las partes, atribuyéndolo solo a los celebrantes principales, y desprecian el lugar de las otras dos partes.

* **Oneroso:** Es esta una característica indispensable, el contrato de seguro de vida no puede ser sino celebrado a título oneroso, ya comentamos en los antecedentes históricos como se constituía la ayuda solidaria, así también en los conceptos contemplamos que en un contrato basado en las leyes estadísticas, que es menester conformar una suma de dinero a través de la aportación de la población de asegurados para crear la mutualidad, que en todo caso la aseguradora es su administradora e intermediaria frente al asegurado. Gracias a la aportación de las primas se constituyen los fondos que están destinados a cubrir los riesgos que se materialicen en siniestros. Sin embargo, aunque no se llegue a verificar el siniestro en el lapso cubierto por el pago de la prima, no significa que la aseguradora no haya cumplido con su parte, pues todo ese periodo estuvo obligada de manera incondicional al pago de la suma asegurada.

* **Aleatorio:** Es la parte más interesante y escabrosa, hay varias corrientes que se inclinan porque sea un contrato conmutativo más que aleatorio. A este efecto valoremos la siguiente diferenciación:

“Si los provechos y los gravámenes que genera para las partes son ciertos

y conocidos desde la celebración misma del contrato, ser conmutativo; si esos provechos y gravámenes no son ciertos y conocidos al momento de celebrarse el contrato, sino que depende circunstancias o condiciones posteriores a su celebración, será aleatorio". (3)

Ya hecha la diferenciación podemos decir que si bien es cierto, que como sostienen algunos tratadistas, de acuerdo con las leyes estadísticas se sabe que número de siniestros van a afectar a una colectividad de sujetos asegurados expuestos a riesgos similares, mediante los cálculos que arrojan estas leyes se puede saber incluso la utilidad de la compañía aseguradora, y por esto se pretende esgrimir que es un contrato conmutativo.

Sin embargo, se podrá saber, por ejemplo, que de mil asegurados solamente fallecerán cinco, la aseguradora ya sabe cuanto debe disponer para liquidar el pago de esas sumas aseguradas al momento en que se realice el siniestro que prive de la vida sólo a cinco asegurados; lo que desconoce la aseguradora y todos los asegurados es quienes serán los afectados por el siniestro. Entonces el contrato no puede ser conmutativo, pues el asegurado ignora si es el quien será víctima del riesgo, siendo que sobre las condiciones o circunstancias posteriores a la celebración no existe certeza plena de ninguna de las partes, solo aproximaciones generales, más no individualizadas.

* Consensual: Podemos decir que la manera como se exterioriza la voluntad de las partes y la forma en que se perfecciona el contrato de seguro es a través del simple acuerdo de voluntades, cosa que no sucede, pues ello sería tanto como decir que la ley no exige forma determinada para el perfeccionamiento de este contrato, "el contrato es consensual sin que ,esto signifique que el contrato pueda celebrarse sin forma". (4) "la dificultad o facilidad es una cuestión (aparte), pues ella no influye en su conclusión". (5), existe la póliza pero esta tiene una función probatoria tal como se aprecia en la Ley de Seguros Terrestres en Bélgica. (6) Estamos claros en la consensualidad del contrato de seguro, al menos por lo que hace al momento de su celebración, puesto que la ley nos dice que se perfecciona desde el momento en que el proponente tuviere conocimiento de la aceptación de la oferta y que no puede sujetarse a condición suspensiva de la entrega de la póliza o de cualquier otro documento (artículo 21 fracción I y II de la Ley del Contrato de Seguro). Sin embargo, la consensualidad no es plena para todos los seguros, por

lo que hace al de vida opera cuando el seguro no requiere que se le practiquen al candidato al seguro exámenes médicos, además la Ley Sobre el Contrato de Seguro limita peligrosamente esa libre celebración, ya que señala como dos únicas pruebas de la celebración del contrato a la póliza (que más adelante estudiaremos) y la confesión de la compañía aseguradora; “si es (esta última interesada) en la demostración, debe probar que el proponente tuvo conocimiento de la aceptación” (7) Podemos observar una interesante diferenciación, ya que el carácter consensual queda seriamente en entredicho. “Es un contrato consensual desde el punto de vista procesal (para el) contrato de seguro se pide la (manera establecida) como elemento de prueba” (8)

* De tracto sucesivo: la obligación se cumple por parte del asegurado al momento en que paga la prima, en tanto que la del asegurador se puede hacer efectiva en caso de que se verifique el siniestro. Pudiera decirse que es también un contrato instantáneo pues las prestaciones de las partes pueden realizarse en un único acto, argumento por el que no me inclino; ya que la vigencia del contrato está latente sin saber siquiera el momento exacto de ese acto y si es que se efectuará. Ahora bien, existen contratos de seguro de vida con coberturas adicionales como la de invalidez o la de pérdidas orgánicas, o sea, si el asegurado sufre alguna invalidez durante la vigencia del contrato gozará de la suma asegurada para cubrir el riesgo sufrido, pero si a consecuencia o no de ese riesgo muere, el asegurador deberá pagar la suma asegurada destinada por el fallecimiento.

* Nominado: Este contrato está ampliamente reglamentado tanto por la Ley Sobre Contrato de Seguro, así como por la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, por diversos reglamentos, reglas, acuerdos y circulares, todos ellos relativos a las dos legislaciones invocadas.

* Mercantil: Este carácter le viene por la necesaria intromisión del asegurador, mismo que a su vez será una empresa (artículo 75 fracción XVI del Código de Comercio, en relación con los artículos 2o. de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, 1o., 3o, y 29 de la Ley General de

Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros). El asegurado o el contratante, en su caso, puede o no ser sujeto regulado por el Código de Comercio, sin embargo, la compañía aseguradora siempre será regulada por dicha Ley; en vista de los dos requisitos requeridos para que esta se constituya en Sociedad Mercantil o en Sociedad Mutualista, reguladas por el Código de Comercio, consecuentemente la aseguradora operará bajo la supervisión constante de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a través de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

* Adhesión: La libre voluntad de las partes no interviene como tal, es la compañía aseguradora quien elabora las condiciones generales del contrato y documentación alterna (formato de solicitud, póliza, folletos explicativos, propaganda) ya que posteriormente las pondrá a consideración de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas; tal como lo dispone el artículo 36 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. Deseo quede en claro que una es la circunstancia de exteriorizar la voluntad y otra es la de llevarla a cabo.

En el apartado del carácter consensual se cristaliza la voluntad, por una parte, de la aseguradora a tomar el riesgo ofrecido por el proponente y futuro asegurado; Mármol Marquis sostiene: "...Contrato de adhesión puede ser cualquier figura del ordenamiento positivo, trátese de un contrato real o consensual, unilateral o bilateral". (9) Ahora bien, para Gutiérrez y González un contrato de adhesión se considera imperfecto como contrato, "Su verdadera naturaleza en síntesis, es la de un acto jurídico administrativo plurilateral, pues en el se encuentran siempre como mínimo tres sujetos: El Estado, la empresa y el particular..."(10), en efecto, a través del monitoreo del Estado a las aseguradoras se evita un fraude en perjuicio de los asegurados, que como se ha dicho es la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas quien depende de la Secretaría citada y a veces tiene el papel de autoridad de Estado.

Pero el plasmar la voluntad de las partes donde ha quedado, se puede pensar incluso que estos contratos son de los denominados "leoninos" (11), el argot de seguros es poco común y regularmente el asegurado o contratante omiten su lectura analítica. Hay la posibilidad de redactar minuciosamente el contrato conjuntamente el asegurador y

el asegurado o en su caso el contratante, para determinar las cláusulas a las que deberán ceñirse en su relación contractual, ese supuesto lo prevé, el propio artículo 36 del citado ordenamiento, siempre y cuando no se contravenga la regulación respectiva. El hecho de que el asegurado intervenga en la creación de las cláusulas de su contrato de seguro de vida es poco común, por las razones reales que se nos ocurra citar, ya sea porque el asegurado o el contratante no son sujetos versados en materia de seguros, o bien porque para la adquisición del seguro resulta más viable la adhesión; por la magnitud de transacciones hay machotes destinados a esta función y sólo varían ciertos datos y condiciones, tal como sería el caso cuando se contrata el servicio de televisión vía satélite o el servicio de internet. Pero es indudable, en términos generales, que el contrato de seguro no se pueda negociar simple y llanamente, debido a su complejidad y que su esencia operativa está en la base matemática sobre la que se sustenta, su principal carácter adhesivo hace indispensable la cercana tutela del Estado. A pesar de lo anterior considero a este contrato como de “adhesión opcional” (12), la ley no prohíbe se celebre libremente por las partes sin apegarse a modelos registrados.

3.1.2. LA POLIZA

En este apartado veremos a la póliza en cuanto a su consideración como contrato, ya que de ella nos ocuparemos detalladamente más adelante. Ahora bien la póliza es el medio idóneo para probar la existencia del contrato de seguro, de ahí que por una parte se le considere como un contrato mercantil y por otra se le contemple como un título de crédito. La inclinación y la confusión con que la póliza sea un título de crédito deriva del mismo Código de Comercio en su artículo 1391 fracción V., que nos dice que serán parte de los documentos considerados como los que traen aparejada ejecución, conforme a la ley de su materia, “...y por tanto documentos de naturaleza ejecutiva (...) pueden ser emitidos a la orden o al portador y, en caso de extravío, son susceptibles de reposición mediante juicio de cancelación y reposición...” (13) hasta aquí reúne ciertas cualidades de los títulos de crédito, incluso pueden tener inserta la cláusula “no transferible” ya que son perfectamente endosables además como señala Dávalos Mejía que la póliza surte efectos como título de crédito es necesario que cumpla con la literalidad,

razón para su estricta formalidad. No obstante, los argumentos esgrimidos por Dávalos Mejía y Díaz Bravo consideran que la auténtica naturaleza jurídica de la póliza está en función de ser un instrumento probatorio en la existencia del contrato de seguro a pesar que, esta reúne elementos que fácilmente le confundirían con un título de crédito. (14)

3.1.3 PRINCIPIOS TECNICOS RECTORES DE LOS CONTRATOS DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL

Otras particularidades del contrato, es que todos tienen un fin práctico, cuentan con una parte esencial e íntima que les permite operar adecuadamente, a continuación detalló el núcleo matemático por el cual el seguro existe.

Los principios técnicos rectores de los contratos de seguro de vida también conocidos como los principios técnico normativos, son indispensables para la existencia del contrato, consideramos las apreciaciones que a Donati hace a Cervantes Ahumada. (15) Comienza por referirse a la “masa de riesgo”, para las leyes de la estadística un riesgo similar asumido por varios asegurados garantiza a aquellos que sufran el siniestro, les sea por la totalidad de las aportaciones integrantes de la colectividad, pues afirma que el volumen compensa económicamente los estragos ocasionados por el riesgo.

“Homogeneidad de los riesgos” es agrupar un gran número de riesgos similares bajo un contrato o bien un contrato modelo, y así con otros riesgos, conformándose grupos de riesgos afines; con el objeto de enfrentar las consecuencias económicas; principio que se liga estrechamente con la masa de riesgo. “Homogeneidad y fraccionamiento de la suma asegurada” los contratos celebrados por el asegurador deberán guardar similitud en la suma asegurada en lo tocante a la mayoría; si llegase a verificarse este siniestro, su sola indemnización desestabilizaría sensiblemente a la mutualidad al pagarse de repente el fondo conformado por las diversas aportaciones; atentándose contra todos los demás asegurados.

Por esto es necesario que el asegurador, al aceptar la oferta del asegurado para cubrir su riesgo en alta suma asegurada, que evidentemente excede los límites de costo y lo demás sea diferido al riesgo a través del “reaseguro”(16), esto es, aparte de cobrar la prima correspondiente, considere en los cálculos de esta incluir el monto por asegurarse a su vez con otra

empresa especialista, respecto de la cantidad que exceda sus límites técnicos.

De la anterior manera, la aseguradora puede otorgar sumas aseguradas elevadas, pues está protegida su mutualidad. "Calculo de prima", he reiterado insistentemente que es indispensable, aparte de su pago para la celebración del contrato, saber a cuánto ascenderá el monto de este; de ninguna manera ser caprichosa su determinación pues no estamos frente a un contrato que admita el juego de azar como su esencia, sino todo lo contrario, las leyes de estadística mediante un cálculo actuarial aunado a la supervisión del Estado, determinarán el adecuado monto de esta; se señala que a este respecto las partes no podrán aumentar o disminuir los montos autorizados.

Podemos concluir, que los cuatro principios antes expuestos se interrelacionan y permiten la operatividad del seguro, pues gracias a la unificación de riesgos y al adecuado monto de las primas, se forman reservas a fondos de reserva, de estos se liquidan los riesgos materializados en siniestros; pero en cuanto están los fondos de reserva ahí se les aprovecha al máximo invirtiéndolos y extrayéndoles provechos, así obtiene el asegurador la liquidez necesaria para afrontar las obligaciones planeadas con sobrada seguridad y hasta con utilidades.

3.2 PRINCIPALES TIPOS DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL

Contemplemos ahora el funcionamiento de planes elementales del seguro de vida, obvio, existe una gran diversidad de tipos de contrato de seguro en el mercado mexicano, pero esta diversidad obedece a un conjunto de combinaciones entre los tipos básicos de contrato que a su vez las aseguradoras denominan "productos", así por ejemplo, existió un producto llamado "Optimo 20" comprendido en el catalogo de productos de Seguros Génesis, S.A. (Santander Metropolitan) (17) en 1994, que se componía de una interesante combinación entre un seguro temporal con una vigencia de veinte años y un seguro dotal que al final de ese periodo se recuperan las primas pagadas. Tipos principales entre otros, que a continuación describiré, esperando que con ello baste para identificar como se compone cualquier "producto" contenido en los catálogos de las compañías aseguradoras.

3.2.1 VITALICIO

También conocido como Plan Ordinario de Vida, como lo conceptualiza

Morales Franco; tiene una vigencia durante toda la vida del asegurado desde el momento en que se contrata, no hay recuperación de primas pagadas, pues por la amplia temporalidad considerada, son primas bajas en sus costos; la compañía aseguradora tiene la obligación de hacer el pago de la suma asegurada pactada para el momento en que ocurra el fallecimiento, siempre y cuando el asegurado está al corriente con sus pagos.

Como una variación de este contrato se encuentra el Plan de pagos limitados, con la diferencia fundamental de que el pago de las primas se hace durante los primeros años de contrato, para después dejar de pagar y seguir vigente el contrato y así pagar la suma asegurada en cualquier momento en que ocurra el fallecimiento, esta variación requiere de primas elevadas en comparación con las estipuladas en el Plan Ordinario; pero la ventaja que presenta consiste en que el asegurado puede destinar solo unos años al pago de las primas del seguro.

3.2.2 TEMPORAL

Este tipo de seguro tiene una vigencia únicamente durante el periodo en que el asegurado o contratante cubran la prima que tienen que pagar al asegurador; sus primas son aún más bajas que las del seguro vitalicio, ya que este seguro se puede contratar por un año solamente y al año siguiente si hay voluntad de continuar con la vigencia solo es necesario actualizar la prima en razón de la edad del asegurado. Las primas son calculadas en razón de la edad del asegurado, de la vigencia del plan y del monto de la prima asegurada.

El seguro temporal es el utilizado para los seguros grupales, mismos que contratan las empresas para sus trabajadores mediante los cuales se asegura, bajo circunstancias idénticas, a una colectividad de sujetos similares, con una suma asegurada igual para todos ellos, la vigencia regular de estos seguros grupales es de un año cuando menos; aunque hay modalidades que permiten su actualización de acuerdo a la rotación de personal.

3.2.3 DOTAL

Este contrato tiene una función especial, puesto que premia la supervivencia del asegurado, se pacta una suma asegurada y una prima; al final del periodo (que fluctúa entre los 10 y los 20 años regularmente) y

estando vivo el asegurado, el asegurador le paga la prima asegurada; pero si fallece ocurrirán una de dos circunstancias: antes de concluido el lapso de tiempo sus beneficiarios "...cobrarán únicamente el importe total del seguro..." (18) tendencias que últimamente se ha inclinado en casos específicos, la otra opción, es que la compañía aseguradora queda eximida de cualquier responsabilidad y las primas se perderán; circunstancia que considero bastante "leonina", pues se priva al beneficiario de cobrar parte de un derecho que en vida contrató el asegurado; aún y cuando no se cobrarán todas las utilidades causadas por las primas aportadas. Este tipo de seguros está conformado por primas de costo considerable, puesto que se desempeña como un ahorro a plazo fijo con momentos definidos para su incremento; el seguro en este caso se convierte en una incierta cuenta de ahorro con beneficios "disfrutables" a largo plazo.

3.2.4 CAPITALIZABLE

Este contrato es también conocido como de Cobertura mixta, (19) la suma asegurada se paga a los beneficiarios a la muerte del asegurado o bien si este sobrevive a la vigencia del contrato se le paga el importe de las primas aportadas más las utilidades generadas por estas. En este contrato existe una mezcla de temporal y dotal, el "Óptimo 20" era precisamente un capitalizable a veinte años. El pago de la suma asegurada en el contrato de seguro de vida se puede pactar de dos formas: la más común se puede hacer a través de una sola exhibición una vez ocurrido el siniestro, y segunda: mediante el pago de la suma asegurada a modo de rentas, dividiéndose entre el Monto de la suma asegurada o por un determinado plazo.

Por lo tanto en estos contratos se pueden incluir cláusulas especiales con beneficios adicionales, tales como el pago de un determinado porcentaje sobre el total de la suma asegurada en caso de una pérdida orgánica (un pie, mano, ojo, etcétera) a causa de un accidente o enfermedad; existe también la indemnización sencilla o doble en caso de muerte accidental, también conocida como doble o triple indemnización, es decir; en caso de fallecimiento a causa de un accidente se le pagará a los beneficiarios el 100% de la suma asegurada y además otro 100% o 200% de esa suma asegurada si el fallecimiento fue ocasionado por un accidente, dependiendo claro está de la cláusula pactada. La diversidad de combinaciones en la creación de un

contrato de seguro se da gracias a que existen los tipos básicos de seguro que aunado a las coberturas adicionales con que se conforman los diferentes "productos" que están a la venta en el mercado son suficientes para satisfacer las necesidades de protección más comunes, razón por la cual este contrato, de adhesión opcional, rara ocasión es negociado en su contenido esencial y es limitada sensiblemente la intervención de la voluntad del asegurado.

3.2.5 EL SEGURO DE VIDA EN LA NUEVA LEY DEL SEGURO SOCIAL

Existieron muchos cambios en la reglamentación del Seguro Social, ahora en base a su nueva ley en lo referente al capítulo V, este regula el seguro de vida e invalidez, bajo el esquema de seguridad social o colectiva, de ahí que la esencia de este tipo de seguro sea positiva; se pretende con esto que la gran mayoría de la población económicamente activa este dada de alta ante el Instituto Mexicano del Seguro Social y así operar de manera funcional tanto con el nuevo sistema de pensiones (que ya no es exclusividad de dicho Instituto) como con las demás prestaciones que continuará otorgando el Seguro Social. En medio de esta, aparente, evolución económico-social, están las bases para un tipo de seguro de vida que tiene la característica de ser pagado en forma de rentas a los beneficiarios; se establece que este seguro protege tanto al "asegurado" como al "pensionado por invalidez" (20), ahora bien, estos sujetos hacen las veces de asegurado y conforme al artículo 127 de la citada ley están cubiertos sus "beneficiarios" por las prestaciones de las fracciones: I. Pensión de viudez; II. Pensión de orfandad; III. Pensión de accidentes (en otras palabras, se protege al cónyuge, a los hijos y a los padres; los dos últimos géneros además deberán ser dependientes económicos del "asegurado"); IV. Ayuda asistencial a la pensionada por viudez y V. Asistencia médica.

Para que los beneficiarios tengan derecho al beneficio del seguro, deben obligatoriamente que depender económicamente del asegurado, condición que precisa la fracción III y para el caso de los hijos, contemplados en la fracción II, deben ser menores de 16 años o bien, no mayores de 25 años y que durante ese lapso se hayan mantenido estudiando en cualquiera de los planteles del sistema educativo nacional.

Además deben guardar parentesco consanguíneo; no encontré supuesto

para el caso del parentesco civil, cuando el asegurado tenga un hijo adoptado, ante ello y al no hacer la ley tal distinción se deberán tener como iguales.

A pesar de la esencia benefactora de esta ley, el seguro de vida contemplado en la misma tiene graves deficiencias, pues se estipula que en caso de fallecimiento del "asegurado" o "pensionado por invalidez" se pagará al beneficiario en caso de la fracción I. el equivalente al 90% de la pensión por concepto de invalidez (que se toma como base) tanto en el caso en que el asegurado haya estado en ese supuesto o no; ello limita seriamente al "asegurado" que, no siendo pensionado por invalidez, obtenía un sueldo bastante superior al de la pensión descrita y fallece.

Para el caso de las fracciones II y III la pensión es simbólica pues es solamente el 20% de la pensión, por invalidez, que es tomada como base del calculo. Por disposición de la ley, dicha pensión no podrá ser inferior al salario mínimo general para el Distrito Federal actualizada anualmente por el Índice Nacional de Precios al Consumidor; que como es sabido el poder adquisitivo del salario mínimo es bastante reducido. Pero eso no es todo, la pensión por invalidez resulta a razón de un 35% del salario que pudiera haber recibido por el "asegurado" no estando imposibilitado, de la que se hará un promedio de quinientas semanas de cotizaciones anteriores al otorgamiento de dicha pensión, eso si, con su "actualización" por el Índice Nacional de Precios al Consumidor.

Por si fuera poco, se indica que el pago de la pensión otorgada por fallecimiento, de acuerdo a los lineamiento señalados, no podrá exceder en ningún caso el 100% de la pensión que sirve de base para los cálculos, o sea, no será mayor al 35% del sueldo que alguna vez recibió el "asegurado" y no excederá el monto de la pensión para el "pensionado por invalidez".

El solo hecho de abordar el monto de las prestaciones en este tipo de seguros me permite hacer algunas reflexiones: 1. El asegurado con este tipo de seguro poco resuelve el problema económico en que se encontrarán sus dependientes si falleciere; 2. El monto de la pensión que sirve como base para el cálculo es miserable; 3. Consecuentemente el monto de la pensión para el caso de orfandad y ascendientes carece de poder adquisitivo y es una auténtica quimera. La gravedad se proyecta en el siguiente caso hipotético. Existe una "asegurada", madre soltera, tiene un sueldo que le permite a ella y a su único hijo vivir de manera desahogada; esta "asegurada" no tiene

ascendientes y el exclusivo dependiente económico que tiene es su hijo. Cierta día fallece estando en su trabajo. ¿Qué sucede entonces? pues si esta mujer ganaba mensualmente \$10 000.00 (sueldo poco común y elevado en nuestra sociedad), para poder determinarse el monto de la pensión a pagar al beneficiario se toma en promedio el 35% de ese sueldo, que representa la cantidad de \$3,500.00 y de allí se otorgará al hijo solamente el 20% , igual a \$700.00 mensuales hasta que haya cumplido los 16 años. La tragedia continúa pues el beneficiario cuenta con 14 años de edad, objetivamente, ¿cómo podrá pagarse techo, alimentación, vestido y escuela? con setecientos pesos de pensión mensual; lo más probable es que tenga que trabajar, abandonar los estudios y completar su sustento con la mísera pensión. Pero como dentro de las “ingeniosas” excusas de la Nueva Ley del Seguro Social, está la de suspender la pensión del beneficiario si llega a los 16 años de edad y no está estudiando, pero si hubiese tenido la fortaleza para estudiar y trabajar conjuntamente, el beneficiario para evitar perder esa prestación, no podrá ser formalmente sujeto de la Ley del Seguro Social; puesto que el sujeto de esta ley en términos generales es aquel que ya desempeña una actividad económica. Por lo tanto su supervivencia está condenada desde el fallecimiento de la madre gracias a la Nueva Ley del Seguro Social, cabría entonces preguntarse ¿qué será del futuro de ese hipotético huérfano?

Por último, el seguro de vida aquí contemplado debe ser contratado con la Institución aseguradora a elección de los beneficiarios para su renta vitalicia, el fundamento lo encontramos en los artículos 7 y 8 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

La operación de este tipo de seguros en especial, así lo dispone el artículo décimo noveno Transitorio del Decreto de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro de reformas y adiciones a las leyes General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, para regular las Agrupaciones Financieras, de Instituciones de Crédito del Mercado de Valores y Federal de Protección al Consumidor (21)

“Artículo décimo noveno. A partir de la entrada en vigor de este Decreto, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público podrá autorizar a las Instituciones de seguros que a esa fecha están facultadas para practicar en seguros la operación de vida, que temporalmente, por un plazo que en ningún caso podrá exceder del primero de enero del año 2002, contraten

los seguros de pensiones, derivados de la Ley de Seguridad Social a que se refiere el artículo 8º, Fracción I, segundo párrafo de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros a condición de que a más tardar en esta última fecha escindan a la institución. para que, con la cartera correspondiente a los seguros de pensiones, derivados de las Leyes de seguridad social se constituya y opere una institución de seguros especializada, que cumpla todos los requisitos establecidos en la ley citada y en disposiciones que de ella emanen. (...)Para tal efecto, en el plazo de transición, las instituciones de seguros de vida así autorizadas, deberán realizar los seguros de pensiones, derivados de las leyes de seguridad social en un departamento especializado, debiendo cumplir con los requerimientos de solvencia correspondientes y afectar, así como registrar separadamente disposiciones de carácter general que establezca la Comisión Nacional de Seguros y Finanzas, sin que dichas reservas puedan servir para garantizar obligaciones contraídas por pólizas emitidas en otras operaciones y en su caso en otros ramos...”

Las reglas de operación para los Seguros de Pensiones fueron creadas específicamente para auxiliar la operación de este tipo de seguros, y estos seguros de pensiones son derivados de las leyes de Seguridad Social, (22) con ello vemos que este seguro ha sido regulado significativamente, sin duda alguna, como comente, anteriormente su esencia es buena pero su aplicación es pobre y falaz.

3.3 CONTENIDO DE LOS CONTRATOS DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL

3.3.1 LA POLIZA

Aunque ya analizamos con anterioridad el papel que desempeña este documento en lo que es el contrato de seguro de vida individual, podemos describirlo como: el documento también conocido en las compañías aseguradoras, como carátula, en la cual se van a consagrar los datos del

asegurado conforme a lo estipulado por la ley, sin embargo, la póliza es un documento escueto en el que, regularmente, no figuran las cláusulas del seguro, ya que estas obras anexadas en un documento denominado "Condiciones Generales" el cual analizaremos a continuación y sin el cual el seguro se hallaría incompleto.

3.3.2 CONDICIONES GENERALES

Para ir integrando el contrato debe existir primeramente una solicitud (23) para cualquiera de los tipos de seguro de vida, beneficios adicionales o coberturas especiales (que son opcionales), de la póliza(24) y de sus condiciones generales(25). Estas últimas son las multicitadas cláusulas de adhesión asentadas en formatos registrados y autorizados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, las compañías aseguradoras estilan poner en los contratos de seguros las condiciones generales y aunque algunas de ellas no tienen fundamento en la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se les permite su inclusión pues son en favor del asegurado.

Ahora bien, estas consideraciones generales son observadas por la autoridad que les registra, por las aseguradoras que las utilizan en formatos impresos y por los agentes de seguros, tanto en su preparación académica como en la práctica cotidiana. Tales condiciones son las siguientes:

Tipos de cláusula	Contenido y/o estipulación
Primas:	La prima se pagará en el domicilio de la compañía aseguradora; se deberá pagar por anticipado; indica que en caso de falta de pago se aplicará préstamo automático si existe reserva disponible a favor; establece que se pagan recargos cuando el pago sea en forma fraccionada; menciona el periodo de espera de 30 días.
Contrato y su Vigencia	Los documentos que integran el Contrato (solicitud, póliza, cláusulas adi-

Edad

cionales y endoso) el plazo de rectificaciones con que cuanta el asegurado y el inicio de la vigencia del contrato, las coberturas surtirán efecto desde las doce horas del día que al efecto señala la carátula de la póliza. Indica la edad límite mínima y máxima de admisión; indica también que por única vez se pedirá prueba fehaciente de la edad; también indica el procedimiento a seguir cuando hay inexactitud en la edad.

Indisputabilidad

Durante los dos primeros años de la póliza podrá ser disputable y también ese será el procedimiento a seguir con cualquier cláusula adicional contratada con fecha posterior a la vigencia de la póliza.

Rehabilitación

En caso de haber cesado los efectos del contrato por haberse convertido en saldado o prorrogado, o por falta de pago de primas se podrá rehabilitar a solicitud escrita del asegurado y presentando de ser necesario, nuevas pruebas de asegurabilidad; en el momento de la rehabilitación, el asegurado deberá pagar las primas en descubierto, intereses de demora y cualquier otro adeudo derivado del contrato.

Moneda

Establece que las obligaciones del asegurado o de la compañía aseguradora se harán en moneda nacional.

Suicidio:

Indica que cuando el asegurado fallece a causa de suicidio, dentro de los primeros años, la compañía ase-

Carencia de Restricciones

guradora únicamente se obligará a pagar el importe de la reserva matemática que corresponda.

El contrato no será afectado por razones de residencia, viajes u ocupación del asegurado, salvo que se dedique a actividades sancionadas por la ley.

Cambio de tipo de seguro (o cambio de plan)

Requerimientos para cambiar el tipo de seguro, se requiere que el nuevo tipo de seguro tenga una tarifa por millar mayor a la original. En este caso el asegurado deberá pagar la diferencia en primas más el interés anual que corresponda a cada una de ellas, según su fecha de vencimiento. Si este pago es menor a la diferencia entre uno y otro plan, el asegurado deberá cubrir esa diferencia, el nuevo plan o tipo de seguro conservarán la edad y la fecha de emisión originales.

Beneficiarios:

El derecho para designar o cambiar beneficiarios del asegurado y también quien será el beneficiario en caso de que el asegurado no lo haya nombrado.

Cesión de derechos:

El contrato puede ser cedido siempre que exista declaración suscrita por las partes y notificada a la compañía aseguradora.

Opciones de liquidación

Describe las opciones de liquidación que el asegurado, designara para que la suma asegurada sea pagada; así mismo, cualquier adeudo se declara de aquella.

Competencia:

Ante cualquier controversia el quejoso deberá acudir a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de acuerdo al artículo 135 de la Ley General de Insti-

Comunicaciones:

tuciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y si la Comisión no designase árbitro podrá acudir a los tribunales competentes.

Prescripción:

Domicilio al que se dirigirán comunicaciones de la compañía aseguradora y domicilio de la compañía en la que se recibirán comunicaciones.

Valores garantizados

Todas las acciones derivadas del contrato terminarán dos años después de la fecha en que se formalizó este.

Forma de como se celebrarán los cálculos: respectivos y tablas con estimaciones, ya sea tanto por las formas de liquidación, valores garantizados y dividendos.

Espero que con base a los temas abordados en el estudio del presente trabajo de investigación, sea posible comprender con más claridad el contenido de cada una de las cláusulas descritas, pero, ¿sería sencillo de no llevarse a cabo un estudio preliminar del seguro de vida individual?, A caso ¿No sería necesario a los futuros asegurados darles una previa preparación jurídica?

3.3.3 COBERTURAS ADICIONALES

Comprendamos primeramente lo que es la cobertura; pues bien, esta es el riesgo amparado por el contrato, en ese sentido alguno de los tipos de seguro serían la cobertura básica y los complementos opcionales serán los riesgos adicionales amparados por ese mismo contrato. Concebidos actuarialmente tienen sus particularidades reglas de operación, me limitaré a describir sus coberturas, riesgos cubiertos, periodo de cobertura, beneficios y funcionamiento.

Estas coberturas adicionales en los diversos contratos reciben nombres diferentes y abreviaturas, pero en esencia son los mismos; los nombres sufren variaciones por razones de mercadotecnia.

Veamos ahora, un esquema práctico sobre lo que son las coberturas adicionales:

Cobertura Adicional	Riesgos Cubiertos	Periodo de cobertura	Beneficios	Funcionamiento
Beneficio de incapacidad total	Incapacidad del asegurador por cualquier causa	Contratación hasta el término de la vigencia mínimo 10 años	Exención pago de primas en cobertura básica y adicionales	Declarándose la incapacidad total del asegurado queda protegido durante la vigencia. Si hubiese recuperación pagará nuevamente
Beneficio adicional de invalidez	Incapacidad total y permanente	Idéntico al de la cobertura básica	Pago de suma asegurada en mensualidades o en una sola exhibición	Pactado este beneficio adicional al declararse la incapacidad total del asegurado, recibe mensualidades hasta el total de la suma asegurada, hay un periodo de espera de 3 a 6 meses
Indemnización por muerte accidental	Fallecimiento, pérdidas orgánicas al porcentaje pactado	Idéntico al de la cobertura básica	Pago adicional de la suma asegurada por accidente si fuese colectivo se duplica	Si ocurre un fallecimiento a causa de un accidente se paga una cantidad de acuerdo a un pacto porcentual, si hay una pérdida orgánica también se paga de acuerdo al monto de la suma asegurada
Garantía de actualización de la Suma Asegurada (sin requisitos)	El rechazo de la compañía aseguradora a dar aumento de suma asegurada dentro de la misma póliza por motivos de salud o edad avanzada	Desde la contratación o hasta determinada edad, varía de aseguradora en aseguradora	Incrementa la suma asegurada sin requisito de selección	Los aumentos en las primas se calculan conforme a la suma asegurada y edad cumplida al momento de firmar la solicitud

3.3.4 CLAUSULAS ESPECIALES A FAVOR DEL ASEGURADO

Estas cláusulas especiales, son lo que podríamos decir la tutela de la autoridad para la protección del asegurado, ya que conjuntamente con los aseguradores se pretende hacer un contrato equitativo, por lo que se han insertado tres cláusulas que requieren una apreciación especial; la cláusula beneficiaria, contemplada en la ley; las cláusulas de indisputabilidad y de carencia de restricciones, estas sin fundamento específico en la ley y conforme a diversos autores su uso fue producto de las compañías aseguradoras, que las introdujeron para otorgar mayor certidumbre al asegurado,(26) veremos que ante las ganancias obtenidas por los aseguradores existe una gran certeza con la que conocen con anticipación, el porcentaje de la realización de siniestros. Como observación personal, aún y con estas cláusulas las compañías aseguradoras obtienen grandes beneficios al asegurar a las personas.

a) Cláusula Beneficiaria, «Inexistente el intereses asegurable en el seguro para el caso de muerte, es lógico que el asegurado o el tomador, en su caso-disfrute de amplia libertad para designar beneficiario de la suma asegurada... «(P27) en efecto, el artículo 163 de la Ley Sobre Contrato de Seguro otorga esa amplia facultad al asegurado, como tal, es un caso unilateral del asegurado y no necesita del consentimiento del asegurador.

Sin embargo cuando se designa como beneficiario en la oferta, a un no dependiente económico la compañía aseguradora considera que puede tratarse de un siniestro en progreso; es raro que se contrate un seguro para beneficiar un tercero que no guarda parentesco y más aún cuando este no depende económicamente del asegurado.

Al ejercer el asegurado su derecho para rechazar ofertas, se evita asumir un riesgo, a su criterio elevado, aún y cuando la buena fe esté plenamente plasmada en la intención del asegurado, considero que el derecho del asegurado esta limitado en tanto no contravenga las políticas de selección de riesgos del asegurador. El asegurado puede renunciar a designar libremente beneficiario circunstancia que comunicará a la compañía aseguradora y al beneficiario y al beneficiario, deber constar por escrito en la póliza considerada, para este caso, el único medio de prueba admisible, (artículo 163 de la Ley Sobre Contrato de Seguros).

b)Cláusula de Indisputabilidad: Como ya comentamos con antelación, el asegurado está obligado a declarar fehacientemente los datos requeridos (solicitud, examen médico y cuestionarios adicionales) del riesgo, su omisión o inexacta declaración se puede asumir como descuido o conducción dolosa por parte del proponente o asegurado, en caso de celebrado el contrato; la experiencia ha demostrado que este descuido no es producto de una intención obscura, sino que suele ser común que el proponente olvide, honestamente, datos relevantes para apreciar el riesgo. Pero este olvido es sancionado severamente por la ley, si la compañía aseguradora tiene conocimiento del mismo:

«Artículo 47. Cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8º, 9º y 10º de la presente ley, facultar a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no haya influido en la realización del siniestro.»

El único dolo al cual no se aplica la regla general, es al referente a la edad del asegurado, puesto que es más común que el proponente olvide su edad exacta sin intención dolosa, que cualquier otro dato que pasara por ese inocente supuesto. Así contempla la ley el supuesto de equivoco de la edad, aún y cuando esta es una base indispensable para calcular la prima, por lo que en caso de inexacta declaración de la edad el contrato no sufrira los efectos del artículo 47, existe una tolerancia controlada, es decir, si se declaró inexacta edad pero esta dentro de los límites de asegurabilidad (comúnmente de 12 a 70 años) de la compañía aseguradora el contrato continuara vigente, la prima se ajustará cuando la edad sea menor a la declarada, o bien, la suma disminuirá si la edad fuere mayor.

Así tenemos que esta cláusula también es un beneficio consistente la renuncia que hace la compañía aseguradora de todos los derechos que la ley le otorga para atacar de nulo el contrato o para rescindirlo en los casos de omisión o inexacta declaración en la propuesta y consecuente descripción del riesgo; dicha cláusula viene aparejada al contenido de los contratos de seguro, se estipula que dentro de los dos primeros años (algunos contratos hasta de tres años) el asegurador se reserva su derecho para disputar el contrato, pero una vez rebasado ese lapso y que el término transcurra, durante la vida del asegurado, sera indisputable.

Esto es, que no importa si el asegurado declaró no consumir ni una sola gota de licor y fallece pasados los dos años de una crisis hepática, que se venía gestando hace más de cinco años, dado un moderado alcoholismo; la compañía aseguradora no tendrá más remedio que soportar la inexacta declaración, que fue dolosa y pagar la suma asegurada al beneficiario sin oponer excepción alguna.

c)Cláusula de Carencia de Restricciones: Esta cláusula es de uso frecuente y su esencia responde a una circunstancia más de hecho que de derecho comentábamos que el asegurado en cualquier momento puede cambiar su estilo de vida a consecuencia de contraer matrimonio, cambiar de trabajo, cambiar de residencia, etcétera; la carencia de restricciones busca, en la mayoría de seguros y ante la férrea competencia entre compañías aseguradoras, hacer atractivo el seguro, invalidar de manera genérica lo referente a la agravación del riesgo y el término de 24 horas para notificar de este (artículo 52 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro) y dar certidumbre al asegurado en cuanto a que no se le aplicara el artículo citado, contando con la libertad necesaria para cambiar de ocupación, residencia y género de vida posteriores a la contratación de la póliza.

3.3.5 COSTOS

Ahora estudiaremos más detenidamente lo que es la prima, de la cual mucho se ha hablado en este trabajo, hasta donde hemos visto, la prima es la contraprestación a que está obligado el asegurado o el contratante en su caso en el seguro de vida individual; pero técnicamente ¿Cómo se compone?, ¿Cuántos tipos de prima existen?, ¿Cómo se determina su costo? Aunque no es mi intención profundizar en este aspecto, si pretenderé, que sea considerado para tener un panorama integral del funcionamiento del seguro.

Para el seguro de vida individual, el riesgo es un factor primordial y es calculable a través de las leyes de estadística, es posible poseer cierta certeza del número de riesgos que se realizarán; con la estadística se calculan las eventualidades dañosas que afectan el supuesto de que se trata, listado que ha de comprender los casos posibles y que particulariza a cada especie de riesgo, ha de examinarlos en homogeneidad, frecuencia y medida. Hablamos de las hermandades en la antigüedad y de los gremios en el medioevo, donde los miembros aportaban una cantidad determinada con cierta periodi-

cidad a un fondo común, pero ignoraban que porcentaje de este fondo se utilizaría, en ocasiones o era poco o era mucho lo aportado; en cambio la aportación actual está en función de cálculos muy confiables que evitarían, aún en el caso de una sobre siniestralidad, que la compañía aseguradora quebrase.

A esta última se le considera solo como administradora del fondo conjunto de primas, pues su misión es custodiar y en todo caso hacer crecer el dinero del fondo; el pago de la prima cubre tanto la cantidad que estadísticamente satisface el fondo así como las cantidades que remuneran al asegurador, tales como los gastos que este haga por el cobro de primas, el riesgo que corre si los siniestros son mayores a lo esperado así como el valor del trabajo asegurador. Del funcionamiento, se derivan principalmente tres clases de primas:

a) Prima pura: Es el resultado del cálculo sobre las tablas de mortandad, únicamente la probabilidad de que ocurra el fallecimiento.

b) Prima de inventario: Comprende la prima pura y el recargo por remuneración del trabajo y el eventual riesgo del asegurador (en caso de que utilice el reaseguro).

c) Prima comercial: Incluida en esta, la prima pura así como la prima de inventario más los gastos de cobranza.

Para el caso del seguro de vida, la prima se incrementó conforme incrementa la edad, puesto que el bien asegurado es la vida, esta es frágil con el paso de los años; si se trata de un plan temporal a un año la prima será única y renovable al vencimiento con una nueva prima que refleje el cálculo aplicado a la edad; en cambio un plan temporal a veinte años mantiene una prima constante durante la vigencia, esa continuidad se logra gracias a que durante los primeros años que son los menos onerosos se aumenta aquello que se disminuye de los últimos que son los más gravosos, lográndose una prima media. Obteniendo las primas puras, se llega a las subsecuentes clases de primas a través de un tanto por ciento de aumento, consiguiéndose las primas comerciales en tablas al servicio del asegurado, de los agentes y del público en general; a dichas tablas se les conoce comercialmente como tarifas. (fracciones II y III del artículo 36, 36A de la Ley General de Instituciones y sociedades Mutualistas de Seguros). En términos generales la prima pura no es onerosa en comparación de la prima comercial, solo que esa

prima pura sería la cobrada por una Sociedad Mutualista de Seguros a sus socios, pues esta no busca un fin de lucro; en cambio las Sociedades Anónimas, que venimos estudiando como aseguradores tienen afán lucrativo. Ello hace que el mismo riesgo tasado se incremento dependiendo si es una Sociedad Mutualista o una Sociedad Anónima.

Resulta obvio que aún la Mutualista cobraría un cargo pequeño para su sostenimiento administrativo, pero la cantidad que a ese valor del riesgo se adiciona en las compañías aseguradoras es considerable, tan solo las comisiones que se pagan a los agentes de seguros oscila entre el 20% y 60% del pago de la primera prima anual, por eso mi insistencia del «buen negocio»; con esas comisiones el costo de la prima se eleva, pero el agente es solo uno de los eslabones, puesto que el asegurador utiliza una especializada red de comercialización, tiene una estructura administrativa que genera gastos, etcétera. Y lo que podría ser una económica prima pura sobre la vida de un sujeto se encarece a medida que se le adicionan primas extras, llámense cualquiera necesaria, hasta llegar a una prima comercial que estará contemplada en la tarifa de ventas.

Sobre cada riesgo se conforma una prima pura, ahora bien, sobre las cláusulas del beneficio adicional; que representan ciertos riesgos similares, son costos en porcentaje al millar que se adiciona a la prima, a esta podría llamarla prima pura integrada; es previa a la prima de inventario pero posterior a la prima pura. Entre mayor sea el número de asegurados con un riesgo similar menor será la prima, técnicamente, el costo del seguro por la misma suma asegurada y en consecuencia mayores las utilidades para las compañías aseguradoras. Caso contrario en las sociedades Mutualistas ante esas variaciones incrementan la suma asegurada o bien disminuyen el costo de la prima.

REFERENCIAS. CAPITULO III

- 1) Sánchez Medal, Ramón. De los contratos civiles. Teoría general del contrato. Contratos en especial. Porrúa. México, 1995. p. 236
- 2) Zamora y Valencia, Miguel Angel. Contratos Civiles. Porrúa, México 1992. p.51
- 3) Ibid. p. 55
- 4) Op. cit. p. 57
- 5) González Várela. Op. cit. p. 40
- 6) Mármol Marquis. Op. cit. p.29
- 7) Díaz Bravo. Op. cit. p. 164
- 8) González Várela. Op. cit. p. 47
- 9) Mármol Marquis. Op. cit. p. 33
- 10) Gutiérrez y González, Ernesto. Derecho de las obligaciones. Cajica, Puebla, México. 1974 p. 393
- 11) Véase la obra de Rezzónico, Juan Carlos. Contratos con cláusulas predispuestas, condiciones negociases generales. Astra. Buenos Aires. 1987

12) Considero que la característica adhesiva de estos contratos es «opcional», puesto que la ley no impide su libre elaboración y celebración por las partes, sin haber registrado el formato ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, en todo caso previene que será anulable pero la acción solo podrá ser promovida por el asegurado, contratante, beneficiarios o causahabientes, pero nunca del asegurador en contra de ellos; esta disposición del artículo 36B de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, está dispuesta así, ya que al acceder una aseguradora a negociar directamente el contrato es para su beneficio, mas no para su perjuicio; el legislador considera dar esta opción confinando no se abuse del asegurado por la regulación protectora del caso.

13) Dávalos Mejía, L. Carlos. Título y contratos de crédito, quiebras. Harla, México, 1994. p. 267

14) Véase respecto a su carácter de «no título de crédito de la póliza de seguro» a Dávalos Mejía. Op. cit. p.p. 262-269 y 498., así como a Díaz Bravo. Op. cit. p.p. 166-168

15) Cervantes Ahumada Op. cit. P. 582

16) Es la transferencia del riesgo asumido a otro asegurador, según lo establece Vazquez del Mercado. Op. cit. p. 180

17) Aseguradora en la que recientemente uno de sus socios extranjeros, Metropolitan Life, adquirió el 24.5% de las acciones pertenecientes al otro socio extranjero, Banco Santander.

Esta fusión resultó ser un claro ejemplo de organización y éxito financiero, gracias a las estrategias de estos dos socios junto con su contra parte nacio-

nal, fue una compañía que arranco en 1992, logrando ocupar el 8° lugar en el mercado asegurador en cuanto a seguros de personas se refiere, de entre las más de cuarenta compañías de seguros existentes; hacia 1994 se había poseionado en el 5o lugar en su crecimiento del 70%, circunstancia que me inspira tomar como referencia algunos de sus productos.

Folleto de presentación empresarial, 1995, Seguros Génesis, S.A., México, 1995

18) Morales Franco. Op. cit. p. 13

19) Seguros Génesis, PAT Centro de capacitación Génesis, México, 1994.
E. seguro de vida. p. 5

20) Términos que se encierran entre comillas para distinguir su calidad que considera la nueva ley del Seguro Social, en tanto que en cursivas aparece el de asegurado como parte del contrato de seguro que no ocupa en este estudio.

21) Publicado el 23 de mayo de 1996 en el Diario Oficial de la Federación

22) Publicadas el 26 de febrero de 1997 en el Diario Oficial de la Federación

23) En lo que respecta al proponente, la solicitud es el documento que exterioriza su voluntad de contratar, fijas las bases del seguro y determina la protección que desea, particularmente el monto y la permanencia de la cobertura... « Martínez Gil, Op. cit. p. 279

Véase apéndice I, formato de solicitud para seguro de vida individual, Seguros Génesis, S.A.

24) Véanse apéndices II Y III, pólizas de seguro de vida individual, Seguros de vida individual, Seguros Génesis y latinoamericana, Seguros, S. A.

25) Véanse apéndices IV y V, condiciones generales de seguros de vida individual de Seguros Génesis, S.A. y Latinoamericana, Seguros, S.A.

26) Es interesante referir que la cláusula (de indisputabilidad) surgió, en los Estados Unidos de América a fines del siglo XIX a propuesta de los aseguradores mismos, como medio de hacer frente al clamor de inconformidad levantado por los numerosos rechazos fundados en las omisiones o inexactitudes en que incurrían los licitantes de seguro de vida. Díaz Bravo, Op. cit. p.187

27)Díaz Bravo. Op. cit. p. 186

CAPITULO IV ELEMENTOS DE INTEGRACION LEGAL DE LOS CONTRATOS DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL

4.1 ELEMENTOS DE EXISTENCIA, VALIDEZ Y FORMA

4.1.1 ELEMENTOS DE EXISTENCIA

a) Consentimiento:

Para el contrato de seguro de vida individual, el consentimiento es un elemento activo de existencia, por lo tanto «... en el contrato, el consentimiento es la unión o conjunción acorde de voluntades, de los sujetos contratantes, en los términos de la norma, para crear o transmitir derechos y obligaciones.» (1) En el caso del sujeto que hace las veces de asegurado, debe contarse con su consentimiento previo a tomar el seguro, esto es así, puesto que para celebrar el contrato el prospecto de asegurado hará una oferta (2) (artículo 8° de la Ley Sobre el Contrato de Seguro) a la compañía aseguradora por lo que se refiere al riesgo que el mismo representa, tanto la edad, sexo, ocupación, antecedentes médicos y el monto de la suma asegurada; entonces la compañía aseguradora responderá si admite o no su riesgo asegurándolo.

El consentimiento del asegurado es indispensable pues sin el no existiría oferta alguna, ello se refleja claramente en la designación de los beneficiarios cuando este fallezca, conforme lo establece el artículo 163 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro donde se determina la libertad del asegurado para designar como beneficiario a un tercero sin el consentimiento de la compañía aseguradora. El consentimiento del asegurador esta dado a partir de que hace saber al asegurado la aceptación de su riesgo, se perfecciona en términos de la fracción I, del artículo 21 de la citada ley; la perfección del contrato viene gracias al consentimiento, ni siquiera al pago de la prima, empero solo hay dos formas posibles para probar ese consentimiento. Es el artículo 19 el que especifica y el cual a la letra dice:

«Artículo 19. Para fines de prueba, el contrato de seguro, así como sus adiciones y reformas, se hará constar por escrito. Ninguna otra prueba salvo la confesional, ser admisible para probar su existencia, así como la del hecho del conocimiento de la aceptación a que se refiere la primera parte de la fracción I del artículo 21.»

Sólo a través de la póliza, el asegurado sabrá si su riesgo ha sido aceptado en las condiciones que propuso, siendo esto hasta el momento en que la compañía aseguradora extienda la póliza correspondiente, sin embargo basta con la manifestación, que regularmente la hará el agente de seguros.(3)

De otra forma el asegurado solo puede demostrar que celebró un contrato mediante la confesión del asegurador. Vemos que el consentimiento del agente también está inmerso en la oferta, mas no en el contrato, pues la compañía aseguradora toma su intervención como un filtro que podrá percibir si en la oferta del asegurado existe el dolo o la mala fe.

El contratante puede ser aquel que pacte el pago de la prima, pero si el asegurado, es persona distinta de éste, no importa si el primero paga, de quien debe intervenir la voluntad para asegurarse, asentada su firma en la solicitud de seguro, corresponde al asegurado. Precisamente la ley evita que la vida de otro sujeto sea objeto de especulación y de lucro (tal como ya se vio en los antecedentes históricos).

b) Objeto: Para Mármol Marquis, precursor de la doctrina clásica el objeto es, «aquello que se debe»(4) por lo que el objeto en el contrato de seguro es el riesgo, es el elemento esencial en este acuerdo de voluntades. El riesgo es una eventualidad y en el caso del seguro de vida la incertidumbre no radica en si el asegurado morirá o no, la muerte es inevitable, la incertidumbre se haya en el supuesto de que en que momento ocurrirá el fallecimiento.

Para el caso de que el riesgo motivo de la celebración del contrato se llegase a agravar, el asegurado tiene la obligación de comunicarlo a compañía aseguradora en un término de veinticuatro horas a partir del momento en que el asegurado tenga conocimiento de esta agravación. (Artículo 52 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro)

Sin embargo encontramos como principio, no propiamente establecido en la ley, la carencia de restricciones; actúa inmerso como cláusulas de

las condiciones generales en a mayoría de seguros y se refiere a que «... no se afectará el mismo por razones de cambio de residencia, ocupación, viajes y género del asegurado, posteriores a la contratación de la póliza»(5) Podemos asegurar que la inserción de ésta cláusula es un sensible beneficio a favor del asegurado, lejos de representar una agravación del riesgo, por la dinámica inherente a la actividad social, es común que los sujetos por momento agraven su riesgo sin percatarse de ello, el simple cambio de trabajo o el hecho de trasladarse comúnmente a una distancia mayor aumenta el riesgo. El riesgo esta latente en todo momento y no desaparece sino con la muerte del asegurado.

4.1.2 ELEMENTOS DE VALIDEZ

a) Capacidad de las partes: Este elemento de validez del contrato se da como un supuesto, ya que quienes llegan a intervenir en la celebración del contrato del seguro de vida, tienen la capacidad legal.

En el caso del asegurado, éste no deberá ser menor de doce años de edad conforme lo establece el artículo 157 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, pero en todo caso si el asegurado es mayor de doce años y menor de dieciocho el Artículo 158 señala que deberá ir impreso su consentimiento personal y el de su representante legal, si no el contrato se tendrá por nulo, esto es así, ya que para ser asegurado el sujeto en cuestión no solo deberá ejercer a plenitud sus derechos, conjuntamente a este suceso, con la mayoría de edad se presume tendrá por desarrollada su capacidad de discernimiento. En caso de que el contratante, fuera una persona diferente del asegurado bastará con que tenga la capacidad legal para efectuar el pago de la prima.

El asegurador debe tener la autorización en términos de ley (Artículos 5º, 29 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y el artículo 2º de la Ley Sobre el Contrato de Seguro) para cumplir con su cometido, como ya se ha esbozado el asegurador debe ser una persona moral especialmente constituida para funcionar como compañía aseguradora.

b) Ausencia de vicios en el consentimiento: El contrato de seguro de vida en general, esta sustentado en la buena fe, ello en virtud de que el asegurador desconoce en realidad el riesgo del prospecto a asegurar y deber confiar en

lo que éste asiente en la solicitud (artículo 7º de la Ley Sobre el Contrato de Seguro) que se le hace llegar por conducto del agente de seguros. Para así apreciar el riesgo en su justa dimensión y hacer los ajustes necesarios al importe de acuerdo a las características del prospecto. En la información proporcionada al asegurador no debe haber error y/o dolo, para la calificación del riesgo; menos aún violencia. Pude haber vicios por parte del asegurador en el cálculo de la prima, que en caso de percatarse el asegurado(6) cuenta con un término de 30 días para pedir la modificación de las condiciones del contrato (Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro), sino hace ninguna aclaración se entiende por aceptado tácticamente.

Respecto al vicio de la violencia, no podrá celebrarse contrato si esta existiera, aunque vale la pena decir que en ocasiones la función del agente, cuando acosa al prospecto para que se asegure, pudiera bien interpretarse como cierto tipo de violencia; no es raro que alguien se haya asegurado, no por las bondades de este contrato sino por el asedio del agente de seguros. En todo caso en el apartado respectivo analizaremos este curioso particular.

c) **Licitud en el objeto:** Contemplando el riesgo como un perjuicio a la estabilidad de los dependientes económicos del asegurado, que se puede solucionar mediante el pago de una indemnización (suma asegurada) consecuentemente es un fin lícito y posible, tan es así que por ello esta contemplado este fin primeramente en la Ley Sobre el Contrato de Seguro y de manera complementaria en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

d) **La forma :** Es considerada como un elemento exterior y de validez de la conducta manifestada exteriormente de la voluntad de las partes. Ya que en la forma se abordará lo referente a la póliza, como elemento de validez se cita aquí, pero por su aparente complejidad se verá en el próximo apartado.

4.1.3 ELEMENTOS DE LA FORMA

La póliza es elementos que plasma plenamente la validez del contrato de seguro de vida individual, la cual podríamos determinar como "...es la exteriorización y la consecuencia de un contrato ya concluido por el consentimiento de las partes..."(7)

Hemos hecho referencia a la póliza como forma de contrato del seguro de vida, al menos para efectos de prueba, recordemos que solo se admite la prueba confesional a cargo de la compañía aseguradora para acreditar la existencia del contrato a falta de la póliza; sin embargo para el caso de controversia sería raro contar con la confesión expresa del asegurador, independientemente de que los autores esgriman del contrato de seguro su vanguardista consensualidad; la póliza ocupa un lugar privilegiado, (y único, considero) como instrumento que da certeza jurídica al asegurado frente al asegurador.

El Artículo 20 de la Ley Sobre Contrato de Seguro nos refiere los datos que deber contener la póliza:

«Artículo 20. La empresa aseguradora estará obligada a entregar al contratante del seguro una Póliza en la consten los derechos y obligaciones de las partes. La póliza deberá contener:

- I. Los nombres de la cosa o de la persona asegurada;
- II. La designación de la cosa o de la persona asegurada;
- III. La naturaleza de los riesgos garantizados;
- IV. El momento a partir del cual se garantiza el riesgo y la duración de esta garantía;
- V. El monto de la garantía
- VI. La cuota o prima del seguro; y
- VII. Las demás cláusulas que deban figurar en la póliza, de acuerdo con las disposiciones legales, así como las convenidas lícitamente por los contratantes.»

Estos requisitos también son contemplados en el artículo 153 de la misma ley pero a diferencia del artículo 20 en este se habla más ampliamente sobre los requisitos sobre la póliza de seguro sobre las personas específicamente, y a la letra dice:

«Artículo 153. La póliza del seguro sobre las personas, además de los requisitos del artículo 20 de la presente ley; deber contener los siguientes:

- I. El nombre completo y fecha de nacimiento de la persona o personas sobre quienes recaiga el seguro;
- II. El nombre completo del beneficiario si hay alguno determinado;
- III. El acontecimiento o el término del cual de penda la exigibilidad

de las sumas aseguradas; y
IV. En su caso, los valores garantizados.»

El **artículo 154** de la Ley Sobre el Contrato de Seguro especifica que la póliza en el caso del seguro sobre personas no podrá ser al portador, sino que obligatoriamente será nominativa y la póliza a la orden podrá transmitirse por endoso.

De manera genérica se estipula que para surtir plenamente sus efectos contra el asegurado, dice el artículo 24 de la citada ley deberán estar escritos o impresos en caracteres fácilmente legibles tanto la póliza como los demás documentos que contengan cláusulas adicionales a la misma.

Cuando se trata el carácter adhesivo del contrato y la adhesión opcional del seguro hice referencia a la obligación de la aseguradora para registrar y ser objeto de vigilancia de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de todos los documentos que garanticen el cumplimiento de las obligaciones que contraiga esta con los asegurados; en lo que, por su supuesto, se incluye la póliza. La entrega de este documento al asegurado es una de las principales obligaciones del asegurador, la fracción II del Artículo 21 dispone: «No puede sujetarse a la condición suspensiva de la entrega de la póliza o de cualquier otro documento en que conste la aceptación, ni tampoco a la condición del pago de la prima.»

Por tanto, podemos concluir que para los efectos de prueba, la póliza es el documento idóneo, y que la prueba confesional para demostrar la existencia del contrato resulta una evidente falacia, de manera que gracias a los requisitos contenidos en la póliza y a la regulación a que esta sujeta es el único documento que servir a los beneficiarios, para, pedir a la compañía aseguradora cumpla con lo estipulado en la póliza, o bien en un proceso jurisdiccional hacerla valer. Me preocupa sobre manera, que la póliza quede en manos del asegurado o llegue a manos de los beneficiarios, pues realmente quien contrata el seguro es el asegurado y rara vez, en el seguro de vida individual, el contratante es distinto de aquel. Al no tener un conocimiento claro los beneficiarios de la prestación que existe a su favor, si fallece el asegurado, pueden incurrir en errores graves que incluso estropeen el objeto con que fue adquirido el seguro; con la existencia de la póliza y las cláusulas generales y especiales que esta pueda tener incluidas o anexas y la interpre-

tación jurídica que de ellas haga un abogado se evitarán, los beneficiarios, el ser por parte de la compañía aseguradora, víctimas, y que pueda en un supuesto obtener un lucro mayor.

4.2 CELEBRACION Y TERMINACION DEL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL

El contrato de seguro de vida individual es un contrato como cualquiera de los que más uso común tiene en la actualidad, por tanto este contrato tiene una forma de origen o bien principio en cuanto al inicio de su celebración y por consiguiente la terminación del mismo, todo en base ya sea a un lapso de tiempo o en relación a la realización de un su puesto determinado, pero todo ello en torno a la vida o muerte de un ser humano.

4.2.1 LA FORMA DE CELEBRACION DEL CONTRATO

Para que el contrato de seguro de vida individual pueda realizarse es necesario que la persona que pretende este acuerdo, haga una oferta, en este caso es el prospecto a asegurarse quién hace la propuesta al asegurador; pero en la práctica y por circunstancias comerciales, es el asegurador quien hace la propuesta al asegurado a través del agente de seguros. Esta oferta o propuesta, la efectúa el asegurado con asesoría del agente, es conocida así porque es una manifestación de voluntad del proponente a la compañía aseguradora; esta oferta o propuesta está contenida en un formulario impreso por la aseguradora denominado solicitud, que a criterio del tratadista Vázquez del Mercado contendrá:

“... debe comprender los elementos esenciales del contrato que se pretende concluir. a) Objeto e interés asegurado; b) Clase y duración del seguro; c) Cuantía de las prestaciones del tomador y del asegurador; d) Definición del riesgo, es decir, los que con posterioridad serán elementos de la póliza.”(9)

Ahora en la solicitud y de acuerdo al artículo 7 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, en esta deberán figurar las condiciones generales del seguro; por tanto la solicitud se compone de dos partes, la primera esta contemplada por las cláusulas generales o «tipo», o sea, la parte plenamente adhesiva del contrato y consecuentemente son las condiciones que no po-

drán alterarse, atendiendo a la ley mencionada, estas cláusulas tipo deben ser conocidas previamente por el prospecto de asegurado guiado por la imparcial opinión del agente de seguros; la segunda parte esta compuesta por las condiciones particulares (o como señala Rezzónico, por las cláusulas negociables generales) (10) las cuales son aquellas que delimitan la extensión del riesgo a asumir, "... sus exclusiones, la suma asegurada y la prima que corresponda de acuerdo con la tarifa aplicable».(11).

Por ende las cláusulas tipo, junto con las negociables conforman la oferta que el asegurado hace a la compañía aseguradora, asentando sus datos con tal veracidad; ya que además de ser un contrato donde prevalece la buena fe, la ley obliga al futuro asegurado a cumplir con lo establecido en ella para poder ser parte en el contrato de seguro de vida individual.

Ya que ha quedado en la solicitud establecidos todos los datos del prospecto a ser asegurado conjuntamente con la firma de aceptación del mismo, el agente de seguros tiene la facultad de aceptar o rechazar esta oferta (circunstancia que rara vez sucede, pues el agente en un afán de cerrar el negocio transfiere esa responsabilidad a la compañía aseguradora, con la esperanza de que esta admita el riesgo). Jurídicamente el agente de seguros opera brevemente en el contrato y sin aparente responsabilidad, pues «... el papel del agente es que puede activar la conclusión del contrato, pero no concluirlo, a menos que esté facultado para la representación de la compañía de seguros»(12).

El paso a seguir, después de que ha quedado concluida la solicitud, es que esta se hará llegar a la compañía aseguradora, en tanto que el proponente quedará obligado por un término de 15 a 30 días por si es que requiere una valoración de examen médico.

La aceptación no esta sujeta al pago previo de la prima, y como se dijo, en la parte relativa de la póliza, su entrega es una de las principales obligaciones del asegurador. Pues con esta se verifica la aceptación del riesgo propuesto al asegurador, técnicamente, se perfecciona el contrato desde el momento en el que el asegurado tiene conocimiento de la aceptación de su oferta, ya sea que se le ha comunicado que se presente para firmar la póliza, o bien, que alguno de los agentes de seguros la entregue personalmente en su domicilio; pero debe existir la manifestación impresa en la póliza, de la aceptación de las dos partes.

4.2.2 CAUSAS DE TERMINACION DEL CONTRATO

La terminación del contrato de seguro de vida individual, puede concluir por cuatro causas previstas en la Ley Sobre el Contrato de Seguro y las cuales a continuación describo:

a) Conclusión en la vigencia del contrato:

Es la terminación natural del contrato, esto es por que se ha cumplido el lapso de tiempo por el cual se contrato el seguro, la prima fue cubierta oportunamente y el siniestro no ocurrió; el riesgo estuvo cubierto por el asegurador, ya que se mantuvo expectante de su realización durante el tiempo previsto. Si en este caso no existe la renovación del contrato, pagando la prima correspondiente dentro de los treinta días (naturales) siguientes a partir de la fecha de vencimiento del contrato se da por terminado de pleno derecho; esto significa que si se esta en el tercer año, cuando menos, de vigencia se tomarán recursos de la reserva matemática (artículo 181 de la Ley Sobre Contrato de Seguro) generada hasta por el término que soporte la misma suma asegurada. En caso de que se encuentre la póliza en un lapso menor de los tres años, la falta de pago trae como consecuencia su terminación sin responsabilidad para la compañía aseguradora.

b) Acontecimiento del siniestro:

En este supuesto la compañía aseguradora cuenta con un término de treinta días para hacer efectivo el pago a los beneficiarios una vez que han puesto a disposición del asegurador los documentos y la información que permita comprobar el fundamento de la reclamación; es decir, que el siniestro por el cual se contrato el seguro ocurrió y por tanto el contrato llegó a su conclusión. (Artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

c) Incumplimiento por parte del asegurado en el pago de la prima:

Como ya se había dicho con antelación, la prima es «... la contraprestación que corresponde al asegurado, equivalente al precio del seguro y a la remuneración a cargo del asegurador por los riesgos que acepta a su cargo...» (13), la falta de esta contraprestación, a la cual nos hemos estado refiriendo constantemente, trae aparejada la cesación automática de los efectos del contrato, a las doce horas del último de los treinta días naturales

siguientes a la fecha de su vencimiento, y que no se haya cubierto la prima correspondiente. (Artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

d) Falsa declaración y/o la ocultación de hechos: La ley obliga al asegurado a conducirse con probidad en su propuesta de riesgo, pero como he reiterado en varias ocasiones, este contrato se sustenta principalmente en la buena fe en la aportación de los datos requeridos al asegurado; pero si ocurriese en una omisión o inexacta declaración referente a los datos solicitados, faculta la ley, válidamente a la compañía aseguradora para dar por rescindido el contrato, una vez que esta tenga conocimiento de esta peculiaridad. (Artículo 47 y 51 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro). La aseguradora por su parte, notificará al asegurado la rescisión del contrato y las causas por las cuales se da esta situación, dentro de los siguientes quince días al que haya tenido conocimiento del hecho. (Artículo 48 LSCS).

4.2.3 DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PARTES

Como primer punto en este apartado veremos quienes son las partes intervinientes en el contrato de seguro sobre las personas, y una vez que hayamos identificado a los integrantes del contrato, entonces pasaremos a determinar los derechos y las obligaciones a que están comprometidas una vez celebrado el contrato.

4.2.3.1 LAS PARTES EN LA CELEBRACION DEL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL

Aunque algunos autores sólo determinen que en la celebración del contrato de seguro de vida existen dos únicas partes intervinientes, puesto que no dan importancia a las demás partes que tienen una intervención secundaria, sino solo al asegurador y al asegurado que son las que en primera instancia se identificarían por su actuación primordial en el contrato, en mi opinión personal yo diría que existen cinco partes en la celebración del contrato, no todas con la importancia relevante para dicha celebración, pero si con aportación para la realización de la misma, a continuación especificaremos a cada una de ellas y su intervención en la existencia del contrato.

* **Asegurador:** Es la persona moral específicamente autorizada para desempeñarse como empresa aseguradora y con la capacidad legal para celebrar contratos de seguro.

* **Asegurado:** Es la persona física, sobre la cual versa el contrato de seguro ya que su vida es el objeto de dicho contrato, puesto que su eventual fallecimiento es el siniestro a indemnizar y su vida representa el riesgo a cubrir o asegurar.

* **Contratante:** Puede ser una persona física o moral, que se obliga en interés propio o de un tercero, con la compañía aseguradora respecto de un contrato de seguro de vida donde el asegurado es un tercero; aunque existe la posibilidad de que el contratante y el asegurado sea la misma persona, pero sobre esta persona recae la obligación del pago de la prima.

* **Beneficiarios:** Puede ser que sea solo un beneficiario o en su caso varios, puede también, ser una persona física o moral, pero son los legítimos causahabientes de los derechos generados del contrato de seguro de vida en caso de ocurrido el siniestro.

* **Agente de seguros:** Puede en su caso ser una persona física o una persona moral, la cual estará en cargada de intermediar entre los proponentes (futuros asegurados) y la compañía aseguradora, para hacer llegar las ofertas de creación de seguros de vida; en general intervienen en la contratación de seguros mediante el intercambio de propuestas y aceptaciones, así como en el asesoramiento para la celebración del contrato, la conservación del mismo o en su caso su modificación, según la conveniencia de los contratantes. (Artículo 23 de la LGISMS).

4.2.3.2 DERECHOS DE LAS PARTES

Asegurador: Uno de los derechos principales y el de mayor relevancia es el de aceptar o negarse a admitir el riesgo propuesto por el solicitante a ser asegurado; ello por múltiples y con-

venientes razones, existen directrices respecto a la selección de riesgos que son comunes en el mercado asegurador y en algunas compañías aseguradoras son más estrictas así pues, cuando el proponente cumple con los requisitos de ley efectuando su oferta por escrito a través de un agente, el asegurador es quién da la última palabra, de acuerdo a la valoración que de la solitud hace y de su área calificadora de riesgos entonces decidirá si acepta el riesgo o no.

Para que prospere la «adhesión opcional», interviniendo activamente el asegurado en la elaboración de un contrato propio y particular hacia su persona, el derecho descrito resulta muy conveniente, ya que en todo caso se podrá negar a aceptar la celebración del contrato. Útil si la compañía aseguradora quiere evitar invertir tiempo y recursos administrativos en pactar y revisar cláusulas con el prospecto a asegurado, cuando ya da por hecho la aceptación del riesgo, entonces sólo se basa en los machotes ya realizados y los cuales han sido autorizados debidamente por la autoridad correspondiente.

Asegurado: Podemos decir, que en cuanto a los derechos de los asegurados, estos son principalmente los que se encuentran plasmados en las cláusulas Beneficiarias: designar libremente beneficiarios, Indisputabilidad de la póliza (estando vigente la póliza y transcurrido un periodo de dos años mínimo aquella se convierte en indiscutible) y Carencia de restricciones (no afectación del contrato por razones de cambio de residencia, ocupación, viajes y género de vida del asegurado, posteriores a la contratación de la póliza).

Así, con todos los beneficios que estas cláusulas dan al asegurado este puede obtener más seguridad al contratar ya que estas cláusulas son revisadas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, y autorizadas por esta misma cuando cree benefician al asegurador.

El asegurado además goza de un interesante derecho que le permite contrarrestar la ventaja que tiene la compañía aseguradora con sus contratos adhesivos, si el contenido de la póliza o bien las modificaciones que ha esta se hagan, no concordaren con la oferta, el beneficiario podrá solicitar su corrección dentro de los treinta días siguientes al que reciba la póliza (Artículo 25 LSCS).

Existe un precepto que considero puede situarse como un derecho y

lo encontramos en el artículo 186 de la citada ley que dice que en caso de suicidio del asegurado, transcurridos los dos primeros años la compañía aseguradora continuará obligada al pago; es posible que el asegurado sobreviviendo ese término desee, en un caprichoso o necesario acto, quitarse la vida, pues si la suma asegurada es elevada, y en ese momento no tiene mayor capital el suicidio es un opción legal de resolverle los problemas económicos a sus beneficiarios.

Contratante: Como ya habíamos comentado con antelación, en el supuesto de que el contratante y el asegurado recaigan en la misma persona, entonces éste gozará de los derechos antes descritos en cuanto al asegurado; pero si es una persona diversa, en este caso un tercero, entonces más que tener derechos tiene una principal obligación que es cubrir el pago de la prima. Podríamos mencionar como derechos del contratante, el poder solicitar al asegurador, el cambio de agente de seguro si este no es de su agrado, solicitud que deberá presentar por escrito, así mismo tiene el derecho de solicitar la suspensión o revocación de la autorización para actuar como intermediario a cédula, para los casos que contravenga la ley (artículos 24 y 28 del Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas).

Beneficiario: Para el caso del beneficiario, este no goza de derecho alguno en el momento de ser designado «... sino hasta que se suscita el siniestro; siendo por lo tanto un derecho imperfecto o secundario el que tiene, ya que este nace hasta el momento en que se realiza la eventualidad prevista en el contrato, por lo que el derecho del beneficiario es condicionado.» (14) Y de acuerdo a lo que establece el artículo 166 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, este derecho será propio y directo contra el asegurador, pero siempre y cuando ocurra el siniestro por el cual se contrato.

Agente de seguros: Esta persona tiene en primera instancia el poder rechazar la propuesta del proponente a asegurado ya que es quién conoce primero de la solicitud, en todo caso es un intermediario de la compañía aseguradora, limitándose a expresar que por sus características el riesgo es inasegurable (conforme a las políticas de asegurabilidad de la institución). Cuanta con la facultad para cobrar las primas venci-

das, extender recibos, así como proceder a la comprobación de los siniestros que se realicen; y en general todos los actos propios de su categoría y en los que habitualmente incurra con autorización del asegurador (Artículos 14 y 15 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

4.2.3.3 OBLIGACIONES

Asegurador: Para algunos tratadistas, las obligaciones correspondientes al asegurador tienen un marco de contradicción, puesto que mientras algunos consideran que la obligación de asumir el riesgo por el cual fue celebrado el contrato no nace al momento de la aceptación, sino hasta que sucede el siniestro, otros consideran que la obligación si se da al momento de la aceptación del riesgo, inclinándome en mi caso por esta segunda postura, ya que considero que esta obligación da certeza al asegurado de que su riesgo fue transferido al asegurador y este tiene la obligación de tenerlo cernido sobre si durante la vigencia del seguro.

La realización del riesgo es aleatoria, la obligación que contrae el asegurador si ocurriese el siniestro no lo es, por lo tanto constituye una obligación principal. Otra obligación del asegurador, y consecuentemente derivada de la anterior lo es el pago en caso de que ocurriese el siniestro el cual esta a cargo del asegurador y el cual deber cubrirse a más tardar en treinta días naturales a partir de que los beneficiarios o causahabientes hayan presentado a la compañía aseguradora los documentos o informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación (Artículo 71 LSCS). Asimismo, esta obligado a cumplir con todo cuanto se haya estipulado en la póliza de seguro.

Asegurado y/o Contratante: Me he atrevido a ponerlos en el mismo apartado ya que en repetidas ocasiones he mencionado que ambas figuras pueden recaer en una misma persona. La principal obligación del asegurado en caso de ser el mismo contratante, o en su caso del contratante, es el pago de la prima («... contraprestación que ha de cubrir el contratante o asegurado a la compañía aseguradora con motivo de la cobertura del riesgo que otorga la compañía.»)(15) y se efectuará en el domicilio del asegurado o contratante (artículo 31 LSCS), por esta razón es por lo que los agentes están autorizados a recibir el pago de las primas. Podría también en su caso, si así lo

requiere el asegurador, el aceptar practicarse el examen médico.

Beneficiario: De acuerdo a lo que estipula el artículo 77 así como el 185 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, a esta figura le corresponde como única y exclusiva obligación, el no atentar injustificadamente contra la vida del asegurado, en caso contrario perdería todos los derechos sobre la indemnización por el fallecimiento del asegurado; la compañía aseguradora se libera de la obligación contraída en el seguro. Se dice que la ley sanciona la ingratitud del beneficiario para con el asegurado, pero no el que actúe en legítima defensa o con alguno de las atenuantes de los diversos tipos penales; pensemos en la eutanasia donde el beneficiario priva de la vida al asegurado por un acto de caridad, ello es común con pacientes que padecen una enfermedad terminal, cuya agonía es penosísima y muy dolorosa para el enfermo y sus seres queridos; en este caso demostrándose adecuadamente los motivos que hicieron atentar contra la vida del asegurado, la compañía aseguradora no podrá librarse de su obligación, la ley hace referencia al concepto «injustificadamente» y si en estricto sentido, se demuestra la justificación del acto, los derechos del beneficiario continuarán irrevocables.

Agente de seguros: En términos del artículo 24 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, los agentes de seguro «...deberán informar por escrito, de manera amplia y detallada a quien pretenda contratar un seguro, sobre el alcance real de su cobertura y forma de conservarla o darla por terminada...» Aquí se plasma la función asesora, primordial del agente de seguros, la ley ordena que la información sea de manera escrita, función que logran mediante folletos y trípticos expedidos por las compañías aseguradoras.

La ley obliga a esta figura parcialmente, puesto que no los obliga con el asegurado en cuanto a lo que les asesoraron o dijeron; pero si los obliga con el asegurador a proporcionar información auténtica que sea de su conocimiento relativo al riesgo para que la cobertura tenga condiciones y primas adecuadas; asimismo, se le exige la no intervención cuando pudieran ejercer coacción sobre el contratante, es decir, un impedimento conforme al Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas; por último esta obligado a conducirse con probidad cuando proporcione información de instituciones de seguros, pero principalmente a no hablar mal de ninguna aseguradora, evitando ante todo la competencia desleal entre aseguradores por conducto de sus intermediarios, que son en este caso los agentes de seguros.

REFERENCIAS. CAPITULO IV

- 1) Zamora y Valencia. Op. cit. p.29
- 2) "... considerada como un acto unilateral del asegurado que tiene como destinatario al asegurador, mediante la cual propone la celebración del contrato.» Ghersi, Carlos Alberto. Contratos civiles y comerciales partes general y especial, figuras contractuales modernas. Tomo 2. Astrea, Buenos Aires. 1994, p.399
- 3) En manos de quien obra la póliza una vez aceptado el riesgo, pues el contacto del asegurado con el asegurador no es simple, entre ellos dos se encuentra un intermediario legalmente autorizado para ejercer esa función. El agente de seguros es quien asesora sobre las peculiaridades del contrato al prospecto para asegurarse y es quien de manera conjunta, mediante formato de solicitud, con el asegurado hace la oferta al asegurador y este a su vez valorará el riesgo y elaborará una póliza donde se establece el monto de prima a pagar; la hará llegar al agente para que recabe el monto de la prima y entregue al asegurado la póliza junto con la documentación anexa a la misma.
- 4) Mármol Marquis. Op. cit. p.71
- 5) Seguros Génesis. Seguro de vida individual, condiciones generales, carencia de restricciones p.16 Registrado conforme al artículo 36 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, por oficio 17891 del 7 de agosto de 1991, Ex.732 1 (S-81)/1.
- 6) Si bien es cierto, que el asegurado es el que hace la oferta formal a la compañía aseguradora también lo es que previamente, fue el agente de seguros quien le hace una propuesta informal al asegurado; en esta propuesta se asesora sobre la conveniencia de adquirir un seguro de «n» tipo es común se elaboren «estudios» donde se contienen las peculiaridades del prospecto con las correspondientes tarifas a las diferentes opciones y sumas aseguradas; de tal suerte que el hacer la oferta el prospecto obedece a la información que el agente de seguro le ha proporcionado. Entonces cabría preguntarse que tan legítimo es el consentimiento del futuro asegurado si solamente conoce aquello que el agente le ha informado y aún en el caso que desee leer las condiciones generales del contrato, seguramente no lo entendería por la terminología utilizada. Detectar el error o dolo del asegurador por parte del

asegurado es posible una vez que ha sido expedida la póliza y se revisa ésta, deberá en todo caso coincidir con la previa oferta que hizo el agente en su entrevista y asesoría. A este respecto existe una considerable laguna en nuestra legislación.

7) Ghersi. Op. cit. p.402

8) El abuso de las aseguradoras respecto de los beneficiarios es común, tal es el supuesto que dio motivo al juicio que se lleva actualmente en el juzgado 59° Civil del Distrito Federal, donde la Sra. Sandra Torres Alcaraz viuda de Arias y sus tres hijos, demandan en la vía ordinaria mercantil de Seguros la República, S.A., (Actualmente Aseguradora Interacciones, S.A., Grupo Financiero Interacciones) el pago de la cantidad restante de la parcialidad de la suma asegurada que se les pagó por el fallecimiento del asegurado, su esposo y padre respectivamente, Roberto Arias Alvarado, ello a raíz de que inmediatamente después del fallecimiento la aseguradora pagó a los beneficiarios una cantidad que pretendió hacer pasar por total de la suma asegurada con el paso del tiempo pero sin que percibiera la acción, el caso fue consultado con un abogado quien determinó que el pago de la suma asegurada no era ni por mucho, la cantidad que les correspondía y que la compañía aseguradora había abusado de la ignorancia de los beneficiarios para eximirse de pagar el resto de una considerable suma de dinero, ante ello se agotó la instancia consiliatoria, que en este trabajo citaremos, pero ante la negativa de hacer el pago complementario de la suma asegurada se tuvo que acudir a la autoridad jurisdiccional y los beneficiarios hacer valer sus derechos. Torres Alcaraz, Sandra Vda. de Arias y otros Vs. Seguros la República, S.A., actualmente Aseguradora Interacciones, S. A., Grupo Financiero Interacciones y Harrendadora Her, S.A. de C.V., juicio Ordinario mercantil expediente 24/97, juzgado 59° Civil Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal.

9) Vázquez del Mercado Op. cit. p.201

10) Rezzónico. Op. cit. p.22

11) González Várela. Op. cit. p.74

12) Ibid. p.73

13) Ghersi. Op. cit. p.396

14) Martínez Gil, José de Jesús, Manual teórico y práctico de seguros, Porrúa, México, 1995, p.64

15) Ibid. p.236

CAPITULO V

SU REGLAMENTACION EN LA LEGISLACION MEXICANA 5.1 TERMINOLOGIA

Conforme hemos estado avanzando en la realización de esta investigación, nos podemos percatar a simple vista de que los términos utilizados para describir elementos indispensables del contrato de seguro de vida son extraños al lenguaje común, incluso al que podríamos los estudiosos del derecho; ha quedado establecida la complejidad que su funcionamiento conlleva y por tal motivo se justifica como complicada.

En el medio asegurador tal argot en ocasiones se presta a confusión pero la necesidad por dominar el seguro lo hace necesario tanto para las autoridades del ramo, Instituciones especiales, así como para los agentes de seguro. Cuando me he referido al carácter principal, adhesivo imperante en la celebración de este contrato, señale la posible negociación libre y directa en la conformación de sus cláusulas, también mencioné, el por qué consideraba, que la comodidad del asegurador era ese oculto derecho a elaborar las cláusulas conjuntamente con el asegurador pues era raro y la mayoría de las veces no se da.

He venido reclamando la importancia del agente de seguros como asesor y guía del asegurado en el llenado de la solicitud, se supone él tiene los conocimientos necesarios del contrato de seguro. Pero la realidad y la experiencia general apunta en que en la mayoría de las controversias que se suscitan el agente omitió asesorar adecuadamente y se concentró en resaltar las cualidades para sublimar los inconvenientes, propios de cualquier hecho contractual, esto en su afán de obtener el acaparamiento de solicitudes de seguro.

Para aquellos quienes se interesan por la celebración del contrato de seguro su acercamiento más próximo al lenguaje en este utilizado es a través del agente de seguro quien los asesora y guía en estos preceptos extraños. La voluntad interna no concuerda con la voluntad externa, esto es, la voluntad real no siempre se apega a formal; podemos apreciar ya un problema, intrínseco, de interpretación del contrato. Problema que será relativamente sencillo si ambas partes conocieran a fondo los conceptos que integran las cláusulas del contrato, pero desgraciadamente en la práctica no es así, por que solo

algunas de las partes del contrato lo dominan y, no todas ellas con la profundidad requerida, obvio que excluyo al contratante, al asegurado y a los beneficiarios, la terminología utilizada en actos jurídicos difícil de comprender para aquellos que no son abogados o, que aún siéndolos no están inmersos en su práctica cotidiana; caso de la mayoría de los solicitantes del seguro de vida, ahora bien, si añadimos a ese vocabulario términos utilizados por las leyes de estadísticas y argot actuarial, para dar vida a los preceptos que regulan los seguros, se hace una mezcla de éstos con términos jurídicos y en un momento dado hasta financieros, por lo que para las personas que no se encuentran empaçadas con estos términos resulta imposible su comprensión.

De tal forma que por lo difícil de la comprensión de preceptos, se convierte en un problema que va más allá, del plano jurídico, trastoca el uso del lenguaje y la manera de como a través de él nos podemos comunicar, en un plano semántico, hasta filosófico, el concepto sobre las cosas es indispensable, aún y cuando se pudiera admitir que es relativo y no absoluto.

Así podríamos hacer un profundo tratado esgrimiendo las deficiencias del argot asegurador aplicado tan burdamente a los contratos de seguro de vida, pero definitivamente en este estudio no podemos ahondar más en lo referido puesto que sería ampliarme mucho y por tanto desviar el objetivo del trabajo.

Sobre la definición de lo que es «concepto encontramos que es «Idea que se concibe o forma el entendimiento».(1) resulta entonces que al desconocer los términos utilizados en los seguros el contratante que se adhiera no tiene un entendimiento claro y preciso de la terminología utilizada, depende en gran medida de la orientación que el agente de seguros le proporcione; pero aún así una adecuada asesoría debe ser imparcial y el agente no lo puede ser, la propia ley lo descalifica pues lo obliga a tener celebrado un contrato laboral o de comisión mercantil con la aseguradora que representa.

Por lógica elemental, que tipo de asesoría puede esperar el solicitante al contratar un seguro de determinada compañía si quien le brinda la asesoría es un miembro activo de ella, la ley impide al agente de seguro, hablar mal de las aseguradoras contrarias (artículo 24 LGISMS); hecho que limita seriamente la libertad de asesoría de la cual es responsable el agente de seguro, puesto que debe ser según la ley considerado al momento de dar información sobre otra compañía de seguros que en cierto modo es la com-

petencia de aquella para la cual él trabaja.

Por tanto, como el agente de seguro es quien asesora al asegurado cuando éste pretende comprar un seguro, desafortunadamente siempre quedan dudas sobre preceptos del contrato, ya que algunas veces ni siquiera el propio agente de seguros conoce de ellos, quizá por que su capacitación sea incompleta, quizá por que tal vez dependió de él, el no profundizar en el conocimiento de aquello que asesora.

La terminología por si sola amedrenta la lectura de las cláusulas, las palabras del agente suelen ser mucho más atractivas y comprensibles, aunque en un afán por explicarse son distantes del verdadero contenido de aquellas. Tanto la Ley Sobre el Contrato de Seguro como la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguro son omisas, en regular la fácil comprensión para el asegurado, descargando ese supuesto en la obligatoriedad informativa del intermediario para la contratación corresponde al agente de seguro. Es hasta el Código Civil para el Distrito Federal en los artículos que van del 1851 al 1857, donde hallamos reglas referentes a la interpretación de los contratos; encontrando el supuesto de que si el contratante no plasmó en el contrato su intención, prevaleciera esta por encima de las palabras.

En la realidad del contrato de seguro de vida, el asegurado se formó una idea incompleta, por tanto errónea, gracias a la asesoría del agente puede en un momento dado ignorar si las cláusulas ya elaboradas son su real voluntad, consecuentemente las reglas de interpretación citadas son inútiles. El asegurado se forma una idea distorsionada, la falacia radica en que el agente empata el contenido del contrato existente con la voluntad del asegurado, le persuade a tomar ese seguro y por tanto subordinarse a la voluntad del asegurador.

Podemos presumir la notoria inferioridad que existe en cuanto a la postura que tiene el asegurado frente al asegurador en la creación de su voluntad contractual, ya que mientras uno carece del conocimiento de los preceptos, el otro es conocedor al máximo de ellos, lo cual es más beneficioso para la compañía aseguradora.

5.2 LAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

A lo largo de la investigación se han señalado varios aspectos aislados de las compañías aseguradoras, indistintamente refiriéndome a ellas como asegurador, institución de seguros y compañías aseguradoras; de manera directa o indirecta se ha descrito la importancia que tienen y que han tenido en la venta del seguro en México.

Sin embargo motiva cierta inquietud que la ley legitime notorias desigualdades, al ser un contrato donde una de las partes está bastante disminuida frente a la otra la ley se preocupa en mantener perfectamente constituida la figura del asegurador y considera, equivocadamente, que eso basta para garantizar la integridad jurídica del asegurado.

Nuestra legislación en materia muestra pocos rasgos originales, puesto que esta inspirada en modelos de innovadoras, en su tiempo, codificaciones extranjeras; a pesar de esto su aplicación es propia de aquellos países, pero no en México; nuestras leyes en materia de seguros han sido pulidas procurando eliminar sus graves carencias en más de cincuenta años de vigencia, a través de múltiples reformas(2) ajustándoles a la cambiante realidad económica y social que ha sufrido nuestro país a lo largo de los años.

5.2.1 REQUISITOS LEGALES Y SU REGLAMENTACION

*El ordenamiento esencial para las compañías aseguradoras es la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, la cual en su artículo 20 establece para la denominación de éstas instituciones se reservan las palabras: "... seguro, reaseguro, aseguramiento u otras que expresen ideas semejantes en cualquier idioma, solo podrán ser usadas en el nombre o denominación de las empresas..." Con ello se evitan confusiones y potenciales fraudes, al constituir una sociedad anónima, que además deba contar con la autorización respectiva y cercana vigilancia correspondiente.

* Para su constitución y funcionamiento se requiere autorización del Gobierno Federal por conducto de la Secretaria de Hacienda y Crédito Público, que puede escuchar opinión de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. (Artículo 5 LGISMS).

* El artículo 29 primer párrafo de la Ley General de Instituciones y

ESTA COPIA NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

Sociedades Mutualistas de Seguros, dispone que para constituirse como asegurador se hará a través de una persona moral que será una Sociedad Anónima de capital fijo variable; todo aquello que no este contemplado en esta ley se aplicará entonces, supletoriamente la Ley General de Sociedades Mercantiles.

* Recientemente la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, en su artículo 29 fracción I-Bis en sus inciso a) y b), permite la intervención minoritaria del capital extranjero en estas instituciones, y cuenta con un capítulo especial (CAPITULO I Bis, De las filiales de Instituciones Financieras del Exterior) que permite la operación con capital mayoritariamente extranjero bajo la figura de filial: Artículo 33A, I. «La sociedad anónima mexicana autorizada para organizarse y funcionar, conforme a esta ley como institución de seguros, y en cuyo capital participe mayoritariamente una Institución Financiera del Exterior o una Sociedad Controladora Filial en los términos del presente capítulo».

Anteriormente estaba vetado para el capital extranjero operar como compañía aseguradora.

* Deberá tener un capital mínimo, el cual será fijado el primer trimestre de cada año por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público, de acuerdo a cada operación o ramo autorizado del asegurador, debiendo estar pagado íntegramente a más tardar el 30 de junio en que la Secretaria lo hubiese fijado, (artículo 29-I LGISMS) ello por ser indispensable para garantizar su operación.

* Además, deberán contar con un capital mínimo de garantía (Artículo 60), establecido por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público de acuerdo a la eficaz consecución de objetivos tales como: 1. Apoyo de los recursos patrimoniales y de previsión, en relación a los riesgos y responsabilidades que asuman por las operaciones que efectúen; 2. Desarrollo de políticas adecuadas para la selección de riesgos, así como para la selección y aceptación de reaseguro; y 3. Apropiado nivel de recursos patrimoniales, en función de los riesgos financieros que asuman, cuando intervengan los recursos que mantengan con motivo de sus operaciones.

El artículo 29 fracción IV de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, determina que la duración de la sociedad es indefinida pero en ningún caso será inferior a treinta años; y su objeto será el

funcionamiento como compañía aseguradora, ajustándose siempre a los previsto en la citada ley.

* En cuanto al domicilio social, este deber estar invariablemente en el territorio de la República Mexicana, en el cual se llevarán a cabo todas las asambleas y juntas directivas (artículo 29 fracción V de la LGISMS).

* El mismo artículo 29 pero fracciones I y II de la multicitada ley determina que a pesar de estar constituida como una sociedad anónima y básicamente operar como tal, existen condiciones particulares para el control de sus acciones.

* Si el capital de la compañía aseguradora es mayoritariamente mexicano, el artículo 29 fracción II, refiere a este supuesto: 1. «... No podrán participar en su capital social pagado directamente o a través de interpósita persona, instituciones de crédito, sociedades mutualistas de seguros, casas de bolsa, organizaciones auxiliares de crédito, operadoras de sociedades de inversión, ni casas de cambio...»

Así también, previene que las entidades aseguradoras, reaseguradoras o reafianzadoras del exterior, así como personas físicas o morales ya excluidas, son candidatos a adquirir acciones representativas del capital de las compañías aseguradoras; pero «... La inversión mexicana siempre deberá mantener la facultad de determinar el manejo de la institución y su control efectivo». La inversión extranjera deberá hacerse constar en una serie especial social, que de manera alguna no rebasará cuarenta y nueve por ciento del capital pagado de la sociedad.

Ahora bien en su apartado 2. de esta misma fracción se establece que ninguna persona física o moral podrá ser propietaria de más del veinte por ciento de su capital pagado, con excepción de la Administración Pública Federal y las sociedades que sean o puedan llegar a ser propietarias de acciones en una institución de seguros.

* El Título Tercero, capítulo I, artículo del 99 al 105 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, especifica lo referente a la contabilidad de estas instituciones la cual es especial y por tanto diferente a la exigida por la ley General de Sociedades Mercantiles. Barrera Graf, señala sus principales características:

“... se trata de un sistema contable rígido, (no convencional ni consuetudinario) de valuación diferentes activos (Fracc. I a VI); que sus libros de contabilidad y los registros a que se refiere la Ley deberán conservarse disponibles en las oficinas de la Institución, y que la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas «queda facultada para establecer la forma y términos en que las instituciones y sociedades mutualistas de seguro deberá presentar y publicar sus estados financieros anuales ... »(3).

5.2.2 POLITICA INVERSIONISTA

* Las compañías aseguradoras deben seguir cierta política de inversión, y en especial las que se dedican al ramo de la vida, por que su operación técnica implica una serie de obligaciones a largo plazo que consecuentemente trae concentración de capitales, y estos «... requieren habilidad y capacidad financiera para operarlos satisfactoriamente, es decir, colocarlos en valores que ofrezcan toda clase de seguridad y al mismo tiempo (...) sean fácilmente liquidables ... (4) Las obligaciones a que debe hacer frente el asegurador, están de acuerdo con la exigibilidad y periodicidad de éstos. Sin embargo, este tipo de inversión no genera grandes utilidades, en razón del principio cuanto más segura sea la inversión menor será el interés obtenido; tanto la Secretaria de Hacienda y Crédito Público como la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas regulan que esas inversiones sean las más seguras posibles.

El capital destinado a la inversión no es originariamente de la compañía aseguradora, está conformado por las aportaciones de los asegurados, o sea, son fondos que por ley se crean con un fin determinado; algunos de ellos son utilizables para obtener liquidez y ganancias adicionales, así también, como para ofrecer ciertos beneficios financieros a los asegurados. La inversión financiera, por las instituciones de seguro, es necesaria por que representa un ingreso adicional, que recae en la estabilidad de la compañía aseguradora.

* El motivo principal para que el Estado intervenga activamente en la conformación de nuevas aseguradoras y la minuciosa inspección de las ya existentes, responde a dos factores, por una parte se evitan posibles fraudes a los asegurados, a través de estrictas medidas de seguridad y requisitos

operacionales, por la otra, el Gobierno Federal logra apoyo incondicional en las directrices de su política económica, evita una eventual fuga de capitales; exigiendo a las aseguradoras que inviertan en valores dentro del territorio nacional (salvo pocas excepciones). El resultado permite un sólido y confiable sistema asegurador. De la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, son los principales artículos y fracciones en que se sustenta este cometido: 34 fracciones II, III, III Bis, IV, V, VI,, VII, X, XI, XIV Bis, XVI: del 35 II, III, IV, V, IX, XIII, XVI, XVI Bis, XVII; así como los artículos 43, 44, 46, 52, 56 y especialmente 180 fracción V, en materia de inspección y vigilancia de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

* Las instituciones de Seguros tienen ciertas prohibiciones, para garantizar su estabilidad financiera; existen restricciones específicas que el artículo 62 de la LGISMS contempla, y que son:

«Artículo 62. A las instituciones de seguro les estará prohibido:

- I. Dar en garantía sus propiedades;
- I. Obtener préstamos, a excepción hecha del la emisión que hagan de obligaciones subordinadas convertibles a capital, conforme a lo dispuesto en el artículo 34, fracción X Bis de esta Ley;
- III. Dar en reporto títulos de crédito;
- IV. Dar en prenda los títulos o valores de su cartera;
- V. Operar con sus propias acciones, salvo en los casos previstos en la Ley de Mercado de Valores;
- VI. (DEROGADA)
- VII. Aceptar riesgos mayores de los establecidos en el artículo 37 de esta Ley;
- VIII. Otorgar avales, fianzas o cauciones;
- IX. Comerciar con mercancías de cualquier clase;
- X. Entrar en sociedades de responsabilidad limitada y explotar por su cuenta minas, metalúrgicas, establecimientos mercantiles o industriales o fincas rústicas, sin perjuicio de la facultad de poseer bonos, obligaciones, acciones u otros títulos de dichas empresas conforme a lo previsto en esta Ley. La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, podrá autorizar que continúen su explotación cuando las reciban en adjudicación, o pago de adeudos, o para aseguramiento de los ya concertados, o al

ejercitar los derechos que les confieran las operaciones que celebren conforme a esta Ley, sin exceder los plazos a que se refiere la fracción XI de este artículo;

X-Bis. (DEROGADA)

XI. Adquirir bienes, títulos o valores que no deban conservar en su activo. Tampoco podrán adquirir los activos a que se refiere el artículo 61 de esta Ley, en exceso de los límites o recursos distintos a los establecidos por el mismo artículo, con excepción de los que autorice la Secretaría de Hacienda Y Crédito Público.

Cuando una institución reciba en pago de adeudos o por adjudicación en remate dentro de juicios relacionados con créditos a su favor, o al ejercitar los derechos que les confieren las operaciones que celebren conforme a esta Ley, bienes, derechos, títulos o valores de los señalados en esta fracción, que no deban conservar en su activo, deberá computar su valor estimado en las inversiones con cargo al capital pagado y reservas de capital y venderlos en plazos de un año a partir de su adquisición, cuando se trate de títulos o bienes muebles; de dos años cuando se trate de inmuebles urbanos; y de tres años cuando se trate de establecimientos mercantiles o industriales o de inmuebles rústicos. Estos plazos podrán ser renovados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas cuando sea imposible efectuar oportunamente su venta sin gran pérdida para la institución.

Expirados los plazos, o en su caso, las renovaciones que de ellos se concedan, la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros sacará administrativamente a remate los bienes, derechos, título o valores que no hubieran sido vendidos;

XII. Celebrar operaciones en virtud de las cuales resulten o puedan resultar deudores de la institución, los directores generales o sus equivalentes y las personas que ocupen cargos con dos jerarquías inferiores a las de aquellos, salvo que correspondan a prestaciones de carácter laboral otorgados de manera general; los comisarios propietarios o suplentes, estén o no en funciones; los auditores externos de la institución; o los ascendientes o descendientes en primer grado o cónyuges de las personas anteriores.

Lo dispuesto en esta fracción no se aplicará cuando se trate de pres-

tamos en garantía de las reservas matemáticas de primas de la operación de vida, con excepción a los contratos de seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social; y

XIII. Repartir dividendos con los fondos de las reservas que hayan constituido por disposición legal o de otras reservas creadas para compensar o absorber pérdidas futuras. Tampoco podrán repartir dividendos, sin haber constituido debidamente tales reservas o mientras haya déficit en las mismas, o la institución tenga faltantes de capital mínimo o del capital mínimo de garantía que exige esta Ley, ni en el caso a que se refiere el artículo 105 de esta Ley.»

De tal forma que estas disposiciones pretenden garantizar la continuidad y correcta operación de las compañías aseguradoras. Limitaciones que otra S.A no experimentaría, por lo que a pesar de ser considerada como tal, vemos que requiere un trato especial.

Podemos apreciar en el artículo anteriormente descrito las prohibiciones que la ley impone a las compañías aseguradoras, pero en parte alguna se han observado limitaciones a su relación con el asegurado o con el contratante, así mismo la relación que tiene esta con el agente de seguros y en general a su política de selección de riesgos. Desgraciadamente hasta el momento no se de alguna ley que no deje lagunas en cuanto a su interpretación y aplicación y por consiguiente esta Ley no es la excepción y contempla lagunas respecto a la suerte del asegurado respecto a una perfecta e integrada institución de seguros; si el legislador a modificado frecuentemente esta ley ¿por que no considero hacerlo en favor del asegurado?, son interrogantes que tal vez jamás encuentren una respuesta idónea.

5.3 LOS AGENTES DE SEGURO

Aún, cuando el agente de seguro no es una de las partes principales en la celebración del contrato de seguro de vida, si es un eslabón necesario que vincula a la compañía aseguradora con el público en general, donde se encuentran los potenciales asegurados. El papel que desempeña el agente de seguro es vital para la subsistencia de las Instituciones de seguros y para la protección del patrimonio de los miembros de cualquier sociedad contem-

poránea. Considerado como un promotor en la producción de seguros que a veces, en estricto sentido, vendedor, mientras que en otras es solo asesor(5).

He tenido la oportunidad de hacer breves referencias críticas a su papel, pero la ley prevé un intermediario para la adquisición del seguro, al efecto la compañía aseguradora se hace de previsiones mediante «...agencias, sucursales, corredores y agentes económicos como órganos e instrumentos dedicados a la difusión y venta de los seguros.»(6) No resulta nuevo para nosotros, que la comercialización de bienes puede resultar bastante lucrativa, pero en el caso de los seguros, al ser un beneficio intangible dificulta notoriamente su venta; rara es la persona que un buen día despierta deseando obtener un seguro y más si éste es específicamente de vida.

Existe una renuencia en la mente del potencial asegurado, el sólo tocar el tema resulta escabroso y poco atractivo y más pensando en el tema de la muerte, el seguro de vida ahuyenta la voluntad espontánea de compra; se hace necesario entonces un vendedor especializado (pensando entonces en el agente de seguro) con preparación suficiente para explicar las bondades del seguro, y persuadir al contratante de buena fe a adquirir algo que probablemente nunca llegue a utilizar, o bien que no es el seguro que requieren sus necesidades, por consiguiente he aquí, la necesidad primero de un agente de seguros y después la necesidad de una buena capacitación.

El maestro Luis S. Barrena y José J. Martínez, contemplan al agente de seguros como un vendedor que realiza una labor social y económica constructiva, benéfica tanto para las aseguradoras como para la sociedad pues se presume que, por su «capacidad técnica» y honestidad contribuye «... mediante la aseguración del mayor número de personas económicamente débiles.»(7) una estabilidad social. No dudo que indirectamente así sea, pero la experiencia delata a sujetos que ejercen una profesión y que suelen ser un tanto escrupulosos además de ignorantes, entonces no podemos aseverar que sea un apostolado el ser agente de seguros. Esto es así, ya que asegurar es una negocio lucrativo y legal, la certeza económica que se brinda a la sociedad es incuestionable, pero la forma como se brinda esa certeza si lo es.

Un síntoma que evidencia, nuevamente, no solo al seguro sino a la operación misma esta representada en el agente de seguros; pues si la supuesta conducta «profesional» con que se desempeña es deplorable, ello

responde a un interés legítimo por que se beneficia el agente asimismo, mediante la venta del seguro; más que el hecho de asesorar, que le implica una obligada imparcialidad, éste despliega su «profesionalidad» hallando una necesidad económica careciente de soporte, y determinando cual de los seguros que «maneja» le conviene al prospecto, esto es, se crea una necesidad ficticia que permite al agente-vendedor sugerir y persuadir para comprar un seguro.

No podemos asegurar que todos los agente de seguro se conduzcan de esa forma, y es alentador que así sea, pues aunque parezca contradictorio son un mal necesario, para cumplir con la función de asegurar se requiere «... cultura, capacidad y experiencia, en virtud de la naturaleza intangible del seguro y la ausencia de una difusión extensa... »(8) como ya mencione, no es común que un individuo adquiera voluntariamente su seguro; requiere entonces de alguien que lo encause y convenza de asegurarse.

La venta del seguro requiere un alto grado de especialización en aspectos psicológicos de los motivos que mueven a un sujeto a la compra la mayor de las veces, omitiendo una preparación real en conocimientos, que traiga consigo una auténtica asesoría sustentada en argumentos honestos mediante los cuales se concientice al asegurado y, no a través del molesto acoso de la venta al que muchos agentes ceden; exhaustos por la perseverancia del agente-vendedor. Sin embargo, si el seguro vendido es el adecuado, entonces la auténtica misión del seguro se habrá cumplido, un riesgo fue transferido a otro sujeto capaz de hacerle frente, el asegurador.

5.3.1 REQUISITOS LEGALES Y SU REGLAMENTACION

Para poder encuadrar la reglamentación que la ley refiere sobre los agentes de seguro es necesario inmiscuirnos en la Ley Sobre el Contrato de Seguro, la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y el Reglamento Sobre Agentes de Seguros y Fianzas.

El agente autorizado, está facultado de acuerdo con el artículo 14 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, para celebrar contratos, recibir ofertas, rechazar declaraciones escritas de los proponentes, cobrar primas vencidas, extender recibos y proceder a la comprobación de los siniestros que se susciten; en tanto que el artículo 15 del mismo ordenamiento establece «... que

el agente podrá realizar todos los actos que por costumbre constituyan funciones de un agente de su categoría y los que de hecho efectúe habitualmente con autorización de la empresa... Siguiendo con los artículo de ese mismo ordenamiento, el artículo 16 delimita las atribuciones del agente para modificar las condiciones generales de las pólizas, ya sea en provecho o, por que no, en perjuicio del asegurado, para lo que requerirá de una «autorización especial.»

Se considerar como agentes de seguro, según la LGISMS «...a las personas tanto físicas como morales que intervengan en la contratación de seguros mediante el intercambio de propuestas y aceptaciones, y en el asesoramiento para celebrarlos, para conservarlos, según la mejor conveniencia de los contratantes.» (artículo 23), así mismo, establece la obligación de contar con la respectiva autorización de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, quien la podrá otorgar o en su caso negar «discrecionalmente».

Las autorizaciones serán para una o varias operaciones o ramos, tendrán el carácter de intransferibles y podrán otorgarse a: 1. Personas Físicas, vinculadas a las instituciones de seguro por una relación de trabajo, para desarrollar esa actividad; 2. Personas Físicas que se dediquen a esa actividad con base en contratos mercantiles; y 3. Personas Morales que se constituyan para operar en esa actividad. Siempre y cuando satisfagan los requisitos que se establezcan en el Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas.

Así mismo, este artículo sigue señalando que las actividades que realicen los agentes de seguro estarán sujetas a las disposiciones de esa Ley, del Reglamento mencionado, de las «orientaciones de política general en materia aseguradora» que al respecto señale la Secretaría de Hacienda y Crédito Público aunada a la vigilancia de la Comisión Nacional Bancaria de Seguros.

Además se sujetarán a lo dispuesto por el artículo 71 de esa Ley, que obliga a que la propaganda de las aseguradoras se someta a las disposiciones generales de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Se previene que de manera alguna se otorgue autorización a personas que por su posición o por cualquier circunstancia puedan ejercer coacción para contrar seguros, aquí cabe preguntarse ¿como pretende la Comisión determinar si el aspirante esta ubicado en este supuesto? y, más aún, si lo estará en algún momento habiéndola ya obtenido.

El artículo concluye previendo que los agentes de las instituciones de seguros, darán aviso a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, por lo menos con diez días de anticipación, del establecimiento, cambio de ubicación o clausura de sus oficinas; haciéndolo de igual forma con los asegurados.

El agente de seguros, deberá así mismo, informar por escrito, de manera amplia y detallada, a quién pretenda contratar un seguro, sobre el alcance real de su cobertura y forma de conservarla o de dar por terminada, esto de acuerdo con el artículo 24 LGISMS. De igual forma proporcionará a la compañía aseguradora, información fidedigna, de su conocimiento, relativa al riesgo cuya cobertura se proponga a fin de que el asegurador pueda valorarla, formar juicio sobre sus características y fijar conforme a las normas respectivas las condiciones y primas adecuadas, o sea que existan elementos para hacer una clasificación del riesgo valorando si es conveniente o no aceptarlo.

El artículo en cuestión establece que los agentes, en el ejercicio de sus actividades, deberán apegarse a las tarifas, pólizas, endosos, planes de seguro y demás circunstancias técnicas utilizadas por las instituciones de seguros en términos de los artículos 36, 36A y 36B de la ley, de esta manera la ley limita al agente a actuar como una simple extensión, es decir, solo como un intermediario.

El artículo 23 de la multicitada ley, establece una conducta servil y sumisa para el agente de seguros, que no comulga con el agente en verdad profesional, quien debe convencer con argumentos y recomendar a la compañía aseguradora con mayor prestigio (prestigio obtenido a través de la fama pública) El precepto analizado resulta anticonstitucional, contraviene la garantía individual de libertad de expresión de ideas y la garantía de libertad de prensa, ya que no solo sanciona a quienes difaman, sino a quienes pudiesen decir la verdad, al final del artículo en cuestión se observa: «... los agentes de seguros no proporcionarán datos falsos de las instituciones de seguros, ni detrimentos o adversos en cualquier forma para las mismas...» Esta bien no conducirse deshonestamente, pero no es más deshonesto el no advertir al asegurado sobre ciertas compañías aseguradoras que no pagan a tiempo sus obligaciones, que están siendo demandadas, que tienen porcentajes considerables de reclamaciones que están intervenidas por la Comi-

sión. O sea, que no se puede hablar con la verdad, por que si esta afecta los intereses del ramo asegurador, es una verdad adversa. Es abominable esta parte del artículo, pues no solo prohíbe categóricamente la información a proporcionar, si no tal parece que la ley ordena: Si no puedes hablar bien de alguien, mejor no hables; veamos mejor lo establecido al respecto en la Constitución:

«Artículo 6. La manifestación de ideas no será objeto de ninguna inquisición judicial o administrativa, sino en el caso de que ataque a la moral, los derechos de terceros, provoque algún delito o perturbe el orden público; el derecho a la información será garantizado por el Estado.

«Artículo 7. Es inviolable la libertad de escribir y publicar escritos sobre cualquier materia. Ninguna ley ni autoridad puede establecer la previa censura, ni exigir fianza a los autores o impresores, ni coartar la libertad de imprenta, que no tiene más límites que el respeto a la vida privada, a la moral y a la paz pública..»

Como ya habíamos comentado anteriormente, la propia ley obliga al agente a rendir una asesoría completa tanto verbal como por escrito, pero al impedirle dar información fehaciente respecto a la condición de las aseguradoras, se contraviene que el derecho a la información será garantizado por el Estado; no se pretende con ello que el agente tome preferencia por determinada compañía aseguradora, incluyendo aquella con la cual él presta sus servicios, pero si considero necesario el hecho de que se le informe a la persona que pretende un seguro, cual de estas compañías le garantiza mayor seguridad en su inversión, y más tratándose de la estabilidad económica de sus dependientes al momento de un determinado fallecimiento, por ello considero conveniente el hablar honestamente sobre los riesgos que puede tener un asegurado al contratar con determinada compañía aseguradora.

Podemos advertir, en el artículo 1º fracción V del Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas la existencia de tres clases de agentes, que a saber son: 1. Personas físicas vinculadas a las instituciones por una relación de trabajo; 2. Personas físicas que operen con base en contratos mercantiles; y 3. Personas morales. En su caso, para poder operar como agente de seguros deberá contar con autorización (artículo 6) del mismo reglamen-

to. El artículo 7° determina los requisitos que debe cumplir la persona física que pretenda ser agente de seguros, que son:

1. Ser mayor de edad

2. Acreditar ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas contar con la capacidad técnica para ejercer la actividad de intermediación. (La Comisión se reserva la facultad para aplicar exámenes o admitir constancia de capacitación técnica aprobada y supervizada por ella).

3. No haber sido vetado, removido, suspendida o revocada su autorización por la Comisión Nacional Bancaria, Comisión Nacional de Valores o por la Comisión Nacional de Seguros y Finanzas, en el ejercicio de cualquier actividad financiera. (La Comisión señalará que documentos requiere a fin de ejercer la actividad de intermediación). En cuanto a las personas físicas vinculadas a las instituciones por una relación de trabajo, su autorización será solicitada a la Comisión por la propia compañía aseguradora (artículo 8°). En cuanto a la persona moral el artículo 9° la obliga a constituirse en sociedad anónima conforme las siguientes bases:

1.- Su objeto será la actividad primordial de intermediar, así como de aquellas actividades que sean necesarias para la realización de su objeto social y estén autorizados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizadas por considerar que son compatibles, análogas a las que les sean propias.

2.- Su denominación irá seguida de la expresión "agente de seguros"

3.- Deberán de tener íntegramente pagado el capital mínimo que fije la Comisión Nacional de Seguros y Finanzas, a través de disposiciones de carácter general.

4.- La escritura constitutiva y cualquier modificación deberá ser sometida a aprobación de la Comisión.

5.- Establecer en los estatutos limitaciones de participación en el capital pagado directamente o a través de interpósita persona respecto a ciertas instituciones financieras, gobiernos extranjeros, sociedades que refiere el artículo 29 fracción II, inciso b) de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y 15 fracción III, inciso b) de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas; e intermediarios de reaseguro.

6.- El número de sus administradores no será inferior a tres, decidiendo la Comisión sobre la remoción o suspensión de los miembros del consejo

de administración, comisarios, directores, gerentes, representantes generales y funcionarios que puedan obligar con su firma a la sociedad; cuando se considera que la designación fue concedida a personas incapaces de desempeñar adecuadamente el cargo o personas faltas de suficiente calidad moral.

Ahora veamos a quienes no se podrá otorgar autorización para operar como intermediarios (agente o apoderado), de acuerdo a lo establecido por el artículo 10° :

1. Quienes no reúnan los requisitos del reglamento
2. Aquellos que hubieren sido condenados por un delito patrimonial intencional o hubieran sido declarados sujetos a concurso, suspensión de pagos o quiebra, sin haber sido rehabilitados
3. Los funcionarios y empleados de la administración pública en general, excepto que su labor sea estrictamente académica
4. Funcionario y empleados de instituciones de crédito, seguros y Fianzas; sociedades mutualistas de seguros; casas de bolsa; casas de cambio; organizaciones auxiliares de crédito; sociedades de inversión; comisionistas financieros así como sociedades que a su vez controlen el diez por ciento o más de las acciones representativas del capital pagado de dichas empresas. Exceptuándose a aquellas personas físicas vinculadas a las instituciones por una relación de trabajo para desarrollar actividades de intermediación, siempre y cuando no puedan obligar con su firma a la propia institución.
5. Los representantes legales de reaseguradoras; intermediarios de reaseguro, sean nacionales o extranjeros.
6. Los ajustadores de seguros, comisarios de averías y quienes actúan en su representación.
7. Las personas que hayan sido sancionadas con la revocación de la autorización para ejercer las actividades de intermediación.
8. Quienes por su posición o por cualquier circunstancia a juicio de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas puedan ejercer coacción para la contratación de seguros.

Por lo que se refiere a la autorización para actuar como intermediario el artículo 11 establece que se hará contar en cédula que contendrá el nombre o denominación; el señalamiento de los agentes si actúan por cuenta propia, por vía de la institución o por agente persona moral; conteniendo también los ramos del seguro que pueden ejercer, fotografía, vigencia y de-

más datos que determine la comisión. La autorización será por lo regular de tres años. Esta cédula la deberán exhibir en su trato con el público los agentes, persona física y apoderados de la compañía, plasmando en los documentos que utilicen el número de estas, así como su nombre (artículo 22). Los artículos 23, 24 y 25 estipulan el cobro de las primas, la forma de efectuarse, el contrato de mandato a celebrarse, el pago de las comisiones, el ser sustituido por otro agente a petición del contratante, el pago de comisiones a los causahabientes del agente y la cesión de su cartera de pólizas.

En conclusión, lo que pretende el reglamento referido es el pretender hacer del agente de seguros, persona física, un buen vendedor, que no defraude a la compañía aseguradora quedándose con las primas pagadas por los asegurados, que cuente con la preparación mínima posible siempre y cuando demuestre su «capacidad técnica»; pero lo que este reglamento no exige es la calidad ética, que debiere prevalecer en todo agente y mucho menos el ser un auténtico asesor para los asegurados. La propia ley engendra la deficiencia en la técnica del asesor y la ignorancia característica de la mayoría de los agentes de seguro existentes.

5.4 AUTORIDADES COMPETENTES

La autoridad competente es aquella encargada de conocer sobre el alcance, interpretación y cumplimiento de las normas aplicables a la relación contractual nacida de la creación del contrato de seguro de vida individual, refiriéndome específicamente a éste por ser el tema central de mi investigación. La ley señala dos tipos de autoridad para conocer sobre el incumplimiento o inconformidad de alguna de las partes contratantes, de los preceptos señalados en el contrato; estas autoridades son la administrativa y la judicial las cuales analizaremos a continuación para saber en que momento actúa cada una de ellas.

5.4.1 ADMINISTRATIVA

La autoridad administrativa es en cierta forma, una autoridad originaria, encargada del alcance, interpretación e incluso, de aplicar cierto procedimiento arbitral especial. El artículo 1° de la LGISMS no señala de manera precisa a quien quedan sujetas las empresas que se organicen y funcionen

como instituciones de seguros y sociedades mutualistas de seguros, refiriéndose sólo a que estarán bajo las disposiciones de la ley. El artículo 2° señala que será la Secretaría de Hacienda y Crédito Público el órgano competente para interpretar, aplicar y resolver para efectos administrativos referentes a dicha ley y todo cuanto se refiere a las sociedades e instituciones mutualistas de seguros, pudiendo solicitar la opinión de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, del Banco de México o cualquier otro organismo o dependencia en razón de la naturaleza del caso.

El mismo artículo en su segundo párrafo contradice al primero limitando la función de la mencionada secretaría exclusivamente a la adopción de todas las medidas relativas a la creación y al funcionamiento de las instituciones nacionales de seguros.

De alguna manera, tenemos respecto a ésta ley que la autoridad suprema en el ámbito administrativo lo es la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, que a su vez dentro del numeral examinado confiere un limitado valor como asesor a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas o algún otro organismo o dependencia, los cuales aportarían la interpretación de la norma en sentido amplio, pudiendo ser estos organismos tanto públicos como privados, nacionales o extranjeros, procurando siempre el desarrollo equilibrado del sistema asegurador, y una competencia sana entre las instituciones de seguros que lo integran.

En lo que se refiere a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y de acuerdo al artículo 106, es la autoridad especializada, que se encargará de la inspección y vigilancia de las instituciones y sociedades mutualistas de seguros, incluyendo a las demás personas a las cuáles podrá ser aplicable la ley y de acuerdo al Reglamento de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en Materia de Inspección, Vigilancia y Control. El artículo 107 de la LGISMS señala estas funciones:

«Artículo 107. Las instituciones de seguros, sociedades mutualistas de seguros y demás personas que en los términos de esta Ley, estén sujetas a la inspección y vigilancia de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, deberán rendir a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público así como a la propia Comisión, en la forma y términos que al efecto establezcan, los informes y pruebas que sobre su organización, operaciones, contabilidad, inver-

siones o patrimonio les soliciten para fines de regulación, supervisión, control, inspección, vigilancia, estadística y demás funciones que conforme a esta Ley u otras disposiciones legales y administrativas les corresponda ejercer.»

Como podemos apreciar en la disposición señalada con antelación, este somete a las personas referidas a la autoridad inmediata de la Comisión, pero se deja como autoridad superior a la propia Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Siguiendo en la misma línea, el artículo 108, de la multicitada ley nos determina la naturaleza jurídica y las facultades de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, determinando, que es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, sujeto a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y al Reglamento Interior de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de acuerdo a sus siguientes facultades:

1. Realizar la inspección y vigilancia que conforme a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y otras leyes le competen.

2. Actuar como órgano asesor de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público respecto del régimen asegurador y en los casos que las leyes determinen.

3. Imponer sanciones administrativas por infracciones a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y a las demás leyes que regulan las actividades, instituciones y personas sujetas a su inspección y vigilancia, así como a las infracciones de las disposiciones emanadas de ellas. Dichas sanciones podrán ser amonestaciones, e incluso, si así lo establecen las leyes o las disposiciones emanadas de ellas, la suspensión temporal de actividades, vetos inhabilitaciones para el desempeño de actividades así como multas.

4. Emitir las disposiciones necesarias para el ejercicio de las facultades que la ley le otorga, para el adecuado cumplimiento de ésta, también emitir disposiciones necesarias a las reglas y reglamentos que con base en la ley se expidan, así como coadyuvar mediante la expedición de disposiciones e instrucciones a las instituciones y sociedades mutualistas de seguros, y las demás personas y empresas sujetas a su inspección y vigilancia. Todo ello conforme a las políticas que en esa materia compete a la Secretaría de

Hacienda y Crédito Público, adecuándose a las instrucciones que reciba de la misma.

5. Mostrar opinión a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público respecto a la interpretación de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y demás relativas en caso de deuda respecto de su aplicación, es decir, asesorar por iniciativa propia a la Secretaría cuando exista duda en la interpretación y aplicaciones de los ordenamientos correspondientes.

6. Efectuar los estudios que le sean encargados y presentar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, las sugerencias adecuadas para perfeccionarlos; así como las promociones y ponencias relativas al régimen asegurador que considere oportuno elevar ante dicha Secretaría.

7. Actuar conjuntamente con la Secretaría en el desarrollo de políticas eficaces para la selección de riesgos técnicos y financieros en relación con las operaciones practicadas por el sistema asegurador, siguiendo las instrucciones que reciba de la propia Secretaría.

8. intervenir, nuevamente la función de asesor, en los términos y condiciones que esta ley señala, en la elaboración de reglamentos y reglas de carácter general a que la misma se refiere.

9. Elaborar anualmente su presupuesto general, mismo que será sometido a la autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

10. Rendir informe anual de sus labores a la multicitada Secretaría.

11. Las demás facultades que le están atribuidas por la LGISMS y demás ordenamiento legales respecto a disposiciones del régimen asegurador, siempre que no se refieran exclusivamente a meros actos de vigilancia o ejecución.

La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas aparte de ser una autoridad administrativa y especializada, es una referencia obligada y autorizada en materia de seguros; su labor asesora es única, pues la Secretaría de Hacienda y Crédito Público depende en gran medida de su opinión para actuar en su régimen asegurador, de aquí el que sea un a autoridad especializada en materia de seguros.

5.4.2 JUDICIAL

Una vez agotado el procedimiento conciliatorio ante la autoridad ad-

ministrativa, y no haber llegado a un acuerdo sobre los puntos motivo de la controversia, podrá presentarse la demanda correspondiente ante la autoridad judicial, la cual podrá intervenir en ámbito local o federal a elección del demandante, esto siempre y cuando se haya agotado el procedimiento administrativo (artículo 136 LGISMS), dependiendo de las atribuciones conferidas por la ley, podrán los jueces de primera instancia local, conocer del conflicto, para el caso del Distrito Federal el artículo 50 fracción II, de la Ley Orgánica del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, da esta competencia, y a la letra dice: 11 Los jueces de lo Civil conocerán: (...) fracción III. De los demás negocios de jurisdicción contenciosa, común y concurrente, cuya cuantía exceda de veinte mil pesos y que sera actualizada...»

Así como la Ley mencionada otorga esta competencia en el Distrito Federal existe también la competencia de los jueces de lo civil en materia local para los demás Estados de la República Mexicana en asuntos relacionados con los seguros.

El artículo 53 de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación, en su fracción I., establece lo referente para el caso de acudir ante el Poder Judicial Federal, esto a elección del demandante, el referido artículo a la letra dice:

«Artículo 53. Los jueces de distrito civiles federales conocerán:
I. De las controversias del orden civil que se susciten sobre el cumplimiento y aplicación de leyes federales o tratados internacionales celebrados por el Estado mexicano. Cuando dichas controversias sólo afecten intereses particulares podrán conocer de ellas, a elección del actor, los jueces y tribunales del orden común de los Estados y del Distrito,»

La Ley Sobre el Contrato de Seguro y la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, por ser leyes que regulan actos reputados como de comercio, de acuerdo a lo que establece el artículo 75 del Código de Comercio, son de aplicación federal.

El artículo 75 del Código de Comercio, establece así mismo, el fundamento legal del contrato de seguro de vida, determinando también su naturaleza jurídica de dicho contrato, al reputarlo como un acto mercantil, este precepto dice a la letra:

«Artículo 75. La ley reputa actos de comercio: XVI. Los contratos de seguros de toda especie, siempre que sean hechos por empresas;»

5.5 PROCEDIMIENTO

Los procedimientos que al efecto se pueden llevar a cabo en materia de seguros son a saber de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros dos; el procedimiento ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, el cual es conocido como el procedimiento administrativo que a su vez puede dividirse en dos que son: siempre y cuando no se haya llegado a un acuerdo en la junta de avenencia, el procedimiento conciliatorio en amigable composición y el procedimiento arbitral de estricto derecho; en caso de no llegar a acuerdo alguno, entonces la Ley establece el procedimiento jurisdiccional ante los tribunales del orden judicial.

Por tanto analizaremos primeramente el procedimiento ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

5.5.1 ANTE LA COMISION NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS

El tratadista Cervantes Ahumada denomina a este procedimiento como "los buenos oficios de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas," (9) Este procedimiento se caracteriza por ser obligatorio en el supuesto de que alguien quisiera ejercer acción (reclamo) en contra de la aseguradora con quien se haya realizado el contrato de seguro. Según el artículo 135 fracción I, de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguro determina: "I. Se deberá agotar el procedimiento conciliatorio, cumpliendo las reglas que (...) se señalan.", se establece en el citado artículo que el reclamante presentara escrito ante la referida Comisión con el que se correrá traslado a la compañía aseguradora, mismo que hará que la prescripción se interrumpa, recordemos que la prescripción del contrato de seguro es de dos años (artículo 81 de la Ley); después la Comisión requerirá a la compañía aseguradora para que rinda un informe por escrito que deberá presentarse con anterioridad a la celebración de la junta de avenencia.

Dicha junta de avenencia se realizará dentro de los veinte días hábiles

contados a partir de recibido el escrito de reclamación; en la junta de avenencia la Comisión exhortará a las partes a conciliar sus intereses, si ello no fuese posible, la Comisión propondrá que de común acuerdo se designe arbitro, ya sea en amigable composición o en juicio arbitral de estricto derecho, a elección de las partes.

La Comisión al concluir la junta de avenencia ordenará a las compañías aseguradoras, si así procede, que dentro de los diez días hábiles siguientes constituya e invierta, conforme a la ley, una reserva técnica específica para las obligaciones pendientes de cumplir, su monto no excederá de la suma asegurada.

Los dos procedimientos que pueden seguirse ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas tienen su legalidad jurídica en el precepto 1051 así como los contenidos y aplicables en el Título Cuarto del Libro Quinto del Código de Comercio vigente, en relación con el artículo 135 fracciones II y III de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguro.

Diferenciamos ahora, los dos procedimientos mencionados:

1. Juicio arbitral en amigable composición. También conocido como procedimiento conciliatorio, el artículo 135 fracción II, determina que las partes facultarán a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para resolver en «conciencia, a verdad sabida y buena fe asegurada, la controversia planteada y se fijarán de manera específica, de común acuerdo y mediante opinión de la Comisión, las situaciones y puntos motivo de la controversia, estableciéndose las etapas, formalidades y términos a que se sujetará el arbitraje.» Como podemos observar, en este tipo de procedimiento son las partes quienes delimitan la actuación de la Comisión y la forma en que ellas mismas actuarán.

2. Juicio Arbitral en Estricto Derecho. De acuerdo a la fracción II del citado artículo, aquí las partes facultan a la Comisión para resolver la controversia planteada con estricto apego a las disposiciones legales correspondientes, determinando las etapas, formalidades y términos especiales precisados a lo largo de la fracción en comento. Se admite la aplicación supletorio del Código de Comercio, a falta de disposición ex presa en éste código se aplicará el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal. La caducidad de la instancia para éste procedimiento según la misma ley, opera

en un lapso de noventa días.

La fracción IV del mismo ordenamiento refiere a la Comisión la posibilidad de allegarse todos los elementos de convicción para resolver los puntos motivo de la controversia, estableciendo para ello la coadyuvancia entre las autoridades administrativas, así como de los tribunales para auxiliarle en la esfera de su competencia.

La determinación que considere la Comisión es conocida como Laudo que será aquel que ponga fin a los incidentes, para la parte que quede inconforme solo tendrá como medio de defensa el juicio de amparo; a estimación del tratadista Cervantes Ahumada, basado en el criterio de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, concretamente corresponde el Amparo Directo. (10) El laudo que condene a la compañía aseguradora otorgará un periodo de quince días hábiles para su cumplimiento; Correspondiendo a la Comisión la ejecución del laudo, al igual que los convenios celebrados ante la Comisión tendrán el carácter de sentencia ejecutoriada.

El precepto analizado en su fracción IX y última considera para el supuesto en que algunas de las partes no este de acuerdo en señalar a la Comisión como arbitro, el reclamante podrá ocurrir ante los tribunales competentes.

5.2.2 ANTE LOS TRIBUNALES JUDICIALES

Como había mencionado con antelación, para poder concurrir ante un Tribunal judicial, en un reclamo de seguros el artículo 136 fracción I, previene que sólo se le dará cavidad a aquella demanda en contra de la compañía aseguradora si el actor de la demanda afirma bajo protesta de ley que se agotó el juicio conciliatorio ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, esto es que se haya cumplido con la junta de avenencia que la ley exige y que no hubiese acuerdo alguno, por tanto podrá acudir ante los tribunales locales o federales a elección del reclamante, en los cuales llevará un juicio ordinario mercantil, con estricto apego al Código de Comercio, a la Ley Sobre el Contrato de Seguro, a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguro, y las demás leyes o reglamentos aplicables o de aplicación supletoria.

Si nos apegamos al Código de Comercio, existe en éste la posibilidad de establecer un procedimiento diferente al previsto por las leyes podemos

encontrar dicho procedimiento en los ordenamientos del Libro Quinto del código en referencia, -el procedimiento mercantil preferente a todos es el que libremente convengan las partes (artículo 1051);- en tal virtud y para efectos de este apartado, el procedimiento convencional ante los tribunales se regula por los artículos 1052 y 1053 del Código en comento.

En caso de que las partes si hubiesen pactado sobre el procedimiento convencional al que se refieren los artículos antes mencionados, estos numerales previenen que para la validez del procedimiento, este deberá contar en escritura pública, póliza ante corredor o juez que conozca de la demanda en cualquier estado del juicio, respetándose las formalidades esenciales del procedimiento; para que dicho convenio sea valido deberá contener las previsiones sobre el desahogo de la demanda, la contestación, las pruebas y los alegatos, también contendrá:

- a) El negocio a observar en el procedimiento convenido.
- b) La sustanciación a observarse, pudiéndose convenir en algún medio de prueba especial, siempre que no afecte las formalidades del procedimiento.
- c) Los términos a seguir, en caso que sean modificados los que establece la ley.
- d) Que juez deberá conocer del litigio y en que casos se podrá prorrogar la competencia.
- e) El convenio expresará el nombre de los otorgantes, la capacidad para obligarse, con qué carácter lo contraen, domicilios y cualesquiera otros datos que especifiquen el procedimiento y, a falta de acuerdo especial, se observará lo dispuesto por el Libro Quinto del Código de Comercio.

Volviendo ahora, al procedimiento judicial a cual puede recurrir el reclamante y referido en el artículo 136 de la LGISMS, en la fracción II, determina que para el cumplimiento de la sentencia que dicte el juez, este requerirá a la compañía aseguradora para que demuestre dentro de las setenta y dos horas siguientes el haber pagado las prestaciones a que hubiese sido condenada, en caso de omitir la comprobación el juez de los autos comunicara tal hecho a la Comisión para que imponga la sanción correspondiente o en su caso, que la misma Comisión pague del monto de la reserva constitui-

da; cumpliendo con lo solicitado por el juez, en un plazo no mayor a quince días después de haber recibido la solicitud.

Como podemos observar, en el procedimiento judicial existen también dos posibles procedimientos, que en caso dado podría ejercer el reclamante de una prestación; si estos procedimientos se siguen con apego a la ley, aún y con las deficiencias que esta pudiese tener, el asegurado tendrá un beneficio gracias a la tutela que esta ley le otorga.

REFERENCIAS. CAPITULO V

- 1) Diccionario Austral de la lengua española. Espasa-Calpe, Madrid. 1989. p.138
- 2) Barrera Graf, Jorge. Instituciones de derecho mercantil. Porrúa. México. 1997. p.429
- 3) Ibid. p.p.433-434
- 4) Barrena. Op. cit. p.394
- 5) Martínez Gil. Op. cit. p.25
- 6) Barrena. Op. cit. p.417
- 7) Ibid. P.418
- 8) Op. cit. p.419
- 9) Cervantes Ahumada. Op. cit. p.609
- 10) Ibid. p.610

PROPUESTAS

Al finalizar el estudio teórico-práctico realizado sobre el contrato de seguro de vida individual, el cual ha sido desglosado meticolosa mente y analizados sus elementos, estamos en la posibilidad de utilizar las apreciaciones críticas para proponer cambios y concluir con este estudio.

Las propuestas son sencillas y viables, pretendiendo con ello, hacer del contrato de seguro de vida individual el instrumento idóneo para una culturalización, accesible a todos los estratos sociales, económicos y culturales.

1. Por lo que se refiere al objeto de este estudio, considero que la propuesta más importante es la referente a la necesidad de cultura que nuestro país requiere sobre el contrato de seguro de vida individual. He aquí mi propuesta hacia una reforma que debería darse en nuestra legislación correspondiente, para quede esta manera la sociedad mexicana pudiese considerar el contrato de seguro de vida como algo habitual, que en mucho beneficiaría a sus dependientes económicos, trayendo como consecuencia seguridad en la posible estabilidad económica, al momento del fallecimiento del asegurado, de aquellos que de algún modo tendrán que soportar el deterioro económico que traería como resultado el suceso. Esta posible reforma a nuestra legislación permitiría: un marcado aumento en la población que se aseguraría, seguros accesibles y atractivos, y por tanto razonables ganancias para las aseguradoras, beneficiarios y en cierta forma para el mismo asegurado, ya que las primas serían más accesibles para toda la sociedad mexicana.

Considerando que el artículo 71 de la LGISMS, no señala de manera precisa la forma de difundir los planes accesibles de seguro, y pensando en la propuesta anteriormente definida, yo propondría, así mismo, que se hiciera dicha publicidad como la que se hizo con la campaña para las afores; ya que si se diera la competencia real entre compañías aseguradoras, tanto públicas como privadas, en un supuesto de asegurar a toda la población mexicana con capacidad para ello, el beneficio sería para la misma sociedad considerada individualmente, ya que se reglamentaría sobre la limitación de tarifas

y en lo que podría percibir cada compañía aseguradora.

Por último la carga social que se le restaría al Estado sería considerable, al operar el seguro de vida individual como un soporte patrimonial ayudaría a mantener la estabilidad económica de los dependientes directamente económicos del asegurado; aparte fomentaría el ahorro interno mediante la conformación de fondos especiales que otorguen intereses preferentes a los asegurados que en ellos invirtiesen.

2. La simplificación, comprensión y aceptación de los contratos de seguro de vida individual. Para lograr la simplificación y comprensión en las cláusulas de los contratos de seguro, sería conveniente, además de la adecuada asesoría de agente de seguros, que se incluyera en la documentación que entrega la compañía aseguradora al asegurado un folleto explicativo, que mediante ejemplos y gráficas explique con todo detalle, los alcances y coberturas del seguro contratado.

El folleto sugerido debe verse como un complemento a toda la labor propuesta por la Ley, las instituciones de seguro y los agentes; esto por que pese a estar asesorado por un agente, debe saber como actuar en caso de reclamación; información que el agente de seguros no da nunca, también saber que es lo que deben hacer los beneficiarios cuando el asegurador fallezca, que documentación deberán tener a la mano; cuales son las obligaciones del agente de seguros con el prospecto, cuales son sus funciones y como debe conducirse; toda esta información, bien podría estar detallada en el folleto que sugiero, para que los individuos se acerquen con más confianza a contratar un seguro de vida.

Es curioso, pero no encontré folleto alguno que reuniera todas las condiciones, casualmente conseguí uno del plan "Optimo 20", que comente en el apartado de los tipos de seguro de vida individual, este folleto está anexado en el apéndice IV curiosamente la innovadora idea de la información contenida en este tríptico fue discontinuada, actualmente no tengo noticia de otra aseguradora que utilice un formato similar, la misma Aseguradora Génesis, ya no la utiliza. Pienso que si se aplicara este folleto con el cual el asegurado pudiera comprender el contrato de seguro de vida y aunado a ello la simplificación en dicho contrato, la sociedad mexicana, no importando su contexto social o económico tendría un mayor acercamiento a éste y por tanto su aceptación, ahora sí en su contexto cultural.

3. Reforma general al contrato de seguro de vida individual. Esta propuesta a mi consideración, sería bastante lógica, ya que como se vio en la investigación de este trabajo, el contrato de seguro y especialmente el de vida, es poco accesible para el público en general, por lo que requiere de un cambio que si no puede ser general, si propondría se revisaran lo puntos que a continuación detallo.

* En cuanto a la forma para ejercitar acción, por parte del beneficiario, la ley no contempla mas que la póliza como elemento base de la acción y como medio de prueba, sólo la confesión de la compañía aseguradora, por lo que considero que debería existir un margen mayor para que el beneficiario pruebe que lo es, y en caso de no tener a su alcance la póliza o contar con la confesión del asegurador, haya otros medios probatorios que sustenten sus derechos.

* En cuanto al carácter adhesivo del contrato, considero necesario, que la legislación cuente con un apartado especial que permita al asegurado estipular condiciones generales para la elaboración del contrato, sin que ello mengüe el interior matemático y operativo del contrato de seguro. Evitar que la voluntad del asegurado o contratante sea subyugada por la del asegurador, compensar la ignorancia, del primero con la intervención de un agente de seguros que pondere las necesidades y riesgos, se desempeñe en un papel de asesor y ponga en igualdad de circunstancias a la compañía aseguradora y al asegurado.

* Que las condiciones generales ya no sean anexadas a la póliza, sino que pertenezcan a ésta, de manera integral y que existan como un único documento póliza y condiciones generales, debidamente foliado, especificando de cuantas fojas se integra, si existen fojas con reverso escrito o no, la fecha de expedición y sobre todo la firma autógrafa, mas no tipográfica que es la que se acostumbra, del representante legal de la compañía aseguradora. Y que además éste documento cuente con las firmas del agente de seguros, del asegurador y contratante; y en caso de cláusula especial en favor del beneficiario también la firma de éste.

* Que la cláusula de Indisputabilidad de la póliza y la de carencia de restricciones sean consideradas tanto por la Ley Sobre el Contrato de Seguro como por la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguro, exigiendo al asegurador incluirlas obligatoriamente en el contrato y

darles el carácter de irrenunciables.

* Que las leyes mencionadas estipulen un apartado especial donde se exija a los aseguradores, evitar cláusulas ventajosas sobre el asegurado.

* Que la ley, exija que los agentes de seguro que estén atados a alguna compañía aseguradora, por algún contrato de exclusividad, o que estén obligados a responder por cierta cantidad de obtención de contratos, se les de una relación independiente a la compañía aseguradora, puesto que de esta forma sería más equitativa su posición al momento de ofrecer el contrato.

4. La profesionalización del agente de seguro. Si se logra este nuevo perfil del agente de seguros, que sea una evolución del Agente-vendedor a un profesional imparcial en beneficio de una relación armónica entre el asegurador y el asegurado, el contrato de seguro de vida tendrá más aceptación en la sociedad mexicana actual, ya que el asegurado vera a esta figura como un asesor en un acto contractual, más que un empleado tratando de convencerle de adquirir un seguro.

CONCLUSIONES

1. Para que la sociedad mexicana actual, acepte el contrato de seguro de vida como algo habitual a su estilo de vida, es necesario que exista una constante evolución de los preceptos legales estatuidos en nuestra legislación, de acorde a las necesidades de cada tiempo y sociedad.

2. La sociedad mexicana no reconoce la importancia que un seguro de vida traería a su estabilidad económica y consecuentemente al patrimonio de los dependientes económicos del sujeto que falleciera.

3. El contrato de seguro de vida, es en apariencia, un acto bastante complejo, por lo que los legisladores deberían poner más atención a lo que están regulando, para que de esta forma tenga mejor aceptación y sobre todo sea accesible al entendimiento común de la población.

4. El contrato de seguro de vida es un instrumento en apariencia, complicado; pero es eficaz en cuanto a los beneficios obtenidos.

5. Existe una incomprensión en cuanto a la utilidad del seguro de vida, pensándose que es un contrato innecesario o bien que es una forma de estafar a los asegurados.

6. Se presta, en bastantes ocasiones a que el contrato de seguros de vida, por su adhesión por parte del asegurado, sea objeto de abusos por parte del asegurador o del mismo agente de seguros, debido a la ignorancia del asegurado en cuanto a los preceptos utilizados.

7. Por tanto, la terminología utilizada en los contratos de seguro, es oscura y poco comprensible para el público en general.

8. La legislación se preocupa más por la operatividad financiera de las aseguradoras, que por la integridad jurídica del asegurado.

9. Las compañías aseguradoras y los mismos agentes de seguros, se benefician, al permitir la propia legislación la actuación de agentes de seguro ignorantes y poco éticos en su actividad de intermediarios.

10. No existe una competencia real, entre las aseguradoras, de acuerdo al prestigio ganado por su buen desempeño, ya que la gente que pretende asegurarse, desconoce en realidad cual de las compañías aseguradoras es la que más le conviene, puesto que la ley prohíbe a los agentes de seguro dar esta información.

11. El seguro de vida en la nueva Ley del Seguro Social, posee una estructura técnica bastante sólida, pero es insuficiente en los montos económicos que contempla, para hacer frente a las necesidades que pueden presentarse a los beneficiarios.

BIBLIOGRAFIA

BARRENA, S. Luis. Seguros., Facultad de Ciencias Comerciales de la Universidad de la Habana, La Habana, 1956.

BARRERA GRAF, Jorge. Instituciones de Derecho Mercantil, Porrúa, México 1997.

BROM, Juan. Esbozo de Historia Universal, Grijalbo, México, 1990.

CERVANTES Ahumada, Raúl, Derecho Mercantil, primer curso, Herrero, México, 1990.

DAVALOS Mejía, L. Carlos. Titulos y contratos de crédito. quiebras., Harla, México, 1994.

Diccionario Austral de la lengua española., Espasa-Calpe, Madrid, 1989.

Diccionario Jurídico Mexicano., Arturo Díaz Bravo, «SEGURO», Tomo PZ, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM. Porrúa, México, 1991.

Enciclopedia Hispánica. «SEGURO, Evolución Histórica del seguro». Macropedia Vol. 13 (Rommel Erwin Teotihuacan), Encyclopedía Britannica Publishers. Inc., Versailles, U.S.A., 1995.

Enciclopedia Jurídica Omeba., Dra. María F. Itzigsohn de Fishman., «SEGUROS», Vol. XXV., Bibliográfica Omeba Editores Libreros, Buenos Aires, 1968.

Enciclopedia Universal Ilustrada Europea Americana., «SEGURO. II. Historia», Vol. 54, Espasa Calpe. Bilbao, 1946.

GARCIA Rendón, Manuel. Sociedades Mercantiles., Harla, México, 1995.

GARRONE, José Alberto, Diccionario Jurídico AbeledoPerrot, "SEGURO, b) Historia", Tomo III (FZ), AbeledoPerrot, Buenos Aires, 1987.

GHERSI, Carlos Alberto. Contratos civiles y comerciales partes general y especial, figuras contractuales modernas. Tomo 2, Astrea, Buenos Aires 1994.

GONZALEZ Márquez, Juan José. Introducción al Derecho Bancario Mexicano. Universidad Autónoma Metropolitana, México, 1996.

GONZALEZ Várela, Liliana. El consensualismo en el contrato de seguro. Tesis profesional. Universidad Panamericana, México, 1996.

GUTITRREZ y González, Ernesto. Derecho de las obligaciones. Cajica, Puebla, México, 1974.

HALPERIN, Jean. Los seguros en el régimen capitalista: análisis histórico., Revista de Derecho Privado, Madrid,s/a.

MARMOL Marquis, Hugo. El Seguro de Vida. Colección de doctorado vol. III, Publicaciones de la Facultad de Derecho de la Universidad Central de Venezuela, Caracas, 1964.

MARTINEZ Gil, José de Jesús. Manual teórico y práctico de seguros. Porrúa, México, 1995.

MESSINEO, Francesco, Manual de Derecho Civil y Comercial., Tomo I, (traducción de Santiago Sentis Melendo), Ejea, Buenos Aires, 1971.

MORALES Franco, Salvador. Seguro de vida, teoría y práctica., UTEHA, México, 1949.

P.A.T. «El seguro de vida», Centro de Capacitación de Seguros Génesis, México, 1994.

PLANIOL, Marcel y Georges Ripert, Tratado elemental de Derecho Civil. Teoría General de los contratos especiales., Tomo V, (traducción de José M. Cajica), Cárdenas Editor y Distribuidor, México, 1983.

REZZONICO Juan Carlos, Contratos con cláusulas predispuestas, condiciones negociables generales., Astra, Buenos Aires, 1987.

SANCHEZ Medal, Ramón. De los contratos civiles. Teoría General del Contrato. Contratos en especial. Porrúa, México, 1995.

Seguro de vida individual, condiciones generales., Seguros Génesis, Registrado conforme al artículo 36 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, por oficio 17891 del 7 de Agosto de 1991. Ex. 732. 1 (s81)/1.

VAZQUEZ Del Mercado, Oscar. Contratos Mercantiles, Porrúa, México, 1982.

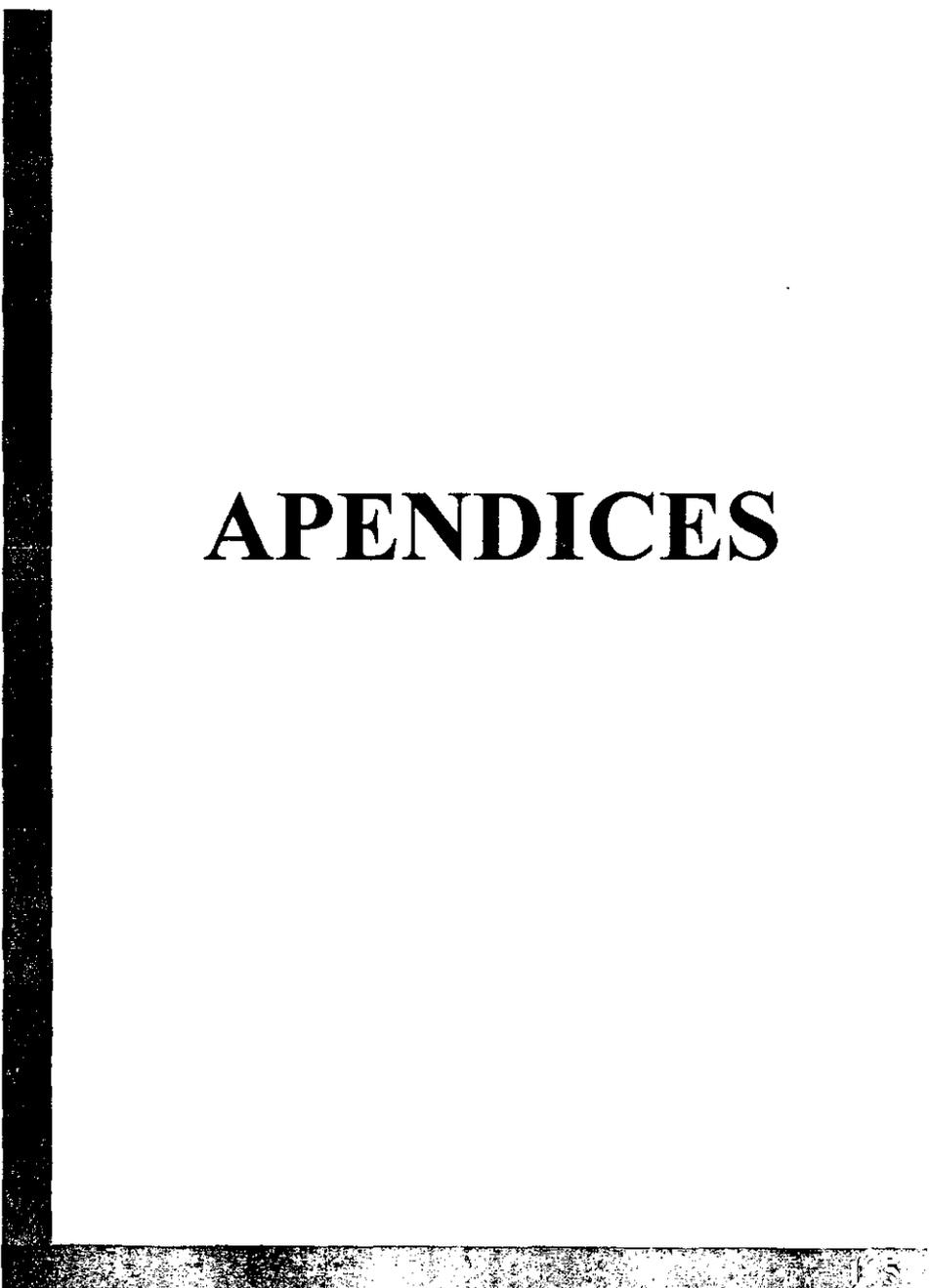
ZAMORA y Valencia, Miguel Angel, Contratos Civiles., Porrúa México, 1992.

LEGISLACION CONSULTADA

- Acuerdo por el que se establece el capital mínimo pagado que las instituciones de seguros deben afectar para cada operación o ramo, contenido en la Legislación de Seguros, Cuarta Edición, Ediciones Delma, México, 1998.
- Código Civil para el Distrito Federal y para toda la República en materia Federal, Porrúa, México, 1998.
- Colección Mercantil, Sexta Edición, Ediciones Delma, México, 1998.
Código de Precedimiento Civiles para el Distrito Federal, Porrúa, México, 1998.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Porrúa, México, 1998.
- Circular que contiene disposiciones de carácter general aplicables a la publicidad y propaganda en materia de seguros, contenida en la Legislación de Seguros, Ediciones Delma, México, 1998.
- Ley del Seguro Social (Reformada), Administradora de Fondos para el Retiro, Afore Garante, 1998.
- Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguro, contenida en la Legislación de Seguros, Ediciones Delma, México, 1998.
- Ley Sobre el Contrato de Seguro, contenida en la Legislación de Seguros Ediciones Delma, México, 1998....
- Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas, contenido en la Legislación de Seguros, Ediciones Delma, México, 1998
- Reglamento de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en materia de Inspección, Vigilancia y Contabilidad, contenida en la Legislación de Seguros, Ediciones Delma, México, 1998.

- Reglamento Interior de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, contenido en la recopilación «Seguros y Fianzas» de la colección «Leyes y Códigos de México», Porrúa, 1997.

- Reglas de operación para los seguros de pensiones, derivados de las Leyes de Seguridad Social; contenido en la recopilación de «Seguros y Fianzas» de la colección «Leyes y Códigos de México», Porrúa, México, 1997.



APENDICES

Apéndices

I. Formato de solicitud para seguro de vida individual de Seguros Génesis, S.A.

Si contrata planes que cubren Fecundación o Inviérez, favor de contestar el siguiente cuestionario

1) ¿Usa Ud. armas de fuego, municiones o herramientas peligrosas?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	6) ¿Su ocupación requiere que Ud. conduzca algún tipo de vehículo? (Incluir auto de uso particular)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2) ¿Trabaja Ud. con o en lugares donde se maneja fuego, alta tensión, productos químicos, radioactivos, inflamables, explosivos, tóxicos o peligrosos?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	7) ¿Realiza Ud. actividades submarinas, minas, subterráneas, aéreas o en techos, azoteas o en aguas profundas o en instalaciones marítimas?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3) ¿Trabaja Ud. con explosivos no detonados o peligrosos?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	8) ¿Realiza Ud. actividades artísticas, de modelaje o deportivas en forma profesional?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4) ¿Trabaja Ud. en lugares donde se expandan tubos aéreos?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	9) ¿Realiza Ud. investigaciones o maneja información que puede poner en peligro su integridad física?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
5) ¿Maneja Ud. tubos o de mantenimiento o algún tipo de maquinaria? (Incluir equipo de alicata)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	10) ¿Aguje otra ocupación o fuente de ingresos adicional? (Incluir rentas e inversiones)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

En caso de respuestas afirmativas, favor de ampliar información

Pregunta No.	Detalle

Aviación, Deportes y/o Aficiones

¿Tiene o ha tenido licencia de piloto aviador?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	(Vuela aviones que no pertenecen a líneas comerciales)?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Utiliza motocicletas?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Frecuencia	¿Desea cubrir el riesgo?

NOTA IMPORTANTE: SI PRACTICA ALGUN DEPORTE PELIGROSO COMO MOTOCICLISMO, AUTOMOVILISMO, MOTONAUTICA, BUCEO, ARTES MARCIALES, TIRO AL BLANCO, EDUCACION CIARRERA, VUELO SIN MOTOR, SAURONAUTIA, CAZA, JUEGOS DE AZAR, APUESTAS ETC. ES NECESARIO LLENAR EL CUESTIONARIO CORRESPONDIENTE EN CASO DE QUE DESEÉ CUBRIR EL RIESGO.

Cuestionario General y Hábitos

En la actualidad	SI	NO	Cese	Comenzó	Frecuencia
¿Toma bebidas alcohólicas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
¿Usa drogas o estimulantes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
¿Fuma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Si en el pasado ha usado uno o varios de estos productos indique fecha de inicio, fecha de término y causa.

--	--	--	--

¿Cae en su peso?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Cae en su estatura?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

--	--	--	--

1) ¿Tiene algún defecto visual o audición?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	9) ¿Ha estado internado en alguna institución médica para estudios, observación, operación o tratamiento?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2) ¿En los últimos 5 años ha consumido con algún médico?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	10) ¿Ha sido practicado estudios de gabinete como radiografía, ultrasonido, radiografía, tomografía, resonancia, etc?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3) ¿Está usted sujeta o sujeta a algún tipo de tratamiento médico?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	11) ¿Le falta algún miembro o parte de él o tiene alguna deformidad?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4) ¿Ha sido sometido a algún tipo de cirugía o cirugía plástica?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	12) ¿Ha recibido tratamiento por alcoholismo o adicción de drogas?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
5) ¿Ha padecido alguna enfermedad infecciosa como hepatitis, sifilis, herpes, etc?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	13) ¿Ha recibido su mujer, padeció o ha padecido: 1) enfermedades en los pechos, ovarios y/o matriz? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
6) ¿Ha recibido transfusiones de sangre?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	2) ¿Está embarazada? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
7) ¿Le ha practicado o tiene pendiente alguna intervención quirúrgica?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
8) ¿Padeció o ha padecido de enfermedades del corazón, presión arterial alta, diabetes, enfermedades del sistema nervioso, tumores o alguna otra enfermedad crónica grave?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

En caso de respuestas afirmativas, dar amplia información en el cuadro siguiente:

Pregunta	Nombre de las enfermedades, lesiones, estudios o tratamientos	Fecha en que las sufrió o se le practicaron	Duración	Condición física actual

Datos adicionales del contratante, si el solicitante no tiene ingresos propios (mujer sin ingresos, estudiante o menor de edad)

Ocupación		¿Quién pagará las primas?	

Si el contratante no está asegurado, indique la causa.

Historia Familiar

Parentesco	Edad actual o fecha de fallecimiento	Estado de salud	Causa de la muerte
Padre			
Madre			
Hermanos			

¿Padres o han padecido sus ascendientes o descendientes directos de:

Diabetes	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Epilepsia	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Demencia	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Cáncer	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Otros sucesos de vida

¿Está asegurado con otras compañías en vida o accidentes personales?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
--	---

Nombre de la compañía				
-----------------------	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

Apéndices

II. Póliza de seguro de vida individual expedida por
Seguros Génesis, S.A.

Nombre del Contratante SRITA. GERALDINE DUPONT			Póliza No. 8030919		
Nombre y Domicilio del Asegurado SRITA. GERALDINE DUPONT PARROQUIA 723 DEL VALLE MEXICO, D.F. 03100			Sucursal 521		MONTE ELB
			Fecha de Nacimiento Dia Mes Año 17 06 1975		Edad 24
	MONEDA NACIONAL	VENTA POR AGENTE	FORMA DE PAGO TRIMESTRAL		Fecha de Emisión Dia Mes Año 25 06 1999
COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	FECHA DE EFECTIVIDAD	PLAZO DE SEGURO/PAGO		PRIMA ANUAL
B=BASICA A=ADICIONAL S=SUPLEMENTARIA					
B LINEA PLUS - ORDINARIO DE VIDA	619,451	25 06 1999	80	80	2,111.61
S EXENCION DE PAGO DE PRIMAS	2,111	25 06 1999	41	41	40.14
PRIMA NETA S.F.P.	FINANCIAMIENTO S.F.P. T A S A EQUIVALENTE		GTOS.EXPED. DE POLIZA .CG		PRIMA ANUAL TOTAL
537.94 13 331	00 % 71.71		609.65		2,151.75

Nombre completo de los beneficiarios, parentesco (para efectos de identificación) y porcentaje de participación
LUIS GUSTAVO CAMACHO LIMON (CONCUBINO), AL 100%

Advertencias: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación cobre la indemnización.
Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.
La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendrá una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.
Los siguientes endosos forman parte integrante de esta póliza

R. F. C. :DU G750617

SOLICITUD:9900082687

Seguros Génesis, S.A (Génesis) pagará los beneficios convenidos en cada una de las coberturas contratadas, de acuerdo con lo estipulado en esta póliza. Este documento y la nota técnica que lo fundamenta están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 35 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, por el Oficio No. 06/36741.1/31520 del 20 de Octubre de 1995.
Seguros Génesis, S.A.

Lugar y Fecha MEXICO, D.F. A 28 DE JUNIO DE 1999

AGENTE-1: 2738





Edificio Torre Comercio 2da. Etapa, Material Avícola, Carretera No. 40 a 10 Km. del Centro de la Ciudad de México, D.F. 06700 Tel. (562) 55 15 15 Fax: (562) 55 42 61 E-mail: g06022@telcel.com

Recibo No. 2615881

Contratante (Nombre o Razón Social) GERALDINE DUPONT						Póliza No. 8030919					
Domicilio PARROQUIA 723, DEL VALLE MEXICO, D.F. 03100						RFC Contratante DU G750617					
Seguro de LINEA PLUS - ORDIN		Secuencia de recibo 01/04		Fecha de emisión día mes año 28 JUN 1999		Vence el día mes año 25 JUN 1999		Cubre hasta día mes año 25 SEP 1999		Moneda NACIONAL	
Año póliza inicial 001		Sucursal MONTE ELB				Oficina 802		Clave del agente 2738			
		AVISO IMPORTANTE! Evite quedar sin protección Efectúe su pago de inmediato				Prima:		537.94			
		AGENTE(S) 2738		COMISION 304.83		Tasa Financ. Pago Fracc.:		71.71			
						Gastos Exp. Pol.		.00			
						I.V.A.		.00			
						Total a Pagar:		609.65			
Importe de este recibo (SEISCIENTOS NOVENUE PESOS 65/100)											

SOL. 9900082687

AGENTE

NOMBRE : SRITA. GERALDINE DUPONT

POLIZA : 8030919

PLAN CONTRATADO : LINEA PLUS - ORDINARIO DE VIDA

EDAD DE CALCULO: 19 INICIO DE VIGENCIA : 25/06/1999

AÑO DE SEGURO	SUMA ASEGURADA ALCANZADA	PAGADO HASTA	VALOR EN EFECTIVO	SEGURO SALDADO		SEGURO PRORROGADO	
				SUMA ASEGURADA	HASTA	SUMA ASEGURADA	HASTA
41	619.451.00	25/06/2040	186.330.86	563.774.74	25/06/2079	619.451.00	06/04/2063
42	619.451.00	25/06/2041	196.204.90	567.441.89	25/06/2079	619.451.00	19/10/2063
43	619.451.00	25/06/2042	206.264.79	570.861.26	25/06/2079	619.451.00	26/04/2064
44	619.451.00	25/06/2043	216.560.06	574.076.21	25/06/2079	619.451.00	03/11/2064
45	619.451.00	25/06/2044	227.084.54	577.086.74	25/06/2079	619.451.00	05/05/2065
46	619.451.00	25/06/2045	237.801.04	579.905.24	25/06/2079	619.451.00	08/11/2065
47	619.451.00	25/06/2046	248.703.38	582.556.49	25/06/2079	619.451.00	04/05/2066
48	619.451.00	25/06/2047	259.766.77	585.034.30	25/06/2079	619.451.00	04/11/2066
49	619.451.00	25/06/2048	270.972.64	587.357.24	25/06/2079	619.451.00	28/04/2067
50	619.451.00	25/06/2049	282.283.82	589.531.51	25/06/2079	619.451.00	25/10/2067
51	619.451.00	25/06/2050	293.675.52	591.569.51	25/06/2079	619.451.00	17/04/2068
52	619.451.00	25/06/2051	305.129.17	593.477.41	25/06/2079	619.451.00	14/10/2068
53	619.451.00	25/06/2052	316.607.60	595.261.43	25/06/2079	619.451.00	08/04/2069
54	619.451.00	25/06/2053	328.079.83	596.927.76	25/06/2079	619.451.00	05/10/2069
55	619.451.00	25/06/2054	339.521.09	598.488.77	25/06/2079	619.451.00	02/04/2070
56	619.451.00	25/06/2055	350.900.40	599.944.48	25/06/2079	619.451.00	22/09/2070
57	619.451.00	25/06/2056	362.186.80	601.301.08	25/06/2079	619.451.00	07/03/2071
58	619.451.00	25/06/2057	373.349.31	602.577.15	25/06/2079	619.451.00	09/08/2071
59	619.451.00	25/06/2058	384.356.95	603.760.30	25/06/2079	619.451.00	19/01/2072
60	619.451.00	25/06/2059	395.184.95	604.869.12	25/06/2079	619.451.00	06/06/2072
61	619.451.00	25/06/2060	405.814.73	605.897.41	25/06/2079	619.451.00	28/11/2072
62	619.451.00	25/06/2061	416.221.51	606.863.75	25/06/2079	619.451.00	30/04/2073
63	619.451.00	25/06/2062	426.392.30	607.761.95	25/06/2079	619.451.00	18/10/2073
64	619.451.00	25/06/2063	436.316.50	608.598.21	25/06/2079	619.451.00	03/04/2074
65	619.451.00	25/06/2064	445.998.52	609.384.92	25/06/2079	619.451.00	21/09/2074
66	619.451.00	25/06/2065	455.457.54	610.115.87	25/06/2079	619.451.00	25/03/2075
67	619.451.00	25/06/2066	464.718.33	610.809.65	25/06/2079	619.451.00	25/09/2075
68	619.451.00	25/06/2067	473.867.62	611.466.27	25/06/2079	619.451.00	08/04/2076
69	619.451.00	25/06/2068	483.029.30	612.104.31	25/06/2079	619.451.00	22/10/2076
70	619.451.00	25/06/2069	492.810.43	612.760.92	25/06/2079	619.451.00	27/04/2077
71	619.451.00	25/06/2070	503.514.55	613.448.51	25/06/2079	619.451.00	27/11/2077
72	619.451.00	25/06/2071	511.988.64	613.975.05	25/06/2079	619.451.00	06/06/2078
73	619.451.00	25/06/2072	517.185.83	614.290.97	25/06/2079	619.451.00	15/01/2079
74	619.451.00	25/06/2073	522.370.63	614.600.69	25/06/2079	619.451.00	04/06/2079
75	619.451.00	25/06/2074	527.041.29	614.873.25	25/06/2079	619.451.00	25/06/2079
76	619.451.00	25/06/2075	532.845.55	615.201.56	25/06/2079	619.451.00	25/06/2079
77	619.451.00	25/06/2076	540.086.93	615.610.40	25/06/2079	619.451.00	25/06/2079
78	619.451.00	25/06/2077	547.148.67	615.994.46	25/06/2079	619.451.00	25/06/2079
79	619.451.00	25/06/2078	558.676.66	616.601.52	25/06/2079	619.451.00	25/06/2079
80	619.451.00	25/06/2079	571.530.27	617.251.94	25/06/2079	619.451.00	25/06/2079

NOTAS :

SEGUROS GÉNESIS. S.A. (GÉNESIS). PAGARÁ LOS BENEFICIOS CONVENIDOS DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN ESTA PÓLIZA



NOMBRE : SRITA. GERALDINE DUPONT

POLIZA : 8030919

PLAN CONTRATADO : LINEA PLUS - ORDINARIO DE VIDA

EDAD DE CALCULO: 19 INICIO DE VIGENCIA : 25/06/1999

AÑO DE SEGURO	SUMA ASEGURADA ALCANZADA	PAGADO HASTA	VALOR EN EFECTIVO	SEGURO SALDADO		SEGURO PRORROGADO	
				SUMA ASEGURADA	HASTA	SUMA ASEGURADA	HASTA
1	619.451.00	25/06/2000	.00	.00	25/06/2079	619.451.00	25/06/2000
2	619.451.00	25/06/2001	.00	.00	25/06/2079	619.451.00	25/06/2001
3	619.451.00	25/06/2002	2.099.93	44.897.80	25/06/2079	619.451.00	11/02/2005
4	619.451.00	25/06/2003	3.264.50	66.330.81	25/06/2079	619.451.00	16/07/2007
5	619.451.00	25/06/2004	4.503.40	87.125.78	25/06/2079	619.451.00	13/01/2010
6	619.451.00	25/06/2005	5.841.42	107.357.05	25/06/2079	619.451.00	23/07/2012
7	619.451.00	25/06/2006	7.272.35	127.049.40	25/06/2079	619.451.00	07/02/2015
8	619.451.00	25/06/2007	8.808.59	146.283.35	25/06/2079	619.451.00	25/08/2017
9	619.451.00	25/06/2008	10.474.91	165.170.41	25/06/2079	619.451.00	05/03/2020
10	619.451.00	25/06/2009	12.277.51	183.815.88	25/06/2079	619.451.00	01/09/2022
11	619.451.00	25/06/2010	14.241.17	202.331.28	25/06/2079	619.451.00	16/02/2025
12	619.451.00	25/06/2011	16.384.47	220.890.03	25/06/2079	619.451.00	19/07/2027
13	619.451.00	25/06/2012	18.744.58	239.677.98	25/06/2079	619.451.00	08/12/2029
14	619.451.00	25/06/2013	21.346.28	258.930.51	25/06/2079	619.451.00	22/04/2032
15	619.451.00	25/06/2014	24.245.31	278.944.97	25/06/2079	619.451.00	05/09/2034
16	619.451.00	25/06/2015	27.503.62	300.043.48	25/06/2079	619.451.00	24/01/2037
17	619.451.00	25/06/2016	31.189.35	322.628.66	25/06/2079	619.451.00	06/06/2039
18	619.451.00	25/06/2017	35.395.43	347.165.11	25/06/2079	619.451.00	12/10/2041
19	619.451.00	25/06/2018	40.245.73	374.247.51	25/06/2079	619.451.00	04/03/2044
20	619.451.00	25/06/2019	45.882.73	404.569.64	25/06/2079	619.451.00	11/09/2046
21	619.451.00	25/06/2020	49.884.38	417.113.52	25/06/2079	619.451.00	09/12/2047
22	619.451.00	25/06/2021	54.102.85	428.988.40	25/06/2079	619.451.00	06/02/2049
23	619.451.00	25/06/2022	58.544.31	440.243.82	25/06/2079	619.451.00	12/03/2050
24	619.451.00	25/06/2023	63.214.97	450.885.99	25/06/2079	619.451.00	23/03/2051
25	619.451.00	25/06/2024	68.127.22	460.958.26	25/06/2079	619.451.00	14/03/2052
26	619.451.00	25/06/2025	73.287.24	470.479.22	25/06/2079	619.451.00	13/02/2053
27	619.451.00	25/06/2026	78.701.24	479.473.65	25/06/2079	619.451.00	31/12/2053
28	619.451.00	25/06/2027	84.381.61	487.978.71	25/06/2079	619.451.00	31/10/2054
29	619.451.00	25/06/2028	90.340.73	496.019.19	25/06/2079	619.451.00	17/08/2055
30	619.451.00	25/06/2029	96.584.79	503.613.66	25/06/2079	619.451.00	22/05/2056
31	619.451.00	25/06/2030	103.126.20	510.793.10	25/06/2079	619.451.00	15/02/2057
32	619.451.00	25/06/2031	109.971.13	517.576.08	25/06/2079	619.451.00	31/10/2057
33	619.451.00	25/06/2032	117.144.37	523.987.40	25/06/2079	619.451.00	03/07/2058
34	619.451.00	25/06/2033	124.639.73	530.051.83	25/06/2079	619.451.00	02/03/2059
35	619.451.00	25/06/2034	132.481.98	535.775.55	25/06/2079	619.451.00	19/10/2059
36	619.451.00	25/06/2035	140.677.32	541.195.75	25/06/2079	619.451.00	29/05/2060
37	619.451.00	25/06/2036	149.231.94	546.312.42	25/06/2079	619.451.00	06/01/2061
38	619.451.00	25/06/2037	158.096.28	551.119.36	25/06/2079	619.451.00	04/08/2061
39	619.451.00	25/06/2038	167.239.38	555.616.57	25/06/2079	619.451.00	02/03/2062
40	619.451.00	25/06/2039	176.648.84	559.828.84	25/06/2079	619.451.00	20/09/2062

NOTAS :

SEGUROS GÉNESIS, S.A. (IGÉNESIS), PAGARÁ LOS BENEFICIOS CONVENIDOS DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN ESTA PÓLIZA



(LSLCAVAL)

PGC000C

GARANTÍA DE ADMINISTRACIÓN PATRIMONIAL (GAP)

Mediante la contratación de este seguro usted ha adquirido automáticamente la Garantía de Administración Patrimonial. GAP es un sistema de pago de la suma asegurada que Génesis ofrece a los beneficiarios de su seguro de vida, mediante el cual sus seres queridos obtienen importantes beneficios, que sólo Génesis le ofrece:



1) En todos los casos que proceda la reclamación, Génesis garantiza a sus beneficiarios la disponibilidad de su suma asegurada 10 días hábiles después de que Génesis reciba la documentación e información que le permita conocer el fundamento de la reclamación. En caso de exceder este plazo, Génesis pagará intereses sobre la suma asegurada hasta que el pago se autorice.



2) Una vez autorizado el pago del seguro, sus seres queridos podrán efectuar retiros parciales o totales de su capital más los intereses generados, para cubrir sus necesidades específicas, con la garantía de que su dinero obtendrá siempre un crecimiento.



3) Seguridad absoluta en el manejo de la inversión y liquidez en 24 horas mediante cómodas opciones de cobro.

Ninguna otra aseguradora le ofrece esta garantía.

Esta es una garantía registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, mediante el oficio N° 06-367-I-1.1/31520 del 20 de Octubre de 1995.

Nota: Es sumamente importante que sus beneficiarios lean y conozcan esta garantía, para que obtengan todas las ventajas que GAP ofrece y puedan sacar el mejor provecho de ella. Para mayores informes, comuníquese al 540 85 77 ó 01 800 90 921 o con su agente profesional de seguros.

La presente garantía no opera en pólizas cuyos beneficios se otorgan en forma de rentas y en casos en que el pago esté sujeto a la devolución de dividendos.

SCHULZ

SNOOPY. © 1958, United Feature Syndicate, Inc.

Apéndices

III. Póliza de seguro de vida individual expedida por
La Latinoamericana, Seguros, S.A.

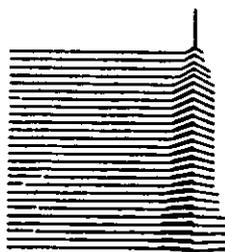
Póliza de Seguro de Vida
Expedida a favor de

por

LA LATINOAMERICANA. *Seguros. S.A.*

FUNDADA EN 1966

Torre Latinoamericana
06007 Mexico D.F.



LATINOAMERICANA



LA LATINOAMERICANA, SEGUROS, S.A.

LATINOAMERICANA

LA LATINOAMERICANA SEGUROS S.A. (EN ADELANTE DENOMINADA LA COMPAÑIA) PAGARA LAS SUMAS ASEGURADAS QUE ABAJO SE INDICAN PARA CADA COBERTURA CONTRATADA DE ACUERDO CON LO QUE SE ESTIPULA EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE ESTE CONTRATO DE SEGURO SIEMPRE QUE EL MISMO SE ENCUENTRE EN VIGOR

EL PAGO LO HARA EN SU OFICINA PRINCIPAL DE LA CIUDAD DE MEXICO AL PROPIO ASEGURADO O EN SU CASO A LOS BENEFICIARIOS CUYOS NOMBRES SE EXPRESAN EN LA HOJA SIGUIENTE DESPUES DE RECIBIR LA COMPAÑIA PRUEBAS FENACIENTES DE LA REALIZACION DE LA EVENTUALIDAD PREVISTA EN ESTE CONTRATO

PARA CONSTANCIA SE EXPIDE LA PRESENTE POLIZA EN LA CIUDAD DE MEXICO D.F. EN LA FECHA DE SU EMISION

ASEGURADO

DOMICILIO

[Redacted area for insured name and address]

NUMERO DE POLIZA	DIAS	FECHA DE NACIMIENTO	ANOS	DIAS	FECHA DE EMISION	ANOS	MONEDA	CON
354570	6	10	70	15	04	94	NACIONAL	PARTICIPACION

COBERTURAS CONTRATADAS

PLANES Y CLAUSULAS ADICIONALES	SUMAS ASEGURADAS	PLAZO DE SEGURO	ANOS PAGO DE PRIMAS	IMPORTE DE LA PRIMA ANUAL	FECHA EFECTIVA	EDAD DE EMISION	SECCION DE LA POLIZA
LIDER 20	147,195(**)	20	20	480.35	25 04 94	19	L-20
B.I.T.			20	12.98	25 04 94	19	C-BIT
D.I.	147,195(**)	20	20	463.67	25 04 94	19	C-DI

EDAD REAL DEL ASEGURADO A LA EMISION DE ESTA POLIZA 24 A606

RECARGO FIJO ANUAL	TOTAL DE LA PRIMA ANUAL INICIAL	957 00	FORMA DE PAGO	ANUAL
GASTOS DE EMISION DE POLIZA 43 00	PRIMA SEGUN FORMA DE PAGO	957 00	IMPUESTO	0 00
			TOTAL	957 00

LOS GASTOS DE EMISION DE POLIZA SE COBRAN POR UNA SOLA VEZ Y SU IMPORTE NO ESTA CONSIDERADO EN EL TOTAL

ENDOSOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO

ENDOSO BENEFICIARIOS
(**) EL PLAZO DE SEGURO DEPENDERA DE LA SUFICIENCIA DEL VALOR EN EFECTIVO

-
- MUJER
- NO FUMADOR
-
-

IMPORTES EN NUEVOS PESOS.

FUNCIONARIO AUTORIZADO

GERENTE GENERAL



LATINOAMERICANA

ENDOSO DE DESIGNACION DE BENEFICIARIOS
QUE SE ADHIERE A LA POLIZA NO 354E70

N O M B R E

FECHA DE ANIVERSARIO DE LA POLIZA 94/04/25

DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

PREFERENTE

En caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representacion, cobre la indemnizacion

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones

La designacion que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoria de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso solo tendria una obligacion moral, pues la designacion que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada

LAS ANOTACIONES DEBERAN SER HECHAS UNICAMENTE POR LA COMPANIA

FECHA DE EMISION DEL ENDOSO 94/04/15

FUNCIONARIO AUTORIZADO

REGISTRO C N S Y F OF 06-367-I-1-1/16599 DEL 29-VI-93 EXP.732 (S-35)/1



LA LATINOAMERICANA, SEGUROS, S.A.

LA LATINOAMERICANA

NUMERO DE POLIZA	DESCRIPCION DEL PLAN CONTRATADO Y SUS VALORES GARANTIZADOS	FECHA DE EMISION	SUMA ASEGURADA
L-20			
354570	LIDER 20	(**)	147,195 19

DESCRIPCION DEL PLAN

SI LA MUERTE DEL ASEGURADO OCURRE DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, LA COMPANIA PAGARA LA SUMA ASEGURADA -- POR FALLECIMIENTO, A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS AL RECIBIR PRUEBAS FENACIENTES DEL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO SI EL ASEGURADO SOBREVIVE A LA FECHA DE TERMINACION, EL VALOR EN EFECTIVO CORRESPONDIENTE, SE -- PAGARA AL PROPIO ASEGURADO

FECHA	TABLA DE VALORES GARANTIZADOS	VALOR DE RESCATE
25 04 95		0 00
25 04 96		0 00
25 04 97		259 91
25 04 98		642 74
25 04 99		1035 35
25 04 00		1445 07
25 04 01		1865 77
25 04 02		2294 93
25 04 03		2734 43
25 04 04		3182 13
25 04 05		3637 98
25 04 06		4100 83
25 04 07		4569 95
25 04 08		5042 62
25 04 09		5518 95
25 04 10		5997 66
25 04 11		6477 33
25 04 12		6953 97
25 04 13		7426 97
25 04 14		7893 60

VALOR EN EFECTIVO. - SE DETERMINARA DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN LA CLAUSELA 17 DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA
 (***) EL PLAZO DE SEGURO DEPENDERA DE LA SUFICIENCIA DEL VALOR EN EFECTIVO

FUNCIONARIO AUTORIZADO :
 EDAD REAL DEL ASEGURADO A LA EMISION DE ESTA POLIZA 24 A608
 IMPORTES EN NUEVOS PESOS

A	B

Apéndices

IV. Condiciones Generales del Seguro de Vida Individual,
Seguros Génesis, S.A.



Seguro de Vida Individual



Nuestro principio...ies servirle!

01 (800) 90-27600 Lada sin Costo
540-85-55 202-86-16
En el Area Metropolitana

Snoopy © 1998 Warner Bros. Entertainment, Inc.

Condiciones Generales

CONTENIDO

Coberturas Básicas	1
Definiciones (Invalidez)	2
Definiciones (Accidente)	3
Coberturas Especiales	5
Coberturas Adicionales por Invalidez	7
Seguro para Menores	9
Beneficios de Reducciones de Edad	9
Incrementos	10
Primas	11
Valores Garantizados	13
Cláusulas Generales	14
Procedimientos	19
Participación de Utilidades	22
Fondos de Administración	23
Unidades de Valor Adquisitivo Constante	25





Coberturas Básicas

Protección Vitalicia

Génesis pagará la suma asegurada alcanzada de esta cobertura al ocurrir el fallecimiento del asegurado.

Protección Temporal

Génesis pagará a los beneficiarios la suma asegurada alcanzada de esta cobertura si el asegurado fallece durante el plazo de seguro. Si el asegurado sobrevive al término del mismo, la protección terminará sin obligación alguna para Génesis.

Protección Capitalizable

Génesis pagará a los beneficiarios la suma asegurada alcanzada de esta cobertura si el asegurado fallece durante el plazo de seguro. Si el asegurado sobrevive al término del mismo, este pago se hará al propio asegurado (dotalidad).

Protección Dotal

Génesis pagará la suma asegurada alcanzada de esta cobertura al asegurado si se encuentra con vida al término del plazo de seguro de esta cobertura (dotalidad). Si fallece durante dicho plazo, Génesis pagará a los beneficiarios el importe de las primas pagadas por esta cobertura y los recargos fijos cubiertos.



Definiciones

Definición de Invalidez Total

- 2
- a. La incapacidad total y permanente que sufra el asegurado a causa de enfermedad o accidente que le impida el desempeño de su trabajo habitual o de cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social por un periodo continuo de seis meses; o
 - b. La pérdida absoluta e irreparable de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, de ambos pies, de una mano y de un pie o de una mano o un pie conjuntamente con la vista de un ojo. En este caso no opera la espera por un periodo continuo de 6 meses.

Pruebas

El estado de invalidez total deberá ser comprobado por el asegurado con pruebas satisfactorias para Génesis. Esta podrá cuando lo estime necesario, pero no más de una vez cada año, pedir al asegurado comprobación de que continua su estado de invalidez total. Si éste se niega a esa comprobación o se hace patente que ha desaparecido el estado de invalidez total, cesarán automáticamente los beneficios que concede esta cobertura.

Exclusiones

Las coberturas con protección por invalidez no cubren:

1. A personas cuya edad sea mayor de 60 años, salvo que el estado de invalidez total se presente antes.
 2. Estado de invalidez total originado por participar en:
 - a. Servicio militar, actos de guerra, rebelión, revolución o insurrección.
 - b. Actos delictivos intencionales, en que participe directamente el asegurado.
 - c. Aviación privada.
 - d. Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad, en vehículos de cualquier tipo.
 3. Estado de invalidez total que se presente cuando esta póliza haya sido convertida a seguro saldado o prorrogado.
 4. Estado de invalidez por cualquier intento de suicidio o lesiones o enfermedades provocadas por el asegurado.
 5. Estado de invalidez total originado por afecciones de la columna vertebral, salvo que sea a consecuencia de un accidente.
- 3

Definición de Accidente

Se entenderá por accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, independiente de la voluntad del asegurado, que produzca lesiones corporales o la muerte en la persona del asegurado.

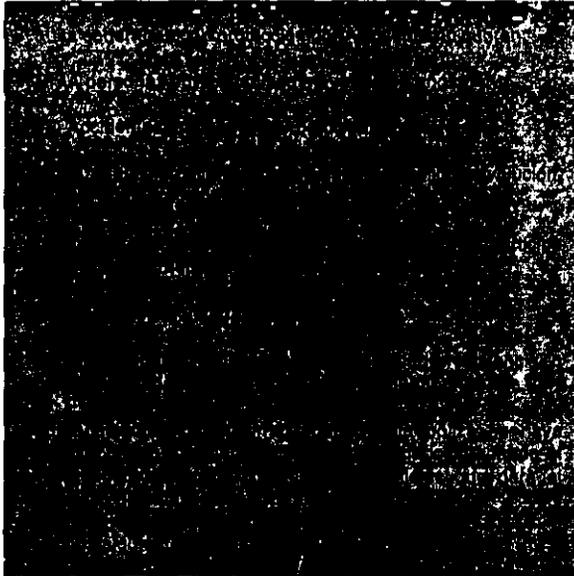


No se considera accidente a las lesiones corporales o la muerte provocada intencionalmente por el asegurado.

Definición de Pérdida Orgánica

Por pérdida de un pie, una mano o de los dedos pulgar o índice, se entenderá la amputación quirúrgica o traumática de esa parte completa o su pérdida total de funcionamiento; por pérdida de un ojo, se entenderá la pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo.

Exclusiones



- a. Enfermedad corporal o mental.
- b. Suicidio o cualquier intento del mismo, o mutilación voluntaria, aun cuando se cometan en estado de enajenación mental.
- c. Envenenamiento de cualquier origen o naturaleza, excepto si se demuestra que fue accidental.
- d. Infecciones, con excepción de las que resulten de una lesión accidental.
- e. Complicaciones que se manifiesten 90 días después de ocurrido el accidente.
- f. Homicidio del asegurado, cuando éste se encuentre participando intencionalmente en actos delictivos.
- g. Accidentes que se originen debido a que el asegurado estaba bajo la influencia de algún enervante, estimulante o similar, excepto si fueron prescritos por un médico; así como los que se originen mientras el asegurado se encuentra bajo los efectos del alcohol, siempre que este hecho haya influido en la realización del evento.

Coberturas Especiales

Protección por Invalidez

En caso de que durante el plazo del seguro de esta cobertura, el asegurado sufra un estado de invalidez total, Génesis le pagará la suma asegurada alcanzada de esta cobertura, inmediatamente después de transcurrido el periodo continuo de seis meses citado en la definición de invalidez total y permanente; si el asegurado



fallece durante el plazo de seguro, Génesis pagará a los beneficiarios el importe de las primas pagadas por esta cobertura y los recargos fijos cubiertos.

El asegurado podrá optar por otra forma de pago de la suma asegurada conforme a lo citado en la Cláusula de Formas Opcionales de Liquidación.

Protección por Accidente

6

En caso de que el asegurado fallezca a consecuencia de un accidente durante el plazo de seguro, Génesis pagará la suma asegurada alcanzada por esta cobertura a los beneficiarios; si el fallecimiento del asegurado ocurre como consecuencia de cualquier otra causa, Génesis pagará a los beneficiarios el importe de las primas pagadas por esta cobertura, y los recargos fijos cubiertos.

Coberturas Adicionales por Invalidez

Exención del Pago de Primas por Invalidez (EP).

En caso de que durante el plazo de seguro de esta cobertura, el asegurado sufra un estado de invalidez total, Génesis lo eximirá del pago de las primas de esta póliza que venzan después de la fecha en que se compruebe el estado de invalidez total y permanente del asegurado.

Pago de la Suma por Invalidez (PASI).

7

En caso de que durante el plazo de seguro de esta cobertura, el asegurado sufra un estado de invalidez total, Génesis le pagará en una sola exhibición la suma asegurada alcanzada de esta cobertura inmediatamente después de transcurrido el periodo continuo de seis meses citado en la definición de invalidez total y permanente.

El periodo de espera de 6 meses no opera si la invalidez fue originada por la causa del inciso (b) citada en la definición de invalidez total y permanente.

El asegurado podrá optar por otra forma de pago de la suma asegurada conforme a lo citado en la Cláusula de Formas Opcionales de Liquidación.

Coberturas Adicionales por Accidente

Indemnización por Muerte Accidental (IMA).

Génesis pagará la suma asegurada alcanzada de esta cobertura, si el asegurado fallece a consecuencia de un accidente ocurrido



durante el plazo de seguro de esta cobertura y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente.

Indemnización por Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas (DI).

Génesis pagará la suma asegurada alcanzada de esta cobertura que corresponda según la tabla, si a consecuencia de un accidente ocurrido durante el plazo de seguro de esta cobertura y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo, el asegurado sufre cualesquiera de las pérdidas enunciadas:

La vida	100 %
Ambas manos, ambos pies, o ambos ojos	100 %
Una mano y un pie	100 %
Una mano o un pie, conjuntamente con un ojo	100 %
Una mano o un pie	50 %
Un ojo	30 %
El pulgar de cualquier mano	15 %
El índice de cualquier mano	10 %
El medio, anular o meñique de cualquier mano	3 % c/u

La responsabilidad de Génesis en ningún caso excederá de la suma asegurada alcanzada de esta cobertura, aun cuando el asegurado sufriendo, en uno o más eventos, varias de las pérdidas especificadas.

Triple Indemnización por Muerte Accidental (TI).

Mediante esta cobertura quedan amparados los beneficios especificados en la Cobertura de Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas, duplicándose la indemnización correspondiente, si la muerte o las pérdidas orgánicas causadas por el accidente son sufridas por el asegurado:

- Mientras viaje como pasajero en algún vehículo no aéreo, operado regularmente por una empresa de transportes públicos, sobre una ruta establecida normalmente para servicio de pasajeros y sujeta a itinerarios regulares; o
- Mientras haga uso de un ascensor que opere para servicio al público; o
- A causa de incendio en algún teatro, hotel u otro edificio abierto al público en el que se encuentre al iniciarse el incendio.

En todas las coberturas señaladas en las secciones anteriores, la forma en que se pagará el beneficio se encuentra detallado en la sección de formas de liquidación del beneficio.

Seguro para Menores

Si al ocurrir el fallecimiento del menor asegurado, éste no hubiera cumplido la edad de 12 años, Génesis pagará al contratante de esta póliza, la que resulte mayor de entre las siguientes cantidades:

- Las primas que a la fecha del fallecimiento hubiere pagado el contratante, deduciendo los gastos efectuados por Génesis sobre las mismas, que correspondan a la administración y a la adquisición del seguro; o
- La reserva matemática existente en la fecha en que ocurra el deceso del menor asegurado.

Beneficios de Reducciones de Edad

Descuento para Mujeres

Conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, Génesis considera que la edad de la asegurada, para efectos de determinación de primas, valores garantizados, así como participación de utilidades, es tres años inferior a su edad real a partir de edad 18.



Descuento de No Fumador

El asegurado que, de acuerdo con sus declaraciones en la solicitud respectiva, ha sido aceptado por Génesis como no fumador, se considerará que su edad para efectos de determinación de primas, valores garantizados, así como participación de utilidades, es dos años inferior a su edad real.

La póliza será indisputable si transcurridos los dos primeros años a partir de la fecha de efectividad de esta póliza, o de su última rehabilitación, el asegurado no modifica sus hábitos sobre este concepto, tal y como fueran declaradas en la solicitud.

Si hay modificaciones, el asegurado deberá notificarlo a Génesis a más tardar en el siguiente aniversario de esta póliza, cesando de manera automática este beneficio.

Coberturas a Edad Alcanzada

En las coberturas a edad alcanzada, los descuentos que procedan implican un aumento en el plazo de seguro y en el plazo de pago equivalente a la reducción efectuada en la edad.

Incrementos

Incrementos Automáticos de la Suma Asegurada

La suma asegurada de cada cobertura contratada se incrementará en el porcentaje estipulado en la carátula de la póliza con respecto a la suma asegurada alcanzada.

El plazo de crecimiento de la suma asegurada, para cada cobertura contratada, será igual al plazo de pago de primas estipulado en la carátula de la póliza, o 15 años, o el número de años en los que la suma asegurada contratada inicialmente en cada cobertura se duplique, lo que resulte menor.

Las primas tendrán el mismo comportamiento que la suma asegurada.

Los incrementos en suma asegurada de las coberturas básicas contratadas, darán lugar a que los beneficios amparados por las coberturas adicionales correspondientes a cada cobertura básica se incrementen en la misma proporción.

Primas

Primas

El asegurado debe pagar la prima anual de cada cobertura contratada a partir de la fecha de efectividad, y durante los plazos de pago estipulados.

Periodicidad

El asegurado puede optar por liquidar la prima de manera fraccionada, ya sea con periodicidad mensual, trimestral o semestral. Si el asegurado opta por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, no inferiores a un mes y vencerán al inicio de cada periodo pactado aplicándose la tasa de financiamiento por pago fraccionado pactada.

Pago

La prima vencerá al inicio de cada periodo pactado. A partir del vencimiento, el asegurado dispondrá de 30 días para efectuar el pago correspondiente.

Transcurrido este plazo, la prima no cubierta será pagada con cargo al fondo en administración del asegurado, con objeto de mantener la póliza en vigor.



Si el fondo fuese insuficiente, Génesis procederá a:

- a. Cancelar la póliza cuando el asegurado no tenga derecho al valor en efectivo descrito en la Cláusula de Valores Garantizados.
- b. Convertir el seguro a un seguro prorrogado si el asegurado tiene derecho a valor en efectivo.

Lugar de Pago

Las primas convenidas deberán ser pagadas en las oficinas de Génesis contra entrega del recibo expedido por la misma.

Ajuste por Edad

Si en vida del asegurado se comprueba que al expedirse la póliza su edad real era:

- a. Menor que la declarada. Génesis reducirá las primas subsiguientes y reembolsará la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria, de acuerdo con la edad real y conforme a la tarifa vigente en la fecha de celebración del contrato.
- b. Mayor que la declarada. Génesis no efectuará ningún ajuste sobre la prima pagada, pero reducirá las obligaciones que ésta alcance a cubrir.
- c. Fuera de los límites de admisión. Génesis considerará rescindido el contrato, devolviendo al asegurado la reserva matemática existente en la fecha de rescisión.

Si con posterioridad a la muerte del asegurado se comprueba que al expedirse la póliza su edad real era incorrecta, pero dentro de los límites de admisión, Génesis estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas alcancen a cubrir de acuerdo con la edad real.

Valores Garantizados

Valor en Efectivo

El valor en efectivo es la cantidad que el asegurado podrá obtener de acuerdo al número de primas anuales pagadas. Este valor corresponde únicamente a las coberturas básicas y se señala en la Tabla de Valores Garantizados descontándose el interés técnico registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas por cada mes faltante de la anualidad respectiva.

El asegurado tendrá derecho al valor en efectivo, o a las opciones de conversión especificadas, en cuyo caso deberá solicitarlo a Génesis y remitirá esta póliza para su cancelación o anotación correspondiente.

El asegurado tendrá derecho, cuando así lo solicite y se encuentre bajo las opciones de conversión de seguro saldado o prorrogado, al valor en efectivo de dichos estatus, que será el monto resultante de aplicar a la reserva de dicho estatus un cargo del 20%.

Opciones de Conversión

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

Seguro saldado. El Seguro saldado mantiene el plan en vigor, sin más pago de primas, por la suma asegurada que se estipula en la Tabla de Valores Garantizados.

El importe del Seguro saldado será pagado por Génesis en las mismas condiciones que lo sería la suma asegurada originalmente contratada.

Seguro prorrogado. El Seguro prorrogado mantiene el plan en



vigor sin más pago de primas, por la suma asegurada vigente a la fecha de conversión durante el periodo de tiempo que marca la Tabla de Valores Garantizados.

Esta opción no opera en coberturas dotales.

Valor en Efectivo Remanente

En la opción de conversión a seguro prorrogado, si existiera algún valor en efectivo remanente, éste se destinará a la adquisición de un seguro adicional pagadero como efectivo final, si el asegurado sobrevive a la fecha estipulada en la Tabla de Valores Garantizados.

14

Otros Seguros

A solicitud del asegurado, el valor en efectivo podrá aplicarse a la compra de un seguro diferente a los antes citados. La conversión se llevará a cabo en forma automática, si la nueva suma asegurada es menor o igual a la suma asegurada en vigor antes de la conversión, en caso contrario, el asegurado deberá presentar a Génesis pruebas de asegurabilidad satisfactorias.

Cláusulas Generales

Contrato

Esta póliza y sus endosos, la solicitud de seguro y sus anexos, así como los recibos, constituyen testimonio de este contrato celebrado entre Génesis y el asegurado, que sólo podrá ser modificado mediante consentimiento previo de las partes contratantes y haciéndose constar mediante endosos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro, prescribirán en dos años, contados en los términos del Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de perito o por la iniciación del procedimiento señalado por el Artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

Omisiones o Declaraciones Inexactas

El asegurado está obligado a declarar por escrito a Génesis, todos los hechos importantes que se le pregunten en la Solicitud, Examen Médico y cuestionarios adicionales, para la apreciación del riesgo, que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como las conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

La omisión o declaración inexacta de tales hechos facultará a Génesis para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

Indisputabilidad

Este contrato será indisputable por cuanto a la rescisión a que se refiere el Artículo 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde el momento en que cumpla dos años de estar en vigor, contados a partir de su fecha de emisión, de su última rehabilitación o del último incremento de la suma asegurada no programado o de la inclusión de beneficios adicionales; entendiéndose por esto que Génesis renuncia a los derechos que conforme a la ley de la materia tendría derivado de las omisiones, falsas e inexactas declaraciones del proponente del seguro sobre los hechos importantes para la apreciación del riesgo al solicitar éste la transmisión del riesgo al asegurador, que sirven como base para la celebración del contrato de seguro.

15



Modificaciones y Notificaciones

Las modificaciones a este contrato se harán por escrito por medio de las cláusulas adicionales registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Toda notificación a Génesis deberá realizarse por escrito y dirigirse a su domicilio social.

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordan con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

En consecuencia, los agentes o cualquier otra persona no autorizada por Génesis, carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

Competencia

En caso de controversia derivada de la interpretación o incumplimiento del presente contrato, el quejoso deberá ocurrir a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en sus oficinas centrales en la Ciudad de México o en las de sus Delegaciones Regionales, en los términos del Artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

Si dicho organismo no es designado árbitro, serán competentes los Tribunales de las ciudades en donde existan Delegaciones Regionales de la citada Comisión.

Moneda

Todos los pagos relativos a este contrato en moneda nacional o dólares, ya sean por parte del asegurado o de Génesis, se efectuarán en moneda nacional, ajustándose a la Ley Monetaria vigente a la fecha de pago.

Carencia de Restricciones

Este contrato no se afectará por razones de cambio de residencia, ocupación, viajes y género de vida del asegurado, posteriores a la contratación de la póliza.

Inmutabilidad

Mientras esta póliza esté en vigor, Génesis no podrá modificar las primas ni los valores de rescate en ella establecidos, salvo lo dispuesto en la Cláusula de Incrementos Automáticos de la Suma Asegurada.

Suicidio

En el caso de suicidio del asegurado, ocurrido dentro de los dos primeros años contados a partir de la fecha de efectividad o de su última rehabilitación, la obligación de Génesis se limitará a cubrir el importe de reserva matemática existente.

Fecha de Efectividad

Será la fecha a partir de la cual entrará en vigor cada una de las coberturas contratadas por el asegurado, las cuales se señalan en la carátula de esta póliza.

Edad

Para efectos de este contrato, se considera como edad del asegurado la que haya alcanzado en su aniversario inmediato anterior a la fecha de efectividad. La fecha de nacimiento del asegurado podrá comprobarse legalmente una sola vez cuando Génesis lo solicite y se hará constar ya sea en la póliza o en cualquier otro comprobante.

Los límites de admisión fijados por la compañía son de 12 años como mínimo y de 70 como máximo.



Interés Moratorio

En caso de que Seguros Génesis, no obstante haber recibido los documentos e informes que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta, una vez que se haya vuelto dicha obligación exigible en términos del Artículo 71 de la Ley Sobre el contrato de Seguro, pagará al asegurado o beneficiario el interés que se establece en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, computado éste a partir del día en que se haga exigible dicho crédito.

18

Renovación

El asegurado tendrá derecho a renovar cualquier cobertura por uno o más plazos de seguro iguales al originalmente contratado, sin necesidad de pruebas de asegurabilidad adicionales.

La prima se aplicará de acuerdo a la edad alcanzada por el asegurado a la fecha de renovación.

El derecho de este beneficio se cancela a partir de los 30 días posteriores a la fecha de vencimiento de la cobertura.

El pago de la prima acreditado mediante el recibo extendido en las formas usuales de Génesis se tendrá como prueba suficiente de tal renovación.

Conversión

El asegurado tendrá derecho a cambiar la cobertura contratada, por otra que emita Génesis en la fecha de efectividad de la conversión, sin necesidad de pruebas de asegurabilidad.

La conversión queda sujeta a lo que se estipula a continuación:

- a. La solicitud correspondiente deberá ser recibida por Génesis al menos dos años antes de la terminación del plazo del seguro.
- b. La edad alcanzada por el asegurado en la fecha de efectividad de la conversión no podrá ser superior a 70 años.
- c. La fecha de efectividad de la conversión será la misma en que se cancele la cobertura anterior.
- d. La nueva suma asegurada no podrá ser superior a la suma asegurada alcanzada vigente en la fecha de la conversión, salvo que el asegurado presente a Génesis pruebas de asegurabilidad satisfactorias.
- e. La prima se calculará con la edad alcanzada por el asegurado en la fecha de efectividad de la conversión.

19

Procedimientos

Pago Inmediato

Al fallecimiento del asegurado, con la sola presentación de esta póliza y del certificado médico de defunción, salvo restricción legal en contrario, Génesis realizará un anticipo inmediato del 10% de la suma asegurada alcanzada de las coberturas básicas contratadas, con un máximo de 100 veces el Salario Mínimo General Mensual vigente en el Distrito Federal, el cual será otorgado a los beneficiarios designados por el asegurado.



Deducciones

Cualquier prima vencida y no pagada, así como cualquier adeudo derivado de esta póliza, serán deducidos de la liquidación que proceda.

Terminación del Contrato

El contrato terminará sin obligación posterior para Génesis, con la forma de liquidación del beneficio procedente, por liquidación del valor en efectivo que proceda o por expiración del plazo del seguro.

Rehabilitación y Cambio de Cobertura

Mediante presentación de pruebas de asegurabilidad a Génesis y cubriendo en su caso la cantidad que ésta fije, el asegurado podrá en cualquier momento rehabilitar el contrato, si hubiera hecho uso de algunas de las opciones de conversión, o bien si éste hubiera cesado en sus efectos por falta de pago de primas.

Beneficiarios

El asegurado debe designar a sus beneficiarios en forma clara y precisa, para evitar cualquier incertidumbre sobre el particular.

En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no considerarán al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una

obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

El asegurado, aún en el caso de que haya designado en la póliza a un tercero como beneficiario del seguro, podrá disponer libremente del derecho derivado de éste, por acto entre vivos o por causa de muerte.

Si sólo se hubiere designado un beneficiario y éste muriere antes o al mismo tiempo que el asegurado y no existiere designación de nuevo beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del asegurado, salvo pacto en contrario o que hubiere renunciado del derecho de revocar la designación hecha en términos de la cláusula siguiente:

Cambio de Beneficiarios

El asegurado podrá en cualquier tiempo hacer cambios en la designación de beneficiarios mediante notificación a Génesis, la cual pagará el importe del seguro a los últimos beneficiarios de que haya tenido conocimiento, quedando así cumplida su obligación. El asegurado puede renunciar a este derecho, si así lo desea, haciendo una designación irrevocable, y deberá comunicarlo al beneficiario y a la compañía.

Formas de Liquidación del Beneficio

Génesis efectuará cualquier pago derivado de la eventualidad prevista en el contrato de la siguiente forma:

En caso de pagos menores a 35 Salarios Mínimos Generales Mensuales Vigentes en el D.F.:

Génesis efectuará cualquier pago derivado de este contrato al asegurado, si éste se encuentra con vida o a sus beneficiarios en caso contrario, tras recibir pruebas del hecho que genera la obligación y del derecho de quien solicite el pago, así como las declaraciones que Génesis pide en las formas correspondientes, registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.



En caso de pagos mayores de 35 Salarios Mínimos Mensuales Generales Vigentes en el D.F.:

Se aplica la Garantía de Administración Patrimonial (GAP) tras recibir pruebas del hecho que genera la obligación y del derecho de quien solicite el pago, así como las declaraciones que Génesis pide en las formas correspondientes, registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, acreditando el importe correspondiente a cualquier pago derivado de este contrato, a una reserva, de la cual, el asegurado, si éste se encuentra con vida o sus beneficiarios en caso contrario, gozarán de liquidez total e inmediata, según los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

22

Participación de Utilidades

Derecho de Participación

El asegurado participará en las utilidades obtenidas por Génesis en la cartera de seguro de vida individual, de acuerdo con los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Opciones de Aplicación

Al suscribir la solicitud, el asegurado deberá indicar la forma en que desea aplicar su participación de utilidades, entre las siguientes opciones:

- a. Aplicarla al pago de primas.
- b. Dejarla como depósito en administración en Génesis.

- c. Aplicarla a la compra de seguro saldado pagadero si el fallecimiento del asegurado ocurre durante el plazo de seguro de la cobertura básica que las originó.

Si el asegurado no indica la opción de su preferencia, automáticamente se considerará que ha elegido la opción b.

Condiciones

El derecho de participación está condicionado al pago de la prima anual correspondiente al periodo sobre el cual se otorgan las utilidades. Si el pago de la prima se realiza en forma fraccionada, el derecho de participación se adquirirá al completar la anualidad.

23

Cuando la opción elegida sea la b, ésta se sujetará a lo dispuesto en la Cláusula de Fondos de Administración.

Cuando la opción elegida sea la c, el asegurado podrá adquirir sumas aseguradas adicionales, hasta el monto de la suma asegurada contratada originalmente, y a partir de ese momento, la participación de utilidades se aplicará a la opción b, salvo que el asegurado exprese lo contrario.

Fondos en Administración

Fondo en Administración

Los dividendos decretados por participación de utilidades y las dotualidades a que tenga derecho el asegurado serán destinados a la cuenta de fondos en administración para su inversión y reinversión, salvo que el asegurado gire instrucciones en contrario a Génesis.

La inversión, reinversión y administración del fondo se realizará de acuerdo con los procedimientos autorizados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.



Retiros del Fondo en Administración

El asegurado podrá efectuar retiros de su fondo, para lo cual deberá solicitarlo por escrito a Génesis, la cual efectuará el pago dentro de los 5 días siguientes a la fecha en que reciba la solicitud de retiro.

A la liquidación que corresponda se aplicará un cargo equivalente a cuatro días de Salario Mínimo General vigente en el Distrito Federal por concepto del retiro efectuado.

Liquidación del Fondo

El fondo en administración del asegurado formará parte integrante de la liquidación que haga Génesis al asegurado si éste se encuentra con vida o de la liquidación que haga a los beneficiarios designados si ocurre el fallecimiento del asegurado.

Estado de Cuenta

En cada aniversario de la póliza, Génesis proporcionará al asegurado un estado de cuenta de su fondo en administración. El estado de cuenta contendrá la siguiente información:

- a. Saldo al aniversario inmediato anterior.
- b. Dividendos y dotaciones acreditados.
- c. Cargos al fondo para pago de primas.
- d. Retiros efectuados por el asegurado.
- e. Intereses acreditados por la inversión del fondo.
- f. Cargos por administración del fondo.

Por concepto de gastos de administración Génesis cobrará un máximo del 5% de los intereses obtenidos por la inversión del fondo.

Unidades de Valor Adquisitivo Constante

Definición

La unidad de Valor Adquisitivo Constante (UVAC) es una medida adoptada por Génesis, con el propósito de otorgar al asegurado protección contra la pérdida de valor adquisitivo de los beneficios contratados, ocasionada por las particularidades de la economía interna del país.

Bajo este esquema de protección, las sumas aseguradas, los valores garantizados, las primas y los dividendos en administración de las coberturas contratadas son expresados en Unidades de Valor Adquisitivo Constante, cuando en la carátula de la póliza se especifique que la moneda contratada es "MN-UVAC".

Dicha Unidad de Valor Adquisitivo Constante será actualizada mensualmente por Génesis conforme a lo expresado en la Cláusula de Actualización.

En caso de la ocurrencia de algún siniestro de los amparados bajo el contrato de seguro contratado bajo este esquema de protección, el pago se hará conforme a lo establecido en la cláusula de Cumplimientos.

Cumplimientos

Los pagos de primas e indemnizaciones relativos a este contrato, por parte del asegurado y de la compañía, se efectuarán en Moneda Nacional, conforme a lo establecido en la Ley Monetaria, a la equivalencia que tenga la Unidad de Valor Adquisitivo Constante en la fecha en que se realice el pago.

Los pagos que realice Génesis, en caso de que ocurra algún siniestro de los que se encuentran amparados en este contrato de seguro, se harán en moneda nacional al valor que las Unidades de Valor Adquisitivo Constante tengan al día en que se haga exigible el crédito en términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro y en caso de mora, la indemnización por este concepto se calculará conforme a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

Para tal efecto, el valor que guarde la Unidad de Valor Adquisitivo Constante será dado a conocer mensualmente por Génesis, mediante publicación en diarios de amplia circulación nacional.

26

Actualización

La revaluación de la Unidad de Valor Adquisitivo Constante (UVAC), nunca será interior al 90% de CETES menos 4 puntos porcentuales.

Este documento y la Nota Técnica que lo fundamenta, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 36 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, por oficio 06-367-I-1.1/27205 del 11 de octubre de 1995 y modificaciones registradas el 16 de julio de 1997 mediante oficio 06-367-I-1.1/20494.

Apéndices

V. **Solicitud de Seguro de Vida Individual y Condiciones Generales del Seguro de Vida Individual de Seguros Atlas.**

**SOLICITUD DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL
CON O SIN EXAMEN MEDICO**



Seguros Atlas, S.A. Córdoba 42 C.P. 06700 México, D.F. Tel. 209-78-00 Fax. 209-79-10 y 209-79-15

ESTA SOLICITUD DEBE SER LLENADA CON LETRA DE MOLDE Y TINTA										REG. FID. DE CONTRIBUYENTES												
NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE																						
NOMBRE DEL SEGUROADO										PRIMER APELLIDO					SEGUNDO APELLIDO							
DOMICILIO DEL SEGUROADO (CALLE, C. NO. Y C. P. Y LOCALIDAD)																						
REGISTRO DE VOTACION																						
ELECTORAL (MUNICIPIO, ESTADO)																						
NOMBRE DEL SEGURO																						
CLASE																						
FECHA DE EMISION										FECHA DE NACIMIENTO												
SEXO	ESTADO CIVIL	ESTADO	PAIS	PROFESION	INDUSTRIA	OCASION	ANOS	DIAS	MESES	ANOS	DIAS	MESES	ANOS	DIAS	MESES	ANOS	DIAS	SEÑ.	LEA	REA	SESO	EDAD
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PARA USO EXCLUSIVO DE LA COMPAÑIA																						
MUESTRA																						
BENEFICIARIOS																						
NOMBRE										PORCENTAJE DE PARTICIPACION EN LA ANGI RAZA					EDAD		PARENTESCO (PARA EFECTOS DE IDENTIFICACION)					
ADVERTENCIAS																						
<p>1. EL SEGUROADO DEBE SER MAYOR DE EDAD Y EN SU MOMENTO DE EMISION DEBE SER EN SU PLENA FACULTAD DE ENTENDIMIENTO Y EN SU ENTENDIMIENTO DEBE CONOCER LA NATURALEZA Y EL RIESGO DEL SEGURO Y DEBE CONSENTIR EN SU EMISION.</p> <p>2. EL SEGUROADO DEBE SER MAYOR DE EDAD Y EN SU MOMENTO DE EMISION DEBE SER EN SU PLENA FACULTAD DE ENTENDIMIENTO Y EN SU ENTENDIMIENTO DEBE CONOCER LA NATURALEZA Y EL RIESGO DEL SEGURO Y DEBE CONSENTIR EN SU EMISION.</p> <p>3. EL SEGUROADO DEBE SER MAYOR DE EDAD Y EN SU MOMENTO DE EMISION DEBE SER EN SU PLENA FACULTAD DE ENTENDIMIENTO Y EN SU ENTENDIMIENTO DEBE CONOCER LA NATURALEZA Y EL RIESGO DEL SEGURO Y DEBE CONSENTIR EN SU EMISION.</p> <p>4. EL SEGUROADO DEBE SER MAYOR DE EDAD Y EN SU MOMENTO DE EMISION DEBE SER EN SU PLENA FACULTAD DE ENTENDIMIENTO Y EN SU ENTENDIMIENTO DEBE CONOCER LA NATURALEZA Y EL RIESGO DEL SEGURO Y DEBE CONSENTIR EN SU EMISION.</p>																						
DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE																						
NOMBRE															TELÉFONO							
DIRECCION															TELÉFONO							
PROFESION															CÓDIGO CIVIL							
ESTADO															CANTIDAD							
CANTIDAD															FRECUENCIA							
PASAJERO															PASAJERO							
PILOTO															PILOTO							
TRIPULANTE															TRIPULANTE							
DESCUBRIR EL RIESGO															DESCUBRIR EL RIESGO							
CANTIDAD															FRECUENCIA							
EL INTERESADO PARA OTORGAR BENEFICIO DE NO FUMADOR																						
SI															SI							
NO															NO							

Seguros Atlas, S.A. es una compañía de seguros autorizada por el gobierno de México y está sujeta a la supervisión de la Secretaría de Economía. Este seguro es emitido de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 36 de la Ley de Seguros y Fianzas. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación No. 06-167-113 6642 del 30 de Marzo de 1993.

POLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL

ASEGURADO	INICIO DE VIGENCIA	POLIZA No
DIRECCIÓN	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD

COBERTURAS Y PRIMAS

COBERTURAS	PLAZO DE SEGURO AÑOS	SUMA ASEGURADA	IMPORTE DE LA PRIMA ANUAL	PLAZO DE PAGO DE PRIMAS
PLAN	MUESTRA			

LAS COBERTURAS CONTRATADAS SON LAS QUE INDICAN DATOS RELATIVOS A LAS MISMAS

CLAUSULAS ADICIONALES	SUMA ASEGURADA TOTAL	
	PRIMA ANUAL TOTAL	
BENEFICIARIOS	FORMA DE PAGO	
	PRIMA SEGUN FORMA DE PAGO	
	PRIMA	
	RECARGO	
	IMPUESTO	
	GROS EXP DE POLIZA	
	TOTAL	

Seguros Atlas, S.A. (en adelante denominada la Compañía), pagará las Sumas Aseguradas correspondientes a las coberturas contratadas de acuerdo con lo que se estipula para cada una de ellas, en las condiciones generales de este contrato de seguro, siempre que se encuentre en vigor.

El pago se hará en su caso, al propio asegurado o a los beneficiarios designados, después de recibir pruebas de la realización del evento previsto en este contrato.

Para constancia Seguros Atlas, S.A. expide la presente Póliza en la Ciudad de México D.F. a

Seguros Atlas, s.a.



no deviene vitalicio ni impide en absoluto el mismo podrá ser otorgado por el Asegurado, todo o parte para adeque Seguro Saludado de Vida.
Cuando el importe del Seguro Saludado de Vida exceda de la suma asegurada en vigor de esta Póliza en el momento de solicitarse incluyendo los Seguros adicionales que la Póliza en el momento de solicitarse incluyendo los Seguros adicionales que la Póliza para tener un resguardo en pruebas de segurabilidad substancialmente a juicio de la Compañía.

25.- INTERÉS MORATORIO

Interés Nacional. En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, e igual o menor en los términos del Artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, en vez del interés legal aplicable, se cobije a partir del otorgado, beneficio como si se tratara de un interés moratorio con el valor, a una tasa anual igual al promedio del costo porcentual promedio de captación que pudiese manifestarse al Banco de México, durante el lapso de mora. Dichos intereses se computarán a partir del día siguiente a aquel en que vence el plazo de tramitación señalado en el estado por escrito.

En caso de pagar o adeque en los términos de los Artículos 115, 116, 117, 118 y 119 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguro, los intereses moratorios se calcularán conforme a lo dispuesto en los mismos.

Interés Estanco. En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, e igual o menor en los términos del Artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, en vez del interés legal aplicable, se cobije a partir del otorgado, beneficio como si se tratara de un interés moratorio con el valor, a una tasa anual igual al promedio del costo porcentual promedio de captación que pudiese manifestarse al Banco de México, durante el lapso de mora. Dichos intereses se computarán a partir del día siguiente a aquel en que vence el plazo de tramitación señalado en el estado por escrito.

En caso de pagar o adeque en los términos de los Artículos 115, 116, 117, 118 y 119 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguro, los intereses moratorios se calcularán conforme a lo dispuesto en los mismos.

MUESTRA

CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL

Apéndices

VI. Guía de asegurado, plan "Optimo 20,"
Seguros Génesis, S.A.



Para mayor información,
comunicate con tu
representante o llama sin
costo al:

91 800 90 276
2 02 93 73 D.F.

Nuestro principio... es servirte!

PLAN
Optimo 20

G U I A
D E L
A S E G U R A D O

■ ■ ■ **BIENVENIDO**
como cliente a...



La guía que ahora tienes en tus manos tiene el propósito de brindarte la explicación más clara de tu Plan OPTIMO 20. Hasta este fin, debe ser revisada en conjunto con los otros documentos que contiene tu paquete de materiales, y te recomendamos que nos consultes directamente cualquier duda.

Entre estos materiales están:

■ ■ ■ **LAS CONDICIONES GENERALES.**

Las Condiciones Generales. Este documento establece las bases legales que ampara tu plan.

■ ■ ■ **LA CARATULA DE LA POLIZA.**

La carátula de la Póliza. Esta página forma parte de las Condiciones Generales, y con ella se inicia una descripción de las especificaciones concretas de tu plan. Por ejemplo, tu nombre, tu dirección, etc., deben aparecer correctamente aquí. En las siguientes páginas de la guía, viene una descripción más detallada de la carátula.

■ ■ ■ **LA HOJA DE VALORES GARANTIZADOS.**

La Hoja de Valores garantizados. Detalla el desarrollo de tu plan. También encontrarás una descripción a detalle de esta hoja en las páginas que vienen a continuación.

Si tuvieras cualquier duda, ponemos a tu disposición números telefónicos gratuitos que encontrarás al dorso de esta libreta y en todos nuestros documentos, es muy importante que, para realizar cualquier consulta directamente con nosotros, nos facilites el número de póliza indicado en la carátula, ya que será el código que nos permitirá el acceso de una manera más rápida y fácil a la información de tu Plan.

Para mayor información,
comunicate con tu
representante o llama sin
costo al:

91 800 90 276
2 02 93 73 D.F.

Nuestro principio... es servirte!

