

209



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO

DERECHOS, OBLIGACIONES Y FACULTADES DEL  
CONTRATANTE EN EL SEGURO DE GRUPO

**T E S I S**

QUE PARA OPTAR POR EL TITULO DE

**LICENCIADA EN DERECHO**

**P R E S E N T A :**

**MARIA ESTHER ESTRADA MARQUEZ**



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

MEXICO, D. F.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

200

/



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

*Agradecimientos:*

*A Dios y a mis padres, por permitirme vivir.*

*A Dios también por ese ser tan excepcional que es mi madre.*

*A mi madre, desde luego, por todo lo que significa en mi vida, por su cariño, paciencia, comprensión y desinterés.*

*A la Universidad Nacional Autónoma de México, por permitir concretar el sueño de tantos.*

*A los maestros, compañeros, amigos y todos aquellos que han intervenido e intervendrán en mi formación, en especial, al licenciado Gerardo Rodríguez Barajas, por su gran apoyo y su valioso tiempo.*

*Dedicatorias:*

*Había pensado tanto en el momento en que al fin terminara este trabajo, todavía no lo empezaba y ya lo estaba dedicando, hasta que alguien me recordó el orden de las cosas, primero tenía que terminarlo; aquí está, y ahora sí, lo dedico a todas las personas que de alguna forma han estado cerca de mí, porque esto es parte mía, pero en especial a mi madre, naturalmente, a Irán y Laura, a ti, a mis hermanos, amigos y todos los que han confiado en mí.*

## INDICE

Abreviaturas	5
Introducción	6

### **Capítulo primero: Del contrato de Seguro**

1.- Orígenes.	8
2.- Antecedentes legales del seguro en México.	9
3.- Concepto y definición del seguro.	11
4.- Clasificación.	13
5.- Elementos esenciales y de validez. Formación del contrato del seguro.	18
6.- Elementos personales del contrato: aseguradora, contratante o tomador, asegurado y beneficiario.	28
7.- Obligaciones, cargas y deberes de las partes.	30
8.- Otros elementos especiales del seguro.	34
9.- Reaseguro y coaseguro.	39
10.- Tipos de seguro en México.	41
11.- Intermediarios del seguro.	42

### **Capítulo segundo: Del seguro sobre las personas**

1.- Nociones del seguro sobre las personas.	45
2.- Seguro sobre la vida.	48
3.- Elementos personales en el seguro sobre la vida.	49
4.- Elementos esenciales y de validez en el seguro sobre la vida.	56
5.- Suma asegurada y beneficios adicionales.	58
6.- Riesgo y siniestro en el seguro sobre la vida.	60
7.- Suicidio y más exclusiones.	62
8.- Reserva matemática, rescate, reducción y conversión	65

del seguro sobre la vida.	
9.- Condiciones generales en los seguros sobre la vida.	66
10.- Régimen de la edad en el seguro sobre la vida.	71
11.- Clasificación del seguro sobre la vida.	73

**Capítulo tercero:**  
**Del seguro de grupo (o colectivo)**

1.- Orígenes e historia.	75
2.- Naturaleza y definición y naturaleza del seguro de grupo (o colectivo).	77
3.- Requisitos para la contratación de un seguro de grupo y características.	81
4.- Elementos personales en el seguro de grupo.	85
5.- Grupo asegurable y grupo asegurado.	86
6.- Plan, vigencia y continuidad del seguro.	90
7.- Suma asegurada y prima.	92
8.- Póliza, certificados y registro de asegurados.	96

**Capítulo cuarto:**  
**Derechos, obligaciones y facultades del contratante en el seguro de grupo**

1.- Naturaleza jurídica del contratante.	100
2.- Derechos del contratante.	103
3.- Obligaciones del contratante.	108
4.- Facultades del contratante.	114
5.- Ventajas para el contratante.	120

Conclusiones	124
Bibliografía	127

## ABREVIATURAS

Artículo o artículos	Art. arts
Código Civil Federal	C. Civ.
Código de Comercio	C. de Com.
Comisión Nacional de Seguros y Fianzas	CNSF
Ley de Navegación y Comercio Marítimo	LNCM
Ley del Impuesto sobre la Renta	LISR
Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros	LGISMS
Ley sobre el Contrato de Seguro	LCS
Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas	RASF
Reglamento de la Ley del Impuesto sobre la Renta	RLISR
Reglamento del seguro de grupo	RSG
Secretaría de Hacienda y Crédito Público	SHCP.

## INTRODUCCIÓN

El seguro de grupo se refiere particularmente a las operaciones del seguro de vida, el manejo del mismo por su propia naturaleza resulta muy complejo, al intervenir diferentes elementos personales en el.

En la actualidad, no obstante los avances en todas las esferas, nos encontramos ante una figura con prácticas antijurídicas por parte de las empresas aseguradoras, *brokers*, agentes y contratantes de seguros; algunos por ignorancia, otros por negligencia, pero finalmente redundan en la incertidumbre jurídica.

No obstante que tanto la ley y reglamento que regulan al contrato de seguro de grupo, como la ley que regula la operación de las instituciones de seguros y la ley y reglamento que regulan las actuaciones y facultades de los intermediarios de seguros, establecen medianamente el alcance, derechos, obligaciones y facultades de cada uno de éstos, sin mayor empacho las personas que intervienen en este seguro, imponen las "prácticas" como si fueran ley, dejan de observar la que sí es ley.

Desde el llenado o requisitado de la propuesta y hasta el pago de la indemnización a los beneficiarios, los trámites se llevan a cabo en un total apartamiento de las normas legales que al efecto serían aplicables provocando lo que conocemos como *vicios del consentimiento*, que en un momento dado pueden afectar de nulidad los actos celebrados entre las partes, con sus lógicas consecuencias graves.

Como ejemplo podemos citar la expedición de pólizas por parte de las aseguradoras sin siquiera la propuesta firmada por el representante legal facultado para ello, sino únicamente firmado en el mejor de los casos por algún gerente o personal administrativo de la empresa contratante carente de facultades, o incluso por los intermediarios del contrato de seguro llámense agentes o *brokers*; ya no se diga que tampoco se acompañan los consentimientos de los futuros asegurados debidamente firmados.

Otro caso de esta problemática es la inclusión o exclusión de asegurados, por personas diferentes de aquéllas que cuentan con facultades para ello,

concretándose fraudes ya en perjuicio del contratante, ya en perjuicio de la aseguradora.

Sin embargo, el caso más importante desde mi punto de vista es el trámite de una reclamación por siniestro para indemnizar al beneficiario por haberse realizado el riesgo asegurado.

La práctica permite observar fallas técnicas tales como la presentación de la reclamación a la aseguradora por parte del contratante o intermediario, sin que exista a su favor un mandato especial otorgado por el beneficiario, sino como un simple gestor, pero lo peor es que la aseguradora de igual manera, realiza la entrega de la respuesta o del cheque respectivo, y en algunos casos incluso el pago en forma directa a los contratantes, intermediarios o personas diferentes de los beneficiarios, lo que la coloca en un riesgo inminente de pagar doble por no haber efectuado el pago a quien legalmente le corresponde. El colmo es cuando el contratante designa beneficiario del seguro y la aseguradora acepta este tipo de actos.

También existe la costumbre o práctica de llevar a cabo todas las comunicaciones a través de los contratantes o a través de los intermediarios lo que además del problema jurídico que conlleva genera un retraso increíble en lo que al tiempo de respuesta se refiere, pues mientras que primero se presentan los documentos requeridos a la contratante, ésta los revisa y los envía al intermediario quien a su vez hace lo mismo para finalmente hacerlos llegar a la aseguradora, transcurren en la mayoría de los casos treinta días o más desde que se inicia el "rebote" de los documentos adicionales.

Estas prácticas pues, se han dado como resultado de una necesidad de "control" por parte de todos los que tienen injerencia en los contratos de seguro de grupo, siendo necesario, pienso, que sean reguladas tales prácticas para que haya entonces una seguridad jurídica tanto para el asegurado, beneficiario, contratante, intermediario y aseguradora.

## Capítulo primero

### Del contrato de seguro.

#### 1. Orígenes

En principio para determinar lo que debe entenderse por contrato de seguro debemos hacer referencia breve y muy someramente a los orígenes y al desenvolvimiento de esta figura; quienes han escrito en este tema, hacen una división de los períodos en que se ha desarrollado el seguro, variando entre sí.<sup>1</sup>

Ya desde las comunas, existió la necesidad de protección contra las consecuencias de acontecimientos dañosos, de lo cual en casi todos los pueblos antiguos surgieron figuras basadas en el principio de la ayuda mutua, sin que se haya tratado de un seguro, en los términos que hoy lo conocemos.<sup>2</sup>

El profesor Morandi dijo que se creyeron ver los gérmenes del contrato de seguro en el "*foenus nauticum*" de los romanos, pero no se trató propiamente de un seguro sino de un "mutuo alcatorio" en que no existía prima, ni transferencia de las consecuencias dañosas de un evento incierto de un asegurado a un asegurador.<sup>3</sup>

Fue en la Edad Media cuando nació en las ciudades italianas, en el ámbito del comercio marítimo lo que más tarde se convertiría en lo que hoy conocemos como seguro.<sup>4</sup>

Posteriormente, en España, en los siglos XV y XVI, surge la regulación jurídica del contrato de seguro, y luego hasta el siglo XVI y XVII, continúa en

---

<sup>1</sup>Cfr. GONZÁLEZ VARELA, LILIANA, *EL CONTRATO DE SEGURO Y SU PERFECCIONAMIENTO*, editado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, México, 1997, pág. 7.

<sup>2</sup>Cfr. CERVANTES AHUMADA, RAÚL, *CONTRATOS MERCANTILES*, editorial Herrero, S.A., México, 1986, pág. 578.

<sup>3</sup>Cfr. FELIX MORANDI, JUAN CARLOS, *CONCEPTUALIZACIÓN DEL SEGURO. EVOLUCIÓN*, Instituto de Derecho del Seguro, Buenos Aires Argentina, 1995, pág. 47.

<sup>4</sup>Cfr. HALPERIN, ISAAC, *LECCIONES DE SEGUROS*, editorial Ediciones Depalma, Buenos Aires, 1997, pág. 7; CERVANTES AHUMADA, RAÚL, *op. cit.*, pág. 579; MEILIJ GUSTAVO, RAÚL, *MANUAL DE SEGUROS*, edición segunda, editorial Ediciones Depalma, Buenos Aires, 1990, pág.25 y 26.

los países Bajos, mientras que en Francia aparecen a mediados del siglo XVI y siglo XVII.<sup>5</sup>

Para algunos autores, las legislaciones del siglo XIX, estuvieron basadas en los principios fundamentales derivados de las condiciones generales de póliza, "lo cual redundó en leyes meramente dispositivas y deficientes desde el punto de vista sistemático", ya que no resolvieron el problema originado en la diversidad de fuerzas de las partes que convienen este tipo de contratos. Así las legislaciones del siglo XX, se encaminan a formas sistemáticas definidas, en cuanto a regular específicamente cada tipo de seguro, protegiendo a lo que han llamado la parte más débil: el asegurado, con normas imperativas y relativamente imperativas, que sólo pueden ser modificadas a favor del asegurado.<sup>6</sup>

## 2. Antecedentes legales del seguro en México.

2.1. Regulación proveniente de España.- Desde principios del siglo XVII, el seguro se encontraba regulado a través de las Ordenanzas del Consulado de la Universidad de los Mercaderes de la Nueva España, estableciendo que cuando llegaren a crearse las empresas aseguradoras, sus operaciones deberían ser regidas por las Ordenanzas de Sevilla.<sup>7</sup>

2.2. Regulación proveniente de México.- El primer ordenamiento legal expedido en México que reguló al seguro, el denominado Código de Comercio de México en 1854, conocido también como *Código Lares*, que estuvo vigente hasta 1884, cuando se expidió el Código de Comercio de los Estados Unidos Mexicanos.

2.2.1. Carácter civil del seguro.- En 1870 se aprobó el Código Civil para el Distrito Federal y Territorios de la Baja California, en el que se reglamentaba, con excepción del seguro marítimo, todos los contratos de seguro; este Código

<sup>5</sup>Cfr. SÁNCHEZ FLORES, OCTAVIO GUILLERMO DE JESÚS, *LA INSTITUCIÓN DEL SEGURO EN MÉXICO*, edición primera, editorial Porrúa S.A., México, 2000, pág. 3; FELIX MORANDI, JUAN CARLOS, *op. cit.*, pág. 48.

<sup>6</sup>Cfr. FELIX MORANDI, JUAN CARLOS, *op. cit.*, pág. 49.

<sup>7</sup>Cfr. RUIZ RUEDA, LUIS, *EL CONTRATO DE SEGURO*, editorial Porrúa S.A., México, 1978, pág. 23-25; SÁNCHEZ FLORES, OCTAVIO GUILLERMO DE JESÚS, *op. cit.*, pág. 4.

cual quedó sin vigencia a partir de 1884, fecha en la cual se expidió un nuevo Código Civil, que continuaba regulando al contrato de seguro, con la misma excepción que el de 1870.

Finalmente, en el año de 1928, se suprimió se expidió el C. Civ., que entró en vigor a partir del el 1º de octubre de 1932 de este ordenamiento toda regulación del contrato de seguro.<sup>8</sup>

2.2.2. *Carácter mercantil del seguro.*- En 1889 se promulgó el C. de Com., plasmándose en él, el criterio para imponer al seguro su carácter de mercantil, así se puede observar en el artículo 75 fracción XVI, ordenamiento que aunque con muchas modificaciones, continúa vigente hasta nuestros días.

Posteriormente en 1935, "uno de los momentos más importantes de la historia del derecho del seguro",<sup>9</sup> en nuestro país, se promulga la LCS, que continúa vigente en nuestros días.

2.2.3. *Regulación de la aseguradora.*- Fue en 1892 cuando se dictó la Ley sobre Compañías de Seguros, que establecía como único requisito para la persona física o moral que deseaba operar seguros, acreditará haber comprobado a la SHCP, reunir los requisitos que el Código de Comercio señalaba para los comerciantes.

Después, en 1910, se promulgó la Ley de Compañías de Seguros sobre la Vida, que sí establecía entre otros, el requisito de que fuera practicado este seguro *sólo por empresas constituidas* como sociedades anónimas o mutualistas. Asimismo, había sido dictado un Reglamento de la Ley de Compañías de seguros sobre la vida, que regulaba los requisitos para las aseguradoras extranjeras.

Finalmente en el año de 1926, se promulgó la LGISMS, vigente a nuestros días, que regula toda clase de empresas aseguradoras.<sup>10</sup>

<sup>8</sup>Cfr. RUIZ RUEDA, LUIS, *op. cit.*, pág. 26 a 29; GONZÁLEZ VARELA, LILIANA, *op. cit.*, pág. 16 y siguientes.

<sup>9</sup>GONZÁLEZ VARELA, LILIANA, *op. cit.*, pág. 20

<sup>10</sup>Cfr. SÁNCHEZ FLORES, OCTAVIO GUILLERMO DE JESÚS, *op. cit.*, pág. 7 a 10.

### 3. Concepto y definición del seguro.

3.1. Etimológico.- “Del latín *securus* que quiere decir cierto, firme verdadero”.<sup>11</sup>

3.2. Gramatical.- “Adjetivo (*securum*) libre y exento de todo daño, peligro o riesgo. 2. Infalible, cierto que no admite duda o error: *una prueba segura*. 3. Firme, estable: *tiempo seguro*. 4. Que ofrece confianza, incapaz de engañar o fallar. 5. Confiado, convencido, persuadido de algo: *seguro de su amistad*. 6. Que tiene fe en sí mismo, que tiene conciencia de su valor o de sus posibilidades *seguro de sí mismo*. 7. Contrato por el que, mediante el pago de una prima, los aseguradores se comprometen a indemnizar de un eventual peligro o accidente”.<sup>12</sup>

3.3. Legal.- Previsto en el art. 1 de la LCS, que cito:

“ Art. 1º.- Por contrato de seguro, la empresa aseguradora se obliga mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato”.

De esta transcripción, podemos observar tres requisitos para la existencia de este contrato:

- A. Que exista una aseguradora, quien se obligue a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero.
- B. Que exista una eventualidad prevista en el contrato.
- C. Que exista una remuneración

En su obra el contrato de seguro, el jurista Ruiz Rueda, cuando analiza el contenido de los artículos 1 y 2 de la LCS, concluye en lo que denomina “*Definición Impropia*”, diciendo que el legislador intentó dar una definición pero no lo logró, pues estos artículos sólo describen los elementos esenciales del contrato y su función, pero no dan definición alguna, en virtud de que manejan

<sup>11</sup>INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS, *DICCIONARIO JURÍDICO MEXICANO*, edición segunda revisada y aumentada, editorial Porrúa S.A., México, 1988.

<sup>12</sup>LAROUSSE, *DICCIONARIO*, edición quinta, editorial Ediciones Larousse S.A. De C.V., México, 1999. Véase también PALOMAR DE MIGUEL, JUAN, *DICCIONARIO PARA JURISTAS*, edición primera, editorial Mayo Ediciones, S. de R. L., México, 1981, pág. 1231.

dos subtipos diferentes del seguro (el de vida y el de daños), sería como querer dar dos definiciones diferentes, y para justificar su postura, agrega que salvo el Código Civil italiano de 1942, las demás legislaciones no definen el contrato de seguro porque los legisladores no lo consideran propio de la ley.<sup>13</sup>

El doctor en derecho Arturo Díaz Bravo, ha expuesto un profundo análisis de este problema de definición del contrato en la ley concluyendo en la necesidad de modificar o ampliar los elementos necesarios para la elaboración de esta definición, dados los variados tipos de seguros que en la actualidad existen.<sup>14</sup>

3.4. Doctrina.- Existen diversos conceptos<sup>15</sup> que han sido utilizados por los autores dentro de la doctrina jurídica, discrepando unos de otros, sobre todo en lo referente al concepto unificador del seguro, pues hay quienes consideran al seguro de vida distinto del seguro de daños, pues dicen que el primero no tiene carácter resarcitorio y por ende indemnizatorio, y el de daños sí, mientras que otros autores indican que en cualquier caso, el seguro tiene el carácter indemnizatorio.

#### 3.4.1. *Doctrina mexicana.*

Lo han definido como “una forma eficaz de hacer frente a los riesgos y de prever las pérdidas o daños que su realización significa”,<sup>16</sup> “el documento suscrito ante una Compañía de Seguros entre el contratante por una parte y la aseguradora por otra”,<sup>17</sup> “la relación jurídica en virtud de la cual la empresa aseguradora, contra el pago de una prima, se obliga a relevar al asegurado, en los términos convenidos de las consecuencias de un evento dañoso e incierto”.<sup>18</sup>

<sup>13</sup>Cf. RUIZ RUEDA, LUIS, *op. cit.*, pág. 45.

<sup>14</sup>Véase DÍAZ BRAVO, ARTURO, *EL CONTRATO DE SEGURO EN EL DERECHO MEXICANO*, Tesis para optar al grado de Doctor en derecho, editada por el autor, en México, 2001, pág. 1 a 25.

<sup>15</sup>Cf. HALPERÍN, ISAAC, *CONTRATO DE SEGURO*, edición segunda, editorial Depalma, Argentina 1964, pág. 31.

<sup>16</sup>OLVERA DE LUNA, OMAR, *CONTRATOS MERCANTILES*, edición segunda, editorial Porrúa, México, 1991, pág. 251.

<sup>17</sup>MARTÍNEZ GIL JOSÉ DE JESÚS, *MANUAL TEÓRICO Y PRÁCTICO DE SEGUROS*, edición tercera, editorial Porrúa S.A. México 1995, pág. 105. No coincide con este autor, pues el seguro no es un contrato formal, sino consensual, que no requiere plasmarse en un documento.

<sup>18</sup>VÁSQUEZ DEL MERCADO, OSCAR, *CONTRATOS MERCANTILES*, edición tercera, editorial Porrúa, S.A. México, 1989, pág. 258.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### 3.4.2. *Doctrina extranjera.*

Los autores extranjeros han dicho que seguro es un sistema que previene consecuencias dañosas, basándose en la distribución anticipada de riesgos en grandes masas, partiendo de supuestos de siniestralidad global;<sup>19</sup> lo han definido como “un contrato sustantivo y oneroso por el cual una persona -el asegurador- asume el riesgo de que ocurra un acontecimiento incierto, al menos en cuanto al tiempo, obligándose a realizar una prestación pecuniaria cuando el riesgo se haya convertido en siniestro”.<sup>20</sup>

Otros autores de nombre Josserand, Danjon, y Florentino, definen al contrato de seguro como “un instituto jurídico mediante el cual existe la asunción por parte del asegurador de la obligación de reintegrar al patrimonio del asegurado en todo o en parte, el valor destruido al producirse determinado acontecimiento futuro e incierto”. Mientras que el autor Lasheras lo define como “institución económico social que se propone diluir entre los elementos constitutivos de un grupo el valor económico de las pérdidas sufridas por algunos de entre ellos a consecuencia del suceso fortuito contra cuyas consecuencias se protegen de esta manera”.<sup>21</sup>

Después de conocer algunas posturas, al respecto, opino que el seguro es un contrato remunerativo por el cual el asegurador se obliga a resarcir un daño, a pagar una suma de dinero o a prestar algún servicio, al verificarse la eventualidad preestablecida.

## 4. Clasificación.

Existen diversos criterios para clasificar a los contratos, cuya finalidad es agruparlos basándose en características especiales y comunes entre sí.<sup>22</sup>

<sup>19</sup>Cfr. J.J. GARRIDO Y COMAS, *DICCIONARIO PRÁCTICO DE SEGUROS*, colección manuales prácticos de seguros, editorial El Peñon, Madrid, España, pág. 175.

<sup>20</sup>GARRIGUES, JOAQUÍN, *CURSO DE DERECHO MERCANTIL*, tomo II, editorial Porrúa, S.A., México, 1998, pág. 253.

<sup>21</sup>Citados por el autor MARMOL MARQUIS, HUGO, *SEGURO DE VIDA*, Facultad de derecho, Universidad Central Venezuela, Colección Tesis Doctorado vol. III, Venezuela 1964, pág. 20.

<sup>22</sup>Cfr. SÁNCHEZ MEDAL, RAMÓN, *DE LOS CONTRATOS CIVILES*, edición decimoseptima, editorial Porrúa, S.A., México, 2001, pág. 111.

4.1. Clasificaciones según el C. Civ. Como el concepto de contrato, se encuentra regulado por el derecho civil,<sup>23</sup> veremos la clasificación basada en el C. Civ.<sup>24</sup>

4.1.1. *Bilaterales o unilaterales*, "según que hagan nacer obligaciones recíprocas para las partes, o sólo para una de ellas".<sup>25</sup> En términos del art. 1836 del C. Civ. el seguro es bilateral, pues en el artículo 1º de la LCS se establecen prestaciones recíprocas.

4.1.2. *Gratuitos u onerosos*, en los primeros el provecho es solamente de una de las partes, y en los segundos se estipulan provechos y gravámenes recíprocos;<sup>26</sup> los onerosos se dividen en conmutativos, cuando las prestaciones son ciertas desde que se celebra el contrato y en aleatorios, cuando la prestación depende de un acontecimiento incierto, que impide evaluar la ganancia o pérdida.<sup>27</sup> El seguro es oneroso y aleatorio,<sup>28</sup> porque existen provechos y gravámenes para las partes, desconociendo el grado de éstos hasta un momento posterior; aunque también puede ser conmutativo en algunos casos y bajo ciertos criterios.<sup>29</sup>

4.1.3. *Reales y consensuales*, aquellos se constituyen por la entrega de la cosa, y en éstos últimos, no se necesita la entrega de la cosa para la constitución del

<sup>23</sup>ARCE GARGOLLO, JAVIER, *CONTRATOS MERCANTILES ATÍPICOS*, edición cuarta, editorial Porrúa S.A., México, 1997, pág. 31.

<sup>24</sup>ROJINA VILLEGAS, RAFAEL, *DERECHO CIVIL MEXICANO*, Tomo Sexto, Vol. I, edición tercera, México, 1977, pág. 11 a 41.

<sup>25</sup>OLVERA DE LUNA, OMAR, *op. cit.*, pág. 6.

<sup>26</sup>Cfr. BEJARANO SÁNCHEZ, MANUEL, *OBLIGACIONES CIVILES*, edición quinta, editorial Oxford, E.U.A., 1999, pág. 34.

<sup>27</sup>Cfr. SÁNCHEZ MEDAL, RAMÓN, *op. cit.*, pág. 112. Este autor opina, que esta definición legal de los contratos es inexacta e incompleta, pues la sola incertidumbre no es suficiente, sino que además debe haber la alteridad y oposición de las prestaciones; CERVANTES AHUMADA, RAÚL, *op. cit.*, pág. 569-570. En el mismo sentido.

<sup>28</sup>Cfr. PINA DE VARA RAFAEL, *ELEMENTOS DE DERECHO MERCANTIL MEXICANO*, edición primera, editorial Porrúa, México 1992, pág. 241; ROJINA VILLEGAS, RAFAEL, *op. cit.*, pág. 28; HALPERÍN, ISAAC, *LECCIONES ... op. cit.*, pág. 9 a 10.

<sup>29</sup>RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, JOAQUÍN, *DERECHO MERCANTIL*, Tomo II, edición vigesimocuarta, editorial Porrúa, S.A., México, 1999, pág. 144. Este autor señala que el seguro es un contrato no aleatorio, porque el asegurador debido a los cálculos de probabilidades, ley de los grandes números y estadísticas conoce sus pérdidas. Existe criterio de la SCJN, que ratifica el carácter aleatorio de cada contrato de seguro. Véase: **SEGURO, CONTRATO DE. REQUISITOS PARA LOS CUESTIONARIOS DE LAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS.** (Séptima época, Instancia: Tercera Sala. Fuente: Semanario Judicial de la Federación. Tomo 71, cuarta parte, pág. 41. Amparo directo 4912/72. La Nacional, Cía. de Seguros, S.A. 6 de noviembre de 1974. Unanimidad de 4 votos. Ponente Ernesto Solís López

contrato.<sup>30</sup> El seguro es consensual, porque no requiere de la entrega de la cosa, basta el consentimiento de las partes para que se perfeccione.<sup>31</sup>

4.1.4. *Formales y consensuales*, en los primeros el consentimiento debe manifestarse por escrito en forma específica, para que sea válido el contrato, en cambio, para los consensuales la ley no exige forma específica alguna para su celebración, pudiendo ser verbal.<sup>32</sup> En opinión del Doctor en Derecho, Arturo Díaz Bravo, en la LCS es contradictoria y "en el fondo es de un formalismo vergonzante", y por ello el seguro es un contrato formal.<sup>33</sup> En opinión de otros autores,<sup>34</sup> con la cual coincido, el seguro es un contrato consensual, pues aún cuando la ley obliga a las aseguradoras a extender un documento denominado póliza para hacer constar los términos del contrato de seguro, ello no le da validez al contrato, pues este documento sólo tiene el carácter probatorio, de tal manera que puede existir el seguro válidamente y no existir póliza.

4.1.5. *Principales y accesorios*, aquellos existen por sí mismos, y éstos, dependen de otro contrato para su existencia. El seguro es principal porque la prestación fundamental no depende del incumplimiento de alguna otra obligación.<sup>35</sup>

4.1.6. *Instantáneo o de tracto sucesivo*, en los primeros las prestaciones se cumplen o ejecutan en el mismo momento en que se celebra el contrato o bien en una fecha posterior, pagando en un solo momento la prestación debida, y en los

<sup>30</sup>Cfr. ROJINA VILLEGAS, RAFAEL, *op. cit.*, pág. 31 a 34.

<sup>31</sup>DÍAZ BRAVO, ARTURO, *CONTRATOS MERCANTILES*, edición sexta, editorial Oxford University Press Harla México S.A. De C.V., México, 1997, pág. 144 a 146. Este autor opina que la consensualidad sólo opera en ciertos seguros en los que las sumas aseguradas para determinadas coberturas están predeterminadas, en coberturas específicas en pólizas flotantes, etc., y que tal consensualidad queda grandemente contrarrestada en la propia LCS, en cuanto proclama dos únicas formas posibles de probar el contrato. El mismo autor en su obra primeramente citada, pág. 78, propone un mecanismo en que se convenga que la obligación del asegurador solo surtirá efectos una vez recibida la prima por él, y aunque más adelante advierte que con este mecanismo no se preciaría de pronunciamiento alguno sobre la consensualidad o no del contrato, en mi opinión si se estaría convirtiendo al seguro en un contrato real. Esta pretensión de convertir al seguro en un contrato real, también ha sido invocada en los proyectos de reforma a la LCS, y ha sido propuesta también por GONZÁLEZ VARELA, LILIANA, *op. cit.*, pág. 69.

<sup>32</sup>ZAMORA Y VALENCIA, MIGUEL ANGEL, *CONTRATOS CIVILES*, edición octava, editorial Porrúa, México, 2000, pág. 56-57. Este autor dice que cuando la ley no exige forma determinada para la validez de un contrato, sino que deja a la partes la libertad más absoluta para darle la forma que ellas determinen, el contrato es consensual, sin que esto signifique que el contrato pueda celebrarse sin forma: ARCE GARGOLLO, JAVIER, *op. cit.*, pág. 34 a 38; BEJARANO SÁNCHEZ, MANUEL, *op. cit.*, pág. 36. Ambos en este mismo sentido

<sup>33</sup>DÍAZ BRAVO, ARTURO, *El... op. cit.*, pág. 67.

<sup>34</sup>Cfr. SEPÚLVEDA SANDOVAL, CARLOS e HINOJOSA DIECK, HERIBERTO, *LA BUENA FE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO*, II Congreso Nacional de Derecho de Seguros y Fianzas, editado por el Comité Organizador del Congreso, 1998, México, pág. 55; RUIZ RUEDA, LUIS, *op. cit.*, pág. 66.

<sup>35</sup>SÁNCHEZ FLORES, OCTAVIO GUILLERMO DE JESÚS, *op. cit.*, pág. 103.

segundos, el cumplimiento se realiza en varios momentos determinados.<sup>36</sup> Por la infinidad de posibilidades de contratación del seguro, puede ser instantáneo y también puede ser de tracto sucesivo<sup>37</sup> pues en algunos casos, las prestaciones u obligaciones de cada una de las partes se ejecutan en un solo momento, pero en otros casos se ejecutan constantemente.

4.2. Otras clasificaciones. Existen otros elementos para clasificar a este contrato:

4.2.1. *Contratos típicos o atípicos*, denominación más apropiada, originada en Alemania,<sup>38</sup> se refieren a los regulados expresamente en el derecho positivo,<sup>39</sup> (llamados anteriormente nominados); mientras que los segundos (también llamados con anteriormente innominados) son los que, teniendo o no un nombre específico, carecen de reglamentación expresa dentro de la ley. El contrato de seguro es típico, según la LCS, LGISMS, LNCM y RSG.

4.2.2. *Contrato de empresa*, entendiéndolo como tal a aquel que sólo puede otorgarse con empresas constituidas *ex profeso* y legalmente autorizadas para celebrarlos.<sup>40</sup> El seguro es uno de estos contratos, según lo dispuesto en los arts. 3º de LGISMS y 1º de la LCS, siendo un requisito del contrato de seguro, que sea expedido por un empresario asegurador.

4.2.3. *Contrato de adhesión*, ésta expresión proviene de la doctrina francesa, utilizada a partir del año 1901,<sup>41</sup> y aunque no hay concepto legal de este contrato, ni en nuestro país ni fuera de él,<sup>42</sup> "se trata de aquel en que una de las partes presta su consentimiento a una normativa de relación contractual

<sup>36</sup> Cfr. ARCE GARGOLLO, JAVIER, *op. cit.*, pág. 46.

<sup>37</sup> Cfr. RUIZ RUEDA, LUIS, *op. cit.*, pág. 81. Este autor lo denomina como "duración", pero igual se refiere a la continuidad de la ejecución de las obligaciones.

<sup>38</sup> BEJARANO SÁNCHEZ, MANUEL, *op. cit.*, pág. 39.

<sup>39</sup> Cfr. OLVERA DE LUNA, OMAR, *op. cit.*, pág. 6. Este autor dice que los típicos son los expresamente regulados en el derecho común; ZAMORA Y VALENCIA, MIGUEL ANGEL, *op. cit.*, pág. 60. Este autor señala que si la ley reglamenta un contrato conceptuándolo y señalando sus elementos y determinando sus consecuencias y en su caso sus causas de terminación, se dice que este contrato es nominado. Y si la ley no reglamenta un contrato, aunque sólo señale su concepto o le dé un nombre, el contrato será innominado. Es decir, habla de la ley en general y no del derecho común.

<sup>40</sup> Cfr. DÍAZ BRAVO, ARTURO, *CONTRATOS...*, *op. cit.*, pág. 138-139.

<sup>41</sup> Cfr. BORJA SORIANO, MANUEL, *TEORÍA GENERAL DE LAS OBLIGACIONES*, edición decimasexta, editorial Porrúa, S.A. México, 1998, pág. 121-124; BALLESTEROS GARRIDO, JOSÉ ANTONIO, *LAS CONDICIONES GENERALES DE LOS CONTRATOS Y EL PRINCIPIO DE AUTONOMÍA DE LA VOLUNTAD*, editorial Bosch Editor, Barcelona, 1999, pág. 61. Estos y otros autores imputan a Saleilles, el nombre de Contrato de Adhesión.

<sup>42</sup> BALLESTEROS GARRIDO, JOSÉ ANTONIO, *op. cit.*, pág. 66.

rígidamente predispuesta sin intervención alguna por su parte".<sup>43</sup> El seguro es de adhesión<sup>44</sup> los requisitos de homogeneidad e igualdad económica que exige el procedimiento de la mutualidad, exigen también unificar y predisponer el clausulado. También existen casos en que el seguro es negociado por las partes y entonces se trata de un contrato de no adhesión.

4.2.4. *Contrato de buena fe*, entendiéndolo a esta como la ausencia de espíritu lesivo en el comportamiento o creencia en que radique, del que podemos derivar, tanto la creencia de no realizar una injusticia, como la de obrar conforme a la justicia.<sup>45</sup> En principio todo contrato se presume de buena fe, so pena de invalidez por vicios del consentimiento derivados del error de hecho o de derecho.<sup>46</sup> El contrato de seguro es de buena fe, y según varios autores, de *uberrima fides* (exquisita fe), pues el empresario asegurador debe confiar en la buena fe del proponente, al describir el riesgo, es decir antes de la celebración del contrato.<sup>47</sup>

4.2.5. Clasificación atendiendo a la *función económica* que desempeña, el seguro queda clasificado como un contrato de prevención de riesgos.<sup>48</sup>

De lo estudiado en relación a las diferentes características, mi conclusión es que dada la naturaleza compleja, del contrato de seguro, en más de dos casos, se ubica en ambos tipos de cada clasificación.

---

<sup>43</sup> Se trata de un intento de definición dada por GARCÍA AMIGO, autor citado por OLARTE ENCAÑO, SOFÍA, *NEGOCIOS JURIDICOS ADHESIVOS Y SISTEMA DE CONTRATACION COLECTIVA*, editorial J.M. Bosch Editor, S.A., Barcelona, 1995, pág. 18.

<sup>44</sup> RUIZ RUEDA, LUIS, *op. cit.*, pág. 75 y 76

<sup>45</sup> DE LOS MOZOS, JOSÉ LUIS, *EL PRINCIPIO DE LA BUENA FE*, editorial Bosch Casas editorial, Barcelona, 1965, pág. 63.

<sup>46</sup> Cfr. En este sentido DÍAZ BRAVO, ARTURO, *CONTRATOS ... op. cit.*, pág. 138; VÁSQUEZ DEL MERCADO, OSCAR, *op. cit.*, pág. 259; RUIZ RUEDA, LUIS, *op. cit.*, pág. 82. El autor CERVANTES AHUMADA, RAÚL, *op. cit.*, pág. 524 y 585, dice que en los contratos mercantiles, en general las partes no están obligadas a proporcionarse mutuamente la información, y que debe haber cierta tolerancia aún en el engaño sobre calidades de mercancías.

<sup>47</sup> Cfr. CERVANTES AHUMADA, RAÚL, *op. cit.*, pág. 585; GARRIGUES, JOAQUÍN, *op. cit.*, pág. 256; BROSETA PONT, MANUEL, *MANUAL DE DERECHO MERCANTIL*, editorial Tecnos, Madrid, 1971, pág. 538; MARTÍNEZ GIL, JOSÉ DE JESÚS, *op. cit.*, pág. 69.

<sup>48</sup> Cfr. ARCE GARGOLLO, JAVIER, *op. cit.*, pág. 45 y 46; ROJINA VILLEGAS, RAFAEL, *op. cit.*, pág. 46.

## 5. Elementos esenciales y de validez. Formación del contrato de seguro.

Todo contrato, como un acuerdo de voluntades, requiere de "ciertas condiciones para formarse que son presupuestos de su existencia y de su eficacia... En el derecho moderno se ha establecido una distinción entre los requisitos sustanciales a su existencia y los que son necesarios para su validez y eficacia".<sup>49</sup> Siguiendo nuevamente el criterio de nuestro C. Civ., encontramos elementos esenciales y de validez.<sup>50</sup>

5.1. Elementos esenciales.- El artículo 1794 del C. Civ. establece que para la existencia del contrato se requiere *el consentimiento, y un objeto que pueda ser materia del contrato.*<sup>51</sup>

5.1.1. *Consentimiento.* En el lenguaje del derecho, "es el acuerdo de dos o más voluntades",<sup>52</sup> "sobre la producción o transmisión de obligaciones y derechos, siendo necesario que estas voluntades tengan una manifestación exterior".<sup>53</sup>

Para el autor Ruggiero,<sup>54</sup> "es la coincidencia de dos declaraciones de voluntad que procediendo de dos sujetos diversos concurren a un fin común y se unen. Dirigidas una de ellas, a prometer y la otra a aceptar... es un elemento de naturaleza psicológica que consiste en el encuentro de dos voluntades que se complementan recíprocamente para alcanzar un fin que les es común... cuando las manifestaciones de voluntad son idénticas, contrarias o contradictorias, no hay acuerdo de voluntades respecto a un objeto común y por tanto no habrá consentimiento porque éste es el acuerdo o concurso de voluntades para obtener el fin común que se proponen la partes".

<sup>49</sup>BEJARANO SÁNCHEZ, MANUEL, *op. cit.*, pág. 41.

<sup>50</sup>Cfr. ZAMORA Y VALENCIA MIGUEL ANGEL, *op. cit.*, pág. 27; ROJINA VILLEGAS, RAFAEL, *op. cit.*, pág. 99; SÁNCHEZ MEDAL, RAMÓN, *op. cit.*, pág. 25. Este último autor además de los elementos mencionados, agrega el elemento de eficacia que hace consistir en la legitimación.

<sup>51</sup>Cfr. SEPÚLVEDA SANDOVAL, CARLOS e HINOJOSA DIECK, HERIBERTO, *op. cit.*, pág. 71.

<sup>52</sup>MAZEAUD, HENRI Y LEON, y MAZEAUD, JEAN, *LECCIONES DE DERECHO CIVIL, parte segunda, volumen I, traducción de Luis Alcalá-Zamora y Castillo*, editorial Jurídica Europa-América. Buenos Aires, 1960, pág. 124.

<sup>53</sup>CAPITANT y BONNECASE, autores citados por BORJA SORIANO, MANUEL, *op. cit.*, pág. 121.

<sup>54</sup>Autor citado por MARTÍNEZ ALFARO, JOAQUÍN, *TEORÍA GENERAL DE LAS OBLIGACIONES*, editorial Porrúa, S.A., México, 1991, pág. 23.

“La voluntad como acto psíquico... no basta... Es necesario que la voluntad de las personas se manifieste, pues se requiere que la voluntad pueda ser comprobada por las instituciones competentes para aplicar el derecho”.<sup>55</sup>

Ahora bien, “no basta que los contratantes hayan expresado voluntades que tengan un contenido idéntico... es necesario que cada sujeto sepa que el otro está de acuerdo con él... por ello se dice que la convención consiste – normalmente – en dos declaraciones de voluntad cambiadas entre las partes contratantes... una de las partes toma la iniciativa y propone a la otra contratar...”<sup>56</sup>

La formación del contrato comienza por una manifestación exterior de voluntad de una parte, quien es el oferente, cuya manifestación se llama oferta o peticionamiento, dirigida a otra persona que, de estar de acuerdo, otorgará la aceptación.<sup>57</sup> Esta propuesta u oferta y una aceptación, se rigen por las normas del derecho común,<sup>58</sup> la coincidencia de éstas hace concluir al contrato.<sup>59</sup>

5.1.1.1. - Oferta o propuesta - se entiende por tal a la declaración de la voluntad que uno de los futuros contratantes manifiesta a otro indicando las condiciones de un contrato.<sup>60</sup> Para el autor Thur,<sup>61</sup> la oferta tiene que ser siempre expresa, bien sea verbal o escrita.

En el seguro esta manifestación puede ser hecha por el asegurador o bien por el contratante del seguro, lo más común es que, jurídicamente, sea este último quien lo haga, no obstante que la oferta haya estado predispuesta por el asegurador.<sup>62</sup>

La oferta es la proposición escrita, documento, en que se contienen las declaraciones de las especificaciones y particularidades del objeto que se

---

<sup>55</sup>KELSEN, HANS, *EL CONTRATO Y EL TRATADO*, analizados desde el punto de vista de la Teoría Pura del Derecho, traducción de Eduardo García Maynez. editorial Colofon, S.A., México, 1994, pág. 15.

<sup>56</sup>*Idem*, pág. 45.

<sup>57</sup>Cfr. AZÚA REYES, SERGIO T., *TEORÍA GENERAL DE LAS OBLIGACIONES*, edición segunda, editorial Porrúa, S.A., México, 1997, pág. 66.

<sup>58</sup>Cfr. CHARTERD INSURANCE INSTITUTE, *ASPECTOS LEGALES Y ECONÓMICOS DEL SEGURO*, editorial Mapfre, S.A., Madrid, 1973, pág. 18; RUIZ RUEDA, LUIS, *op. cit.*, pág. 83; SEPÚLVEDA SANDOVAL, CARLOS e HINOJOSA DIECK HERIBERTO, *op. cit.*, pág. 56.

<sup>59</sup>Cfr. VÁSQUEZ DEL MERCADO, OSCAR, *op. cit.*, pág. 147; GARRIGUES, JOAQUÍN, *op. cit.*, pág. 16; OLVERA DE LUNA OMAR, *op. cit.*, pág. 3.

<sup>60</sup>Cfr. BORJA SORIANO, MANUEL, *op. cit.*, pág. 121.

<sup>61</sup>Autor citado por MOGUEL CABALLERO, MANUEL, *OBLIGACIONES CIVILES CONTRACTUALES Y EXTRA CONTRACTUALES*, editorial Porrúa, S.A., México, 2000, pág. 17.

<sup>62</sup>Cfr. DÍAZ BRAVO ARTURO, *CONTRATOS...* *op. cit.*, pág. 147

pretende asegurar,<sup>63</sup> requiriendo además ser dirigida a alguien en específico (obteniendo así el carácter de recepticia).<sup>64</sup>

La LCS identifica al candidato de asegurado como proponente, estableciéndole:

- A. Término de obligatoriedad para su oferta (art. 5),
- B. Posibilidad de aceptación de su oferta ante el silencio de la aseguradora, pero nunca en el caso de seguro de personas, ni en aumento de suma asegurada (art. 6),
- C. Posibilidad de liberarse de su obligación contenida en su oferta, en caso de que la aseguradora no conteste en el término legal<sup>65</sup> (art. 7), y
- D. La obligación de declarar por escrito a la aseguradora, según el cuestionario que ella le proporcione, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo,<sup>66</sup> tales como los conozca o deba conocer (art. 8º), igual obligación contraerá el representante del asegurado o tercero, cuando se celebre el contrato a través de él (art. 9 y 10).

La violación o desacato a las disposiciones de declarar con verdad, traen como consecuencia la sanción prevista en el artículo 47 de la misma LCS, que consiste en la facultad de la aseguradora para rescindir de pleno derecho el contrato.<sup>67</sup>

5.1.1.2. - Aceptación - es una declaración unilateral de la voluntad, de uno de los futuros contratantes que expresa la conformidad, con la oferta recibida<sup>68</sup> previamente, misma que debe ser exteriorizada ya sea expresa o tácitamente.<sup>69</sup>

<sup>63</sup>Cfr. LASHERAS SANZ, ANTONIO, La adhesión al seguro, *REVISTA DE DERECHO PRIVADO*, España, Septiembre 1996, pág. 658; SÁNCHEZ FLORES, OCTAVIO GUILLERMO DE JESÚS, *op. cit.*, pág. 109 a 111.

<sup>64</sup>Cfr. DONATI, ANTIGONO, autor citado por GONZÁLEZ VARELA, LILIANA, *op. cit.*, pág. 42.

<sup>65</sup>Cfr. RUIZ RUEDA, LUIS, *op. cit.*, pág. 88

<sup>66</sup>Cfr. CERVANTES AHUMADA, RAUL, *op. cit.*, pág. 585. Indica que la mayoría de los autores coinciden que en seguros es obligatorio informar todas las circunstancias conocidas que pudieran influir en el contrato, so pena de anulación.

<sup>67</sup>Cfr. SÁNCHEZ FLORES, OCTAVIO GUILLERMO DE JESÚS, *op. cit.*, pág. 283-284. Este autor, dice que la rescisión alude a la terminación anticipada del contrato por incumplimiento de una de las partes, una vez vigente el contrato, lo cual la distingue de la inexistencia y de la nulidad, que nacen por la falta de un elemento esencial o de validez del contrato.

<sup>68</sup> PINA DE VARA RAFAEL, *DICCIONARIO DE DERECHO*, edición vigesimoséptima, editorial Porrúa S. A., México, 1999, pág. 44.

<sup>69</sup>Cfr. MOGUEL CABALLERO, MANUEL, *op. cit.*, pág. 17; RUIZ RUEDA, LUIS, *op. cit.*, pág. 89.

“La regla general es que el silencio no es aceptación”;<sup>70</sup> es necesario que la empresa aseguradora dé respuesta a cada oferta de celebración, pues el silencio es considerado como negativa ficta.<sup>71</sup> No obstante existe una excepción en el art. 6º de la LCS, que establece:

*“ Art. 6.- Se considerarán aceptadas las ofertas de prórroga, modificación o restablecimiento de un contrato suspendido, hechas en carta certificada con acuse de recibo, si la empresa aseguradora no contesta dentro del plazo de quince días, contados desde el siguiente al de recepción de la oferta, pero sujetas a la condición suspensiva de la aprobación de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.*

*La disposición contenida en este artículo no es aplicable a las ofertas de aumentar la suma asegurada, y en ningún caso al seguro de personas”.*

Por otro lado, el jurista Ruiz Rueda, dijo que la aceptación por silencio sí existe,<sup>72</sup> y que se da cuando la aceptación se convierte en una contrapropuesta o nueva propuesta, pues según la LCS (art. 25) si el contenido de la póliza no concuerda con la oferta, el asegurado podrá solicitar la rectificación, en un término de 30 días siguientes al en que reciba la póliza, transcurrido el cual se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza.<sup>73</sup>

5.1.1.3. - Perfeccionamiento - “la distinción entre la oferta y la aceptación supone que las dos manifestaciones de voluntad no tienen lugar al mismo tiempo, sino que una sucede a la otra”<sup>74</sup> resultando necesario conocer cuando se perfecciona el contrato.

Los juristas MAZEUD, señalan que el contrato consensual se perfecciona desde el instante del acuerdo de las voluntades.<sup>75</sup> El tema es ¿cuando nace este acuerdo?

<sup>70</sup> MARTÍNEZ ALFARO, JOAQUÍN, *op. cit.*, pág. 77.

<sup>71</sup> Cfr. SÁNCHEZ FLORES, OCTAVIO GUILLERMO DE JESÚS, *op. cit.*, pág. 114; RUIZ RUEDA, LUIS *op. cit.*, pág. 90

<sup>72</sup> Cfr. RUIZ RUEDA, LUIS, *op. cit.*, pág. 90 y 91

<sup>73</sup> Cfr. *Idem*. Este autor, critica la disposición legal, pues dice que éste es un régimen especial, que difiere del establecido en el art. 1810 del C. Civ.; GARRIGUES, JOAQUÍN, *op. cit.*, pág. 16. Este jurista coincide en que la aceptación limitada o condicionada equivale a rechazar la propuesta formulando otra, con el cambio de posición de los interesados; MOGUEL CABALLERO, MANUEL, *op. cit.*, pág. 17, en el mismo sentido que el profesor Garrigues.

<sup>74</sup> KELSEN, HANS. *op. cit.*, pág. 46.

<sup>75</sup> MAZEUD, HENRI Y LEON, y MAZEUD, JEAN, *op. cit.*, pág. 160

En los casos de contratos entre presentes, el nacimiento es instantáneo, es decir en el mismo momento en que firman, ambas partes quedan enteradas de sus respectivas posiciones. Pero, en contratos entre no presentes, existen 4 sistemas creados por la doctrina, que son a saber el de la *declaración, expedición, recepción, e información*.<sup>76</sup>

En México, en materia civil la corriente es y ha sido de la recepción; pero en materia mercantil, con anterioridad a las reformas publicada en el DOF., el 29 de mayo de 2000, salvo el contrato de seguro, la corriente era de la declaración, y a partir de estas reformas la postura mercantil ahora es también de la recepción.<sup>77</sup>

Como todo contrato consensual,<sup>78</sup> el seguro se forma o perfecciona con el encuentro de las dos voluntades, la oferta y la aceptación.<sup>79</sup>

Tratándose de la celebración de contratos de seguros entre presentes se perfeccionan en el mismo momento de la celebración; sin embargo, tratándose de contratos celebrados entre ausentes, será hasta el momento en que el proponente tenga conocimiento de la aceptación (*sistema de la información*), pues así lo dispone la LCS:

*“Art. 21.-El contrato de seguro:*

*1.- Se perfecciona desde el momento en que el proponente tuviere conocimiento de la aceptación de la oferta”.*

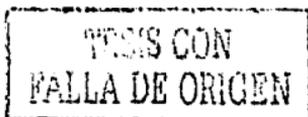
Algunos autores opinan que la manera en que el proponente tenga conocimiento de la aceptación de su oferta no es trascendente, ya que, aún cuando la LCS (art. 19) otorga únicamente a la póliza carácter probatorio, y en su defecto la confesional, previendo expresamente que ninguna otra prueba será admisible para probar la existencia del contrato, en realidad si existen otro tipo

<sup>76</sup>Cfr. *Idem*. pág. 161..

<sup>77</sup>Cfr. MOGUEL CABALLERO, MANUEL, *op. cit.*, pág. 18-21; CERVANTES AHUMADA, RAÚL, *op. cit.* pág. 525; ARCE GARGOLLO, JAVIER, *op. cit.*, pág. 53-55 este autor ya opinaba, antes de las reformas tanto al C. Civ. Como al C. De Com. Publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 29 de mayo de 2000, que en materia mercantil, dados los avances en la tecnología, aunque geográficamente las partes no se encuentran en un mismo lugar, la simultaneidad en que se produce la oferta y la aceptación hacen de estos supuestos contratos entre presentes, lo cual fue ratificado en estas reformas; ACOSTA ROMERO, MIGUEL y LARA LUNA, JULIETA ARELIA, *NUEVO DERECHO MERCANTIL* editorial Porrúa, México, 2000, pág. 522. Estos autores señalan que la contratación en medios electrónicos, por lo menos aquellos a través de correo electrónico, deben considerarse como contratos entre no presentes.

<sup>78</sup>Cfr. GONZÁLEZ VARELA, LILIANA, *op. cit.*, pág. 69. Este autor señala que en los proyectos de reforma a la LCS, se pretende modificar esta situación, para convertir al seguro de consensual a real, supeditando el perfeccionamiento a la entrega del pago de la prima.

<sup>79</sup>Cfr. *Idem*. pág. 51.



de pruebas que podrán acreditar la manera como el proponente tuvo conocimiento de la aceptación de su oferta.<sup>80</sup>

El consentimiento entonces es, por un lado la voluntad del asegurador para obligarse a resarcir un daño o pagar una suma de dinero, al verificarse la eventualidad prevista en el contrato, y por otro lado, la voluntad del proponente o contratante para obligarse al pago de la remuneración del contrato, es decir el pago de la prima.

5.1.2. *Objeto del contrato.*- En México, el objeto ha sido comúnmente dividido en directo e inmediato,<sup>81</sup> "el objeto directo e inmediato del contrato es la creación o la transmisión de obligaciones o derechos (sean éstos reales o personales)... se menciona como objeto de contrato lo que propiamente es el objeto de la obligación creada o transmitida por él. Este objeto indirecto o mediato del contrato, puede ser o la prestación de la cosa o la cosa misma o bien, la prestación de un hecho o el hecho."<sup>82</sup>

Esta doble acepción del objeto, obedece a que en nuestro país,<sup>83</sup> se siguió y copió esta figura del derecho Francés, donde, los redactores del Código Civil Francés "no supieron distinguir el objeto del contrato y el objeto de la obligación... ven el objeto del contrato en la creación de la obligación; y el objeto de la obligación, en la prestación debida; les parece entonces más sencillo decir, por elipsis, que el objeto del contrato es la prestación debida... definición que no parece exacta pues la creación de la obligación no es el objeto, sino el efecto del contrato. El objeto del contrato es la operación jurídica que las partes pretenden realizar".<sup>84</sup> "La operación jurídica considerada".<sup>85</sup>

---

<sup>80</sup> Cfr. RUIZ RUEDA, LUIS, *op. cit.*, pág. 89. Señala que una forma tácita de aceptación sería que la aseguradora aceptara el pago de la prima correspondiente al seguro propuesto, antes de haber aceptado expresamente la propuesta. El licenciado SÁNCHEZ FLORES, *op. cit.*, pág. 113-114, señala que aun cuando se haya pagado anticipadamente (a la fecha en que se expida la póliza) el importe de la prima, no se considerará perfeccionado el contrato, y luego se contradice, diciendo que hay aceptación tácita (perfeccionamiento) si la aseguradora acepta el pago de la prima antes de emitir su aceptación (del seguro) expresamente. Véase también, Tesis **CONTRATO DE SEGURO, PERFECCIONAMIENTO DEL**. Octava Época, Semanario Judicial de la Federación, tomo VIII, agosto, pág. 167, 5to. Tribunal Colegiado Civil del Primer Circuito, Amparo directo 1637/91, Seguros de México, S.A., 12 de junio de 1991, Unanimidad de votos. Ponente Magistrado Ignacio M. Cal, Srío. José Vicente Peredo.

<sup>81</sup> BEJARANO SÁNCHEZ, MANUEL, *op. cit.*, pág. 57, este autor señala una triple en lugar de doble, acepción de la palabra objeto dentro de la figura del Contrato, e indica que en su opinión la más acertada es la que el autor Sánchez Medal identifica como la más propia.

<sup>82</sup> SÁNCHEZ MEDAL, RAMÓN, *op. cit.*, pág. 34-35.

<sup>83</sup> *Idem*. Este autor indica que este error obedece a una elipsis que viene desde el Código Napoleónico.

<sup>84</sup> MAZEAUD, HENRI Y LEON, y MAZEAUD, JEAN, *op. cit.*, pág. 267.

<sup>85</sup> *Idem*. pág. 278.

El objeto del contrato de seguro es por un lado, el directo, la transferencia de las consecuencias económicas de un riesgo;<sup>86</sup> y por el otro, el indirecto, constituido por las prestaciones que de tal operación derivan: el riesgo asumido por la *aseguradora* y el importe de la *prima*.<sup>87</sup> De esta transcripción se desprenden a la vez elementos específicos del seguro:

5.1.2.1. - El riesgo - ha sido definido como el evento posible e incierto, de existencia objetiva, previsto en el contrato, de cuya realización depende el vencimiento de la obligación, establecida a cargo del asegurador,<sup>88</sup> y como la posibilidad de que por azar ocurra un hecho que produzca una necesidad patrimonial.<sup>89</sup>

La LCS no define al riesgo; en sus artículos 1º y 2º establece que la empresa aseguradora se obliga, mediante el pago de una prima, a resarcir de un daño o a pagar una suma de dinero, al verificarse la EVENTUALIDAD, prevista en el contrato de seguro. La eventualidad entonces es el riesgo que tiene la aseguradora. Eventualidad gramaticalmente significa "hecho o circunstancia de realización incierta o conjetural".<sup>90</sup>

El riesgo es entonces un suceso dañoso, generalmente futuro (porque pueden existir contratos retroactivos) e incierto.<sup>91</sup>

5.1.2.2. - La prima - Es el precio del seguro.<sup>92</sup> Es la contraprestación a cargo del contratante, que deberá cubrir a la empresa de seguros. Esta contraprestación se encuentra perfectamente prevista en el art. 1º de la LCS, que a la letra cito:

*"Art. 1º.- Por contrato de seguro, la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato"*.

<sup>86</sup>Cfr. CERVANTES AHUMADA, RAÚL, *op. cit.*, pág. 591.

<sup>87</sup>Cfr. SEPÚLVEDA SANDOVAL, CARLOS e HINOJOSA DIECK, HERIBERTO, *op. cit.*, pág. 77-78. Estos autores además señalan al interés económico como integrante del objeto, sin embargo tratándose del seguro de personas no existe tal interés. BROSETA PONT, MANUEL, *op. cit.*, pág. 481.

<sup>88</sup>Cfr. RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, JOAQUÍN, *op. cit.*, pág. 140.

<sup>89</sup>Cfr. GARRIGUES JOAQUÍN, Estudio sobre el contrato de seguro, *LA REVISTA DE DERECHO MERCANTIL*, Vol. XLIV, número del 105-106, Madrid, España, julio-diciembre 1967, pág. 13-49.

<sup>90</sup>LAROUSSE, *DICCIONARIO*, edición Quinta, editorial Ediciones Larousse S.A. De C.V., México, 1999

<sup>91</sup>Cfr. BURLET A., El riesgo, *LA REVISTA MEXICANA DE SEGUROS*, México, abril 1950, pág. 26-27. Este autor señala que también debe ser fortuito; LOPEZ MERLO IGNACIO, *Declaraciones del asegurado, agravación e indisputabilidad*, *REVISTA MEXICANA DE SEGUROS, FIANZAS Y FINANZAS*, México, septiembre 1998, pág. 21-28; HALPERÍN, ISAAC, *LECCIONES ... op. cit.* pág. 3 y 38.

<sup>92</sup>HALPERÍN, ISAAC, *LECCIONES ... op. cit.*, pág. 52.

Para calcular la prima debe considerarse el riesgo que se pretende cubrir, el tiempo de exposición del riesgo, la suma asegurada, etcétera, que le han dado estas características:

5.1.2.2.1. - *Unicidad e indivisibilidad de la prima* - el cálculo de la prima se realiza con base, entre otros, en un periodo determinado, que normalmente es un año, por esa razón la prima es única y se adeuda por completo, independientemente de que su pago se pueda fraccionar (art. 44 LCS).<sup>93</sup>

5.1.2.2.2. - *Vencimiento de la prima* - la prima vence de manera anticipada al momento de la celebración del contrato, o al comienzo de cada periodo, cuando se conviene pago en forma fraccionada. (art. 34 LCS).<sup>94</sup>

5.1.2.2.3. - *Lugar de pago* - el contratante estará obligado a pagar la prima en su domicilio, salvo pacto en contrario (art. 31 LCS).<sup>95</sup>

5.1.2.2.4. - *¿Quién debe la prima?* - el contratante, y sólo en caso de insolvencia, podrá ser reclamada al asegurado (art. 42 LCS).<sup>96</sup>

5.1.2.2.5. - *Falta de pago* - el contrato de seguro cesará en sus efectos si la prima correspondiente, no se hubiere pagado dentro del término de 30 días previsto en la ley (art. 40 LCS). Este régimen en opinión del jurista Díaz Bravo, surgió como una solución más práctica que jurídica, que resultó además incompleto y confuso, señalando entre otras, que existen contradicciones en lo que respecta al seguro de personas.<sup>97</sup>

5.1.2.3. - Aseguradora - este tema será abordado más adelante.

5.2. Los elementos de validez.- El artículo 1795 del C. Civ., a *contrario sensu*, enumera como requisitos de validez de todo contrato: la capacidad de las

<sup>93</sup>Cfr. RUIZ RUEDA, LUIS, *op. cit.*, pág. 137; DÍAZ BRAVO, ARTURO, *CONTRATOS ... op. cit.*, pág. 149; SÁNCHEZ FLORES, OCTAVIO, *op. cit.*, pág. 225.

<sup>94</sup>Cfr. RUIZ RUEDA, LUIS, *op. cit.*, pág. 139.

<sup>95</sup>Cfr. VÁSQUEZ DEL MERCADO, OSCAR, *op. cit.*, pág. 150.

<sup>96</sup>Cfr. CERVANTES AHUMADA, RAÚL, *op. cit.*, pág. 594; DÍAZ BRAVO, ARTURO, *CONTRATOS ... op. cit.*, pág. 150.

<sup>97</sup>DÍAZ BRAVO, ARTURO, *CONTRATOS ... op. cit.*, pág. 150-152.

partes para contratar, la ausencia de vicios de la voluntad, la licitud en su objeto y la forma que debe revestir.<sup>98</sup>

5.2.1. *La capacidad.*- Entendiéndola como la aptitud para ser titular de derechos y sujeto de obligaciones y para hacerlos valer,<sup>99</sup> se divide en capacidad de goce, para ser titular de derechos y obligaciones, y de ejercicio, para hacer valer esos derechos y obligaciones ya sea por sí mismas o por conducto de sus representantes legales, en el caso de personas morales.<sup>100</sup>

Todo contrato mercantil debe ser celebrado, en cuanto a la capacidad, atendiendo a nuestro C. Civ. (art. 81 C. Com.), y a aquellas disposiciones específicas del C. Com.,<sup>101</sup> y en el contrato de seguro además por las particulares de la LCS y LGISMS.

La capacidad entonces deberá ser la de ejercicio.

En el caso del asegurador deberá otorgar el consentimiento a través de persona expresa y legalmente autorizada para ello.

En el caso del tomador o contratante, deberá contar con la capacidad de ejercicio, y en el caso de personas morales o bien de menores de edad, deberán llevarlo a cabo mediante su representante.

5.2.2. *Ausencia de vicios.* La doctrina ha señalado como vicios del consentimiento al error, dolo y mala fe, violencia y lesión; la legislación ha establecido que en algunos casos, el contrato será inexistente, nulo de pleno derecho o anulable.<sup>102</sup>

5.2.2.1. - Error - se ha definido como un estado mental no conforme con la realidad; existen diversas clases de error que generan consecuencias distintas, ya sea la inexistencia, la nulidad o algunas que no provocan nada. Se clasifica en: error de hecho que se subdivide en esencial, de gravedad mediana y el indiferente; error de derecho que causa la nulidad; y, error de cálculo o de aritmética, que sólo da lugar a rectificación.<sup>103</sup>

<sup>98</sup> SEPÚLVEDA SANDOVAL, CARLOS e HINOJOSA DIECK, HERIBERTO, *op cit.* pág. 83.

<sup>99</sup> MARTÍNEZ ALFARO, JOAQUÍN, *op. cit.*, pág. 57. En el mismo sentido, BORJA SORIANO, MANUEL; GUTIERREZ Y GONZÁLEZ, ERNESTO y ROJINA VILLEGAS, RAFAEL, autores citados por ZAMORA Y VALENCIA, MIGUEL ANGEL, *op. cit.*, pág. 35 y desde luego también el.

<sup>100</sup> Cfr. ZAMORA Y VALENCIA, MIGUEL ANGEL, *op. cit.*, pág. 36

<sup>101</sup> Cfr. DÍAZ BRAVO, ARTURO, *CONTRATOS op. cit.*, pág. 32.

<sup>102</sup> Véase BORJA SORIANO, MANUEL, *op. cit.*, pág. 94-95.

<sup>103</sup> Cfr. MOGUEL CABALLERO, MANUEL, *op. cit.*, pág. 22-23

5.2.2.2. - Dolo y mala fe -. La definición de estas figuras está en el artículo 1815 de nuestro C. Civ., Se entiende por dolo en los contratos, cualquiera sugestión o artificio que se emplee para inducir a error o mantener en él a alguno de los contratantes; y por mala fe la disimulación del error de uno de los contratantes, una vez conocido.

5.2.2.3. - Violencia - existe cuando se emplea la fuerza física o algún agente material que prive de libertad al contratante (física) o bien cuando por medio de amenazas contra la persona del contratante o de sus familiares (moral).<sup>104</sup>

5.2.2.4. - Lesión - "consiste en una notoria desproporción entre lo que se da y lo que se recibe a cambio".<sup>105</sup>

El contrato de seguro debe estar exento de cualquier vicio, para que sea plenamente válido y eficaz.

5.2.3. *La licitud* se refiere a la no contravención de las leyes de interés público, a las buenas costumbres y al acatamiento de imperativos de conducta (art. 1830 y 1831 del C. Civ.).

Se trata de que no se haga mal uso de la libertad de contratar, en forma opuesta a la prescrita por el derecho.

Este concepto de licitud es muy amplio, tanto en el ámbito civil como mercantil, pues lleva no solo a respetar las leyes de interés público, sino además las buenas costumbres e incluso los deberes de conducta.<sup>106</sup>

5.2.4. *La forma* en el contrato de seguro no es necesaria, como un elemento de validez, pues recordemos que se trata de un contrato consensual.<sup>107</sup>

<sup>104</sup> Cfr. SÁNCHEZ MEDAL, RAMÓN, *op. cit.*, pág. 59.

<sup>105</sup> GALINDO GARFÍAS, IGNACIO, *DERECHO CIVIL PRIMER CURSO*, edición decimaquinta, editorial Porrúa, México, 1997, pág. 234.

<sup>106</sup> Cfr. SEPÚLVEDA SANDOVAL, CARLOS e HINOJOSA DIECK, HERIBERTO, *op. cit.*, pág. 89.

<sup>107</sup> RUIZ RUEDA, LUIS, *op. cit.*, pág. 79. Señala que la Ley General de Sociedades de Seguros de 26 de mayo de 1926, aunque era ordenamiento administrativo de control de las aseguradoras, que no debería contener disposiciones atinentes al contrato, establecía en su artículo 110 que el mismo se perfeccionaba con la entra de la póliza y el pago de las primas, era por tanto un contrato formal y real.

## 6. Elementos personales del contrato: aseguradora, contratante o tomador, asegurado y beneficiario

En toda relación de seguro intervienen necesariamente dos personas, asegurador y tomador del seguro, pero también existen otras dos figuras: el asegurado y el beneficiario.

6.2. Aseguradora.- La doctrina jurídica tanto extranjera como nacional, determinó que en el contrato de seguro la aseguradora (*como empresa*) es un elemento esencial, porque si el seguro se pretendiera operar por una persona física, no sería viable y sería más bien una apuesta.<sup>108</sup>

En México, fue en el proyecto del C. Civ. de 1870, que se indicó el contrato de seguro presuponia necesariamente una organización económica, rigurosamente técnica, indispensable para lograr la compensación de los riesgos según las leyes de la estadística.<sup>109</sup>

Empresa o negociación mercantil "es una figura de índole económica, cuya naturaleza intrínseca escapa al derecho";<sup>110</sup> durante mucho tiempo esta fue la opinión de los juristas; sin embargo, la doctrina mercantil más reciente ha concebido a la empresa como simple modo o forma de obrar humano, definiéndola como "el ejercicio profesional de una actividad económica planificada con la finalidad de intermediar en el mercado de bonos y servicios."<sup>111</sup>

La aseguradora ha sido definida por el jurista Cesar Vivante, como la empresa "que asumiendo profesionalmente los riesgos ajenos, trata de reunir con las contribuciones de los asegurados un fondo capaz de proporcionar los capitales prometidos a esos mismos asegurados al vencimiento de las promesas".<sup>112</sup>

En México la empresa de seguros requiere reunir los requisitos establecidos en la LGISMS y ser autorizada para su funcionamiento por el gobierno federal

<sup>108</sup> VIVANTE, CÉSAR, autor citado por el maestro RUIZ RUEDA, LUIS, *op. cit.*, pág. 64.

<sup>109</sup> Cfr. RUIZ RUEDA, LUIS, *op. cit.*, pág. 63 a la 72.

<sup>110</sup> BARRERA GRAF, JORGE, *INSTITUCIONES DEL DERECHO MERCANTIL*, edición primera, reimpresión tercera, editorial Porrúa, S.A., México, 1989, pág. 81

<sup>111</sup> URJA, RODRIGO, *DERECHO MERCANTIL*, edición segunda, editorial Marcial Pons ediciones jurídicas y sociales, S.A., Madrid, 1999, pág. 35. En el mismo sentido BROSETA PONT, *op. cit.*, pág. 68.

<sup>112</sup> Autor citado por CERVANTES AHUMADA, RAÚL, *op. cit.*, pág. 589.

por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, quien con facultad discrecional otorga o niega estas autorizaciones.<sup>113</sup>

6.3. Contratante o tomador.- A discreción la LCS lo denomina asegurado y otras contratante,<sup>114</sup> es quien celebra el contrato de seguro con la aseguradora, pudiendo coincidir o no con el asegurado, y por tanto quien asume las obligaciones derivadas del contrato.<sup>115</sup>

El contratante puede ser un tercero, pero que tenga un interés en que exista el contrato de seguro (interés asegurable), pues de lo contrario, para éste contratante el seguro vendría a ser como una apuesta<sup>116</sup> o bien, puede ser un apoderado. En este último caso se entenderá que el contratante es siempre el poderdante y no aquel, pues su carácter es únicamente de mandatario.<sup>117</sup>

6.4. Asegurado.- "Es la persona cuyas características individuales recaen sobre la cobertura del seguro".<sup>118</sup> Es la persona de quien surge el riesgo que asume la empresa aseguradora, tratándose del seguro de personas; pero en el seguro de daños es el titular del bien o interés económico cubierto por la póliza.<sup>119</sup>

6.5. Beneficiario.- Algunos autores han dicho que el beneficiario no es parte del contrato, o no le atribuyen carácter esencial dentro del contrato.<sup>120</sup> No obstante, el beneficiario es la persona así designada,<sup>121</sup> ya sea en el contrato, ya sea en la ley, a quien se entregará el dinero o se prestarán los servicios que

<sup>113</sup>Cfr. DÍAZ BRAVO, ARTURO, *CONTRATOS...* op. cit., pág. 138-139.

<sup>114</sup>RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, JOAQUÍN, op. cit., pág. 49

<sup>115</sup>Cfr. MARTÍNEZ GIL, JOSÉ DE JESÚS, op. cit., pág. 103; DÍAZ BRAVO ARTURO, *CONTRATOS...* op. cit., pág. 140 Este autor además señala que el contratante "comparece, con su firma, a tomar el seguro". No coincide en éste punto con el autor porque como ya hemos visto, el seguro es consensual, entonces no se requiere firma alguna para celebrar el contrato.

<sup>116</sup>Cfr. DE PINA VARA, RAFAEL, op. cit., pág. 249.

<sup>117</sup>Cfr. DÍAZ BRAVO, ARTURO, *CONTRATOS...* op. cit., pág. 140.

<sup>118</sup>Cfr. MARTÍNEZ GIL, JOSÉ DE JESÚS, op. cit., pág. 48.

<sup>119</sup>Cfr. *Idem*; DÍAZ BRAVO, ARTURO, *CONTRATOS...* op. cit., pág. 141;

<sup>120</sup>Cfr. HALPERÍN, ISAAC, *LECCIONES...* op. cit., pág. 15; DÍAZ BRAVO, ARTURO, *CONTRATOS...* op. cit., pág. 138

<sup>121</sup>Cfr. BOLDÓ RODA, CARMEN, *EL BENEFICIARIO EN EL SEGURO DE VIDA*, editorial J.M. Bosch Editor, Barcelona, 1998, pág. 175; OLVERA DE LUNA, OMAR, op. cit., pág. 253; DÍAZ BRAVO ARTURO, *CONTRATOS...* op. cit., pág. 141.

constituyen el contenido de la obligación del asegurador. Su derecho está supeditado a la voluntad del contratante y asegurado a la ley.<sup>122</sup>

Dentro de la doctrina existen diversas corrientes que definen al asegurado con su doble acepción, y en algunos casos, hasta se habla de que además de concurrir en una sola persona la calidad de contratante o tomador y asegurado, también concurre la calidad de beneficiario.<sup>123</sup>

## 7. Obligaciones, cargas y deberes de las partes.

Tratándose del contrato de seguro, existen diversas obligaciones, cargas y deberes para cada una de las partes, fijadas algunas por la ley y otras por los propios contratantes.<sup>124</sup>

El Doctor Arturo Díaz Bravo,<sup>125</sup> señala que estas tres figuras tienen en común el carácter de disposición, pero que se diferencian entre sí por algunos conceptos:

- A. La obligación.- ante su incumplimiento el perjudicado puede optar por exigir coactivamente su cumplimiento o por considerar resuelto el contrato con todas sus consecuencias.
- B. La carga, a diferencia de la obligación, no la pueden hacer exigible coactivamente y su incumplimiento sólo da lugar a una excepción por falta de cumplimiento de la carga y la consecuente libertad de la obligación, y
- C. El deber contractual, se diferencia de los anteriores porque están expresamente revistos en las leyes y los hay de efectos precontractuales, de cumplimiento durante la vigencia del contrato y postcontractuales, teniendo consecuencias diferentes desde la nulidad, resolución y hasta una acción conminatoria de no hacer y pago de daños y perjuicios.

<sup>122</sup>RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, JOAQUÍN, *op. cit.*, pág. 150.

<sup>123</sup>Cfr. VÁSQUEZ DEL MERCADO OSCAR, *op. cit.*, pág. 262 a 263;

<sup>124</sup>Cfr. GARRIGUES, JOAQUÍN, *op. cit.*, pág. 317; HALPERÍN, ISAAC, *LECCIONES... op. cit.*, pág. 49 Este autor señala que la diferencia entre obligación y carga, es que en la primera su incumplimiento es violatorio de la ley, es en interés ajeno, con sanción jurídica, y con ejecución, forzada eventual o por un tercero; mientras que en la carga, es una regla de conveniencia, a voluntad del sujeto, su inobservancia es lícita, es en interés propio, con sanción meramente económica y sin posibilidad de ejecución forzada o por un tercero..

<sup>125</sup>Cfr. 1ª *op. cit.*, pág. 30 a 36.

Así veremos entonces estas obligaciones, cargas y deberes, buscando la mayor precisión en su clasificación.

### 7.1. En la oferta.-

#### 7.1.2. *Del contratante o tomador:*

- A. Declarar (deber) los hechos importantes para la apreciación del riesgo.<sup>126</sup> Este deber subsiste aún en el caso de seguro por cuenta de otro.<sup>127</sup>
- B. Mantener (carga) su propuesta durante el término de quince días, o el de treinta cuando fuere necesario practicar examen médico, si no se fija un plazo menor para la aceptación.

#### 7.1.3. *De la aseguradora.*

- C. Dar (carga) respuesta sólo a las ofertas de prórroga, modificación o restablecimiento de un contrato suspendido, dentro del plazo de quince días, pues no hacerlo se entenderá sólo en estos casos una aceptación ante el silencio.<sup>128</sup>

### 7.2. Aceptado el contrato.-

#### 7.2.2. *Del contratante o tomador.-*

- A. Cubrir (obligación) el pago de la prima, la cual vence en forma anticipada, es decir al momento de la celebración del contrato.<sup>129</sup>
- B. Informar (deber) de la existencia de otros seguros -coaseguro- (art. 100 LCS).<sup>130</sup>

<sup>126</sup>Cfr. RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, JOAQUÍN, *op. cit.*, pág. 159; DÍAZ BRAVO, ARTURO, *CONTRATOS ... op. cit.*, pág. 143. Este autor dice que sin restarle importancia al pago de la prima, existen otras obligaciones como ésta que por sus repercusiones es muy importante.

<sup>127</sup>Cfr. LÓPEZ MERLO, IGNACIO, *op. cit.*, pág. 23.

<sup>128</sup>Véase Subtema 5.2 Aceptación.

<sup>129</sup>La mayoría de los autores consideran esta cómo la más importante de las obligaciones del contratante o tomador MEILU GUSTAVO, RAÚL, *op. cit.*, pág. 58; DÍAZ BRAVO, ARTURO, *CONTRATOS ... op. cit.*, pág. 137; SÁNCHEZ FLORES, OCTAVIO, *op. cit.*, pág. 233; HALPERÍN, ISAAC, *LECCIONES ... op. cit.*, pág. 52; RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, JOAQUÍN, *op. cit.*, pág. 157.

<sup>130</sup>Cfr. DÍAZ BRAVO, ARTURO, *CONTRATOS ... op. cit.*, pág. 162; SÁNCHEZ FLORES, OCTAVIO, *op. cit.*, pág. 231

C. Informar (deber) a la aseguradora el cambio de dueño del objeto asegurado - en el seguro de daños -<sup>131</sup> (art. 107 LCS).

### 7.2.3. De la aseguradora.

- D. Asumir el riesgo, en opinión de algunos autores, ésta es la obligación principal de la aseguradora.<sup>132</sup>
- E. Expedir la póliza (deber) en que conste los términos de la contratación (art. 20 de LCS). Igualmente deberá expedir, a solicitud y costa del asegurado, copia o duplicado de la póliza. (art. 23).<sup>133</sup>
- F. Notificar (deber) fehacientemente la rescisión del contrato, por falsas o inexactas declaraciones, dentro del término de 15 días siguientes a la fecha en que haya tenido conocimiento de tal circunstancia.<sup>134</sup>

7.3. Agravación del riesgo, carga del asegurado.- El asegurado debe mantener el estado del riesgo,<sup>135</sup> Cuando existe alguna causa por la cual el riesgo contra el que inicialmente se contrató el seguro, se ve incrementado o con mayor peligro de que se realice el asegurado deberá comunicarlo a la aseguradora, dentro de las 24 horas siguientes al momento en que las conozca.<sup>136</sup> Si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo. (art. 52 LCS). Se presumirá que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo (art. 53 LCS).

Sin embargo, la agravación del riesgo no producirá efectos en los siguientes casos:<sup>137</sup>

- A. Si no ejerció influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de las prestaciones de la empresa aseguradora.

<sup>131</sup>Cfr. DÍAZ BRAVO, ARTURO, *CONTRATOS...* op. cit., pág. 162; SÁNCHEZ FLORES OCTAVIO, op. cit., pág. 232

<sup>132</sup>Cfr. VÁSQUEZ DEL MERCADO, OSCAR, op. cit., pág. 289; BRUCK, TAMBURRINO, HALPERÍN, SÁNCHEZ CALERO, y JESÚS ROMERO SALAS, autores todos extranjeros, con excepción del último, citados por DÍAZ BRAVO, ARTURO, *CONTRATOS...* op. cit., pág. 142.

<sup>133</sup>Cfr. SÁNCHEZ FLORES, OCTAVIO, op. cit., pág. 176.

<sup>134</sup>Cfr. *Idem.* pág. 177.

<sup>135</sup>Cfr. MEILU GUSTAVO, RAÚL, op. cit., pág. 58.

<sup>136</sup>Cfr. RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, JOAQUÍN, op. cit., pág. 158; DÍAZ BRAVO, ARTURO, *CONTRATOS...* op. cit., pág. 143; HALPERÍN, ISAAC, *LECCIONES...* op. cit., pág. 57.

<sup>137</sup>PINA DE VARA RAFAEL, op. cit., pág. 250.

- B. Si tuvo por objeto salvaguardar los intereses de la empresa aseguradora o cumplir con un deber de humanidad.
- C. Si la empresa renunció expresa o tácitamente al derecho de rescindir el contrato por una causa. Se tendrá por hecha la renuncia si al recibir la empresa aseguradora el aviso escrito de agravación de riesgo, no le comunica al asegurado, dentro de los quince días siguientes su voluntad de rescindir el contrato.

#### 7.4. Realización del Siniestro.-

##### 7.4.2. *Del asegurado o beneficiario.*

- A. En cuanto tengan (cargas) conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberán avisar por escrito a la aseguradora, dentro del término de 5 días,<sup>138</sup> salvo disposición en contrario de la ley o si en el contrato de seguro no se estipula otra cosa. (art. 66 LCS). La finalidad de este aviso, en el seguro de daños, es que la aseguradora, pueda tomar medidas para disminuir el impacto del siniestro, en beneficio tanto de la aseguradora como del asegurado, beneficiario o contratante. El incumplimiento a esta obligación, generará que la aseguradora reduzca la prestación debida hasta la suma que habría importado si se hubiere dado tal aviso. (art. 67 LCS).
- B. Evitar o disminuir (cargas) los daños del siniestro – *salvamento*-, así como mantener el estado de las cosas después del siniestro *-invariabilidad-*, salvo causa de interés público<sup>139</sup> (arts. 113 y 114 LCS). El incumplimiento de estos deberes, si no hay culpa, solo se excluyen de la obligación de resarcimiento, los daños ocasionados por tal violación; pero si éste fue con intención fraudulenta, se pierde todo derecho a indemnización por siniestro.<sup>140</sup>

<sup>138</sup>Cfr. SÁNCHEZ FLORES, OCTAVIO, *op. cit.*, pág. 233; HALPERÍN, ISAAC, *LECCIONES ... op. cit.*, pág. 60. Para este autor, esta no es una obligación sino solo una carga, es decir que puede o no cumplirse.

<sup>139</sup>Cfr. RUIZ RUEDA, LUIS, *op. cit.*, pág. 153; DÍAZ BRAVO, ARTURO, *CONTRATOS ... op. cit.*, pág. 162; SÁNCHEZ FLORES OCTAVIO, *op. cit.*, pág. 233.

<sup>140</sup>Cfr. DÍAZ BRAVO, ARTURO, *CONTRATOS ... op. cit.*, pág. 162; RUIZ RUEDA, LUIS, *op. cit.*, pág. 156.

C. Abstenerse de ejecutar actos o convenios que impidan a la aseguradora su derecho a la subrogación (art. 111 LCS). El incumplimiento a esta carga, traerá la liberación de la aseguradora de su responsabilidad.<sup>141</sup>

D. Declarar sobre los hechos relacionados con la ocurrencia del siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo, así como proporcionar cualquier información complementaria respecto del siniestro.<sup>142</sup> El incumplimiento de esta carga, deslindará a la aseguradora de su responsabilidad, quedando extinguidas sus obligaciones (arts. 69 y 70 LCS).

7.4.3. *De la aseguradora.*- El pago de la suma asegurada, ya sea resarcimiento ya sea indemnización (art. 1º LCS), esta obligación si es la más importante.<sup>143</sup> El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá 30 días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informes que permitan conocer el fundamento de la reclamación (art.71 LCS). La falta de cumplimiento oportuno, hace incurrir en mora a la aseguradora.

## 8. Otros elementos especiales del seguro (póliza y siniestro).

En este apartado, aparecen figuras que considero conveniente conocerlas más a detalle, aunque algunas de ellas ya fueron abordadas, en temas anteriores.

### 8.1. Póliza

8.1.2. *Origen y antecedentes.*- La palabra póliza es de origen italiano, y se deriva del latín *pollicitatio*, promesa, o tal vez de *polypticum*, escrito doblado.<sup>144</sup> La uniformidad de clausulado ha sido siempre indispensable en el contrato de seguro e incluso dio origen a ese documento denominado póliza.<sup>145</sup>

<sup>141</sup>Cfr. DÍAZ BRAVO, ARTURO, *CONTRATOS ... op. cit* pág. 162.

<sup>142</sup>Cfr. SÁNCHEZ FLORES, OCTAVIO, *op. cit.*, pág. 233.

<sup>143</sup>Cfr. MEILIJ, GUSTAVO RAÚL, *op. cit.*, pág. 63; RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, JOAQUÍN, *op. cit.*, pág. 163; DONATI, ANTIGONO, OSSA G., J. EFREN, GARRIGUES, JOAQUÍN autores citados por DÍAZ BRAVO, ARTURO, y él mismo, *CONTRATOS ... op. cit.*, pág. 142.

<sup>144</sup>CERVANTES AHUMADA, RAÚL, *op. cit.* pág. 590

<sup>145</sup>Cfr. RUIZ RUEDA, LUIS, *op. cit.*, pág. 74-75.

8.1.3. *Su naturaleza jurídica.*- Es el documento en el que consta la celebración del contrato de seguro, al que el legislador le da solamente el carácter de medio de prueba.<sup>146</sup> (art. 19 de la LCS).

Debido a que dentro de la propia LCS, se establece que las pólizas podrán ser nominativas, a la orden o al portador (art. 29 LCS), así como el C. Com., se establece que la póliza de seguros es un documento que trae aparejada ejecución conforme a la ley de la materia, ha sido necesario que la doctrina y nuestros Tribunales analizaran en su momento la naturaleza de la póliza de seguro, concluyendo que no puede ser considerada como un título de crédito, puesto que no reúne los requisitos que para los títulos establece la ley, y que son a saber: Incorporación, literalidad, autonomía y legitimación.<sup>147</sup>

- A. Incorporación, entendiéndose por tal el derecho prendido al propio documento.
- B. Literalidad, indica que la existencia y ejecución del derecho se regula conforme al contenido del título.
- C. Autonomía, que significa que la obligación y el derecho de cada uno de los suscriptores y tenedores respectivamente, es distinto del de los otros.
- D. Legitimación, significa que sólo podrá ejercitar la acción cambiaria quien tenga el título a su favor, y sólo podrá ser reclamado a quien haya suscrito el documento.<sup>148</sup>

8.1.4. *La póliza como contrapropuesta.* Puede ser discordante con la oferta o propuesta, y en ese momento se convierte en contrapropuesta.<sup>149</sup>

<sup>146</sup>Cfr. PINA DE VARA RAFAEL, *op. cit.*, pág. 252.

<sup>147</sup>Cfr. QUINTANA ADRIANO, ELVIA ARCELIA, *DICCIONARIO DE DERECHO MERCANTIL*, editorial Porrúa, S.A., México, 2001, pág. 468-469; También véase RUIZ RUEDA, LUIS, *op. cit.*, pág. 113, DÍAZ BRAVO, ARTURO, *CONTRATOS ... op. cit.*, pág. 148. Estos autores solo hablan de los tres primeros como requisitos, pero no mencionan la legitimación. Dice que aunque pueda circular, no es título de crédito. CERVANTES AHUMADA, RAÚL, *op. cit.*, pág. 591. Este autor únicamente señala que la póliza no incorpora derecho alguno del seguro.

<sup>148</sup>VÁSQUEZ DEL MERCADO, OSCAR, *op. cit.*, pág. 278. Este autor señala que el crédito que resulte del contrato de seguro puede ser transmitido y obliga al asegurador, dado que legitima al cesionario de la póliza, por lo tanto el asegurador se libera cumpliendo la prestación con el tenedor de la póliza aún cuando no se el titular original de la prestación misma.

<sup>149</sup>Véase subtema 5.2 Aceptación.

8.1.5. *Clasificación de la póliza.* Existen muchas formas de clasificar a las pólizas.<sup>150</sup>

8.1.5.1. - Por la amplitud de los riesgos cubiertos- se dividen en:

- A. Simple, cuando se cubre una sola garantía,
- B. Combinada o global, cuando se cubren diversos riesgos, con un nexo común, y
- C. A todo riesgo, que consiste en que respecto de un solo objeto se cubren todos los riesgos posibles.

8.1.5.2. - Por el número de asegurados que garantice - se dividen en:

- A. Individual, cuando se trata de un solo asegurado (persona u objeto) y
- B. Colectiva o de grupo, existen varias personas u objetos asegurados.

8.1.5.3. - Por la designación del titular de la póliza - se dividen en:

- A. Nominativa, a favor de una persona cuyo nombre se consigna en ella,
- B. A la orden, protege a aquella persona en cuyo favor se emite, y
- C. Al portador, la persona garantizada es aquella que legítimamente la posee.

8.2. Siniestro.- Este es otro elemento del seguro, que carece de definición en la LCS, pero la doctrina ha definido o conceptualizado. Es "lo que provoca la prestación del asegurador... la *conditio legis* para que el asegurado pueda reclamar el pago".<sup>151</sup>

La palabra siniestro, desde el punto de vista legal, se entiende como "destrucción o pérdida extraordinaria sufrida en relación con personas, cosas o animales a consecuencia de incendio, terremoto, descarrilamiento, naufragio, etcétera".<sup>152</sup>

<sup>150</sup>SÁNCHEZ FLORES, OCTAVIO, *op. cit.*, pág. 141 a 143; MARTÍNEZ GIL, JOSÉ DE JESÚS, *op. cit.*, pág. 230-236

<sup>151</sup>GARRIGUES, JOAQUÍN, *revista citada*, pág. 25; En el mismo sentido MEILIJ GUSTAVO RAÚL, *op. cit.*, pág. 97 y RUIZ RUEDA LUIS, *op. cit.*, pág. 149.

<sup>152</sup>PINA DE VARA, RAFAEL, *DICCIONARIO DE DERECHO*, edición vigesimoséptima, editorial Porrúa S. A., México, 1999, pág. 456.

8.2.1. *Siniestro provocado.*- El siniestro no debe ser provocado por dolo o mala fe del asegurado, beneficiario o sus respectivos causahabientes, ni por culpa grave del asegurado, so pena de extinción de las obligaciones de la aseguradora, así lo establecen los arts. 77 y 78 de la LCS, que a continuación transcribo:

*"Art. 77.- En ningún caso quedará obligada la empresa, si probase que el siniestro se causó por dolo o mala fe del asegurado, del beneficiario o de sus respectivos causahabientes.*

*Art. 78.- La empresa aseguradora responderá del siniestro aun cuando éste haya sido causado por culpa del asegurado, y sólo se admitirá en el contrato la cláusula que libere a la empresa en caso de culpa grave".*

8.2.2. *Subrogación.*- "Subrogar significa substituir o poner a una persona o cosa en lugar de otra. Así tenemos que una forma de transmitir las obligaciones es la subrogación, la que se efectúa por ministerio de la ley o convencionalmente, cuando un tercero a una relación jurídica viene a ocupar el lugar del acreedor. Esta subrogación del acreedor por un tercero se da cuando quien tiene interés jurídico en el cumplimiento de la obligación de un deudor paga por éste al acreedor".<sup>153</sup>

El cumplimiento de la obligación de la aseguradora, en el seguro de daños, da lugar a la subrogación, solo en aquellos casos en que exista un tercero responsable a quien pueda exigirse el pago que a la vez efectuó la aseguradora, así lo establece el art. 111 de la LCS, que a continuación se transcribe:

*"Art. 111.- La empresa aseguradora que pague la indemnización se subrogará hasta la cantidad pagada, en todos los derechos y acciones contra terceros que por causa del daño sufrido correspondan al asegurado..."*

8.2.3. *Exigibilidad de pago del siniestro.*- La aseguradora deberá cumplir su prestación en el modo y forma previstas en la póliza, pero podrá reducir la prestación en muchos casos.

---

<sup>153</sup> AZÚA REYES, SERGIO T., *op. cit.*, pág. 325.

8.2.4. *Mora en el siniestro.*- La LCS en su art. 71, establece un término de 30 días para que la aseguradora cumpla con su prestación, transcurrido el cual, se considerará en mora.

8.2.5. *La prescripción.*- El C. Civ., establece dos tipos de prescripción, la positiva o adquisitiva, también llamada usucapión, que es el medio de adquirir bienes, reuniendo ciertos requisitos y la negativa, medio de liberarse de obligaciones mediante el transcurso del plazo legal.

“Partiendo de la idea de que quien descuida ejercitar su derecho de crédito por cierto tiempo tácitamente está renunciando a él, el legislador ha reconocido al obligado *la facultad de oponerse a un cobro tardío* del acreedor, toda vez que la necesidad de una economía estable no tolera los derechos en abandono”.<sup>154</sup> El solo transcurso del tiempo no provoca la extinción del derecho del acreedor, sino únicamente otorga al deudor la facultad de oponer en juicio la excepción de prescripción, pero es potestativo.<sup>155</sup>

Tratándose del contrato de seguro, el tiempo para la prescripción es de 2 años, existiendo además, algunos supuestos de excepción, según se observa en los arts., de la LCS, que a continuación se transcriben.

*“Art. Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán en dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.*

*Art. 82.- El plazo de que trata el art. anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de una de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.*

*Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que estos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor”.*

---

<sup>154</sup>Idem. pág. 351

<sup>155</sup>Cfr. Idem., pág. 352, además indica que el autor Gutiérrez y González, explica esta potestad.

## 9. Reaseguro y coaseguro.

9.1. Concepto de Reaseguro.-<sup>156</sup> Para la mayoría de los autores, el reaseguro es un contrato de seguro.<sup>157</sup> La discusión solo queda en el ramo al que corresponde, pues para algunos, se trata de un seguro de responsabilidad civil.<sup>158</sup>

Algunos autores lo han querido ver como una figura fuera del seguro, equiparándolo con el contrato de: mandato, sociedad y hasta el de fianza, pero la conclusión ha sido que el reaseguro es un contrato de seguro.<sup>159</sup>

La LGISMS (art. 10 fracción II) establece que se entiende: "*Por reaseguro, el contrato en virtud del cual una empresa de seguros toma a su cargo total o parcialmente un riesgo ya cubierto por otra o el remanente de daños que exceda de la cantidad asegurada por el asegurador directo*".

9.2. Concepto de Coaseguro.- "El coaseguro es un aseguramiento múltiple sobre un mismo riesgo con diversos aseguradores".<sup>160</sup> En España para que haya coaseguro se requiere que los aseguradores estén de acuerdo en asumir cada uno sólo una parte del riesgo.<sup>161</sup>

La LGISMS (art. 10 fracción I) conceptúa al coaseguro como "la participación de dos o más empresas de seguros en un mismo riesgo, en virtud de contratos directos realizados por cada una de ellas con el asegurado".

9.3. Distinción entre Reaseguro y Coaseguro.- En la práctica es frecuente que se confunda al reaseguro con el coaseguro, refiriéndose a ambos como la participación del mismo riesgo. Cuando el riesgo es tan alto económicamente

<sup>156</sup>Cfr. REINARZ, ROBERT C., *LA GERENCIA DE REASEGURO*, editorial Mapfre, colección temas de seguros, España, 1978, pág. 3. Este autor dice que dado su carácter internacional y disposiciones legales poco definidas, no existe un conjunto estricto de definiciones del reaseguro, pero lo llama "transacción entre caballeros", porque dice que no importa el documento, sino la intención del reasegurador.

<sup>157</sup>Cfr. HILL PRADOS, MA. CONCEPCIÓN, *EL REASEGURO*, edición primera, editorial J.M. Bosch S. A., España 1995, pág. 23; RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, JOAQUÍN, *op. cit.*, pág. 168. BROSETA PONT, MANUEL, *EL CONTRATO DE REASEGURO* editorial Aguilar, S.A., España, 1961, pág. 63.

<sup>158</sup>Cfr. CERVANTES AHUMADA, RAÚL, *op. cit.*, pág. 601; GARRIGUES, JOAQUÍN, *op. cit.*, pág. 277.

<sup>159</sup>Cfr. HILL PRADOS MA. CONCEPCIÓN, *op. cit.*, pág. 56-60. Este autor analiza esas tesis (de otros autores), y dice que quien las desvirtúan son Broseta Pont, Pérsico y Donai.

<sup>160</sup>MEILIJ GUSTAVO, RAÚL, *op. cit.* pág. 52. Este autor señala que el nombre de coaseguro es incorrecto porque en realidad se trata de un aseguramiento múltiple que no requiere nombre específico.

<sup>161</sup>Cfr. MUÑOZ PAREDES, JOSÉ MA, *EL COASEGURO*, editorial. Civitas, S.A., Madrid 1996, pág. 43.

hablando, lo más prudente es que se distribuya de tal forma que no provoque un desequilibrio o que ponga a una institución fuera de balance en su capital, por ello es necesario esta distribución, pero a veces, sin que haya justificación para ello, sino más bien por error o desconocimiento se contratan varios seguros. A continuación señalo las diferencias que encuentro entre una y otra figura.

9.3.1. *Contratación.*- En el reaseguro el asegurado contrata en forma directa una sola vez con una aseguradora y ésta por su parte vuelve a contratar con otra empresa denominada reaseguradora sobre este mismo riesgo participándole en todo o en parte el riesgo, debiendo hacer el pago de la prima correspondiente, mientras que en el coaseguro el asegurado hace la contratación directa dos o más veces.

9.3.2. *Pago de prima.*- En el reaseguro, el asegurado solamente pagará una vez el costo de la prima, al asegurador directo, mientras que en el coaseguro, el asegurado tendrá que pagar cuantas veces contrate, incrementándose el costo del seguro.

9.3.3. *Relación con las partes.*- En el reaseguro, el asegurado no tiene relación alguna con el reasegurador, no puede reclamarle la obligación amparada en el contrato ni el reasegurador puede exigirle pago de prima alguno, mientras que en el coaseguro, cada aseguradora tendrá una relación directa con el asegurado, además de que atendiendo al art. 102 de la LCS, la indemnización de todos los seguros contratados en coaseguro, no rebasará jamás el valor del bien asegurado.

9.4. Funcionalidad y carácter del reaseguro y del coaseguro.- Para diversos autores el reaseguro tiene un carácter subsidiario del seguro.<sup>162</sup> La función del reaseguro en la técnica del seguro es esencial<sup>163</sup> porque permite diseminar los riesgos asumidos, ampliando la mutualidad de asegurados: el reaseguro y las llamadas retrocesiones (que son reaseguros de reaseguros) hacen efectiva esa mayor repartición de los riesgos asumidos, y permite contratar con un reasegurador sobre un riesgo o por un monto que excede sus posibilidades económico financieras. El coaseguro tiene el mismo carácter y funcionalidad que el reaseguro.<sup>164</sup>

<sup>162</sup>MARMOL MARQUIS, HUGO, *op. cit.*, pág. 147.

<sup>163</sup>HALPERÍN, ISAAC, *CONTRATO ... op. cit.*, pág. 61.

<sup>164</sup>Cfr. RUIZ RUEDA, LUIS, *op. cit.*, pág. 19.

## 10. Tipos de seguro en México.

Existe una división tradicional del seguro, dentro de la doctrina, la cual se basa en el objeto del aseguramiento, es decir, del riesgo, esta clasificación ubica al seguro en: seguro de personas y de daños o cosas.<sup>165</sup> Sin embargo, en nuestro país, existen divisiones distintas, en las dos leyes que regulan la actividad aseguradora la LCS y la LGISMS.

10.1. Conforme a la LGISMS.- El art. 7º al señalar las diversas operaciones de seguros que puede tener una Institución o sociedad mutualista de seguros, hace una clasificación de los seguros en:

*I.- Vida,*

*II.- Accidentes y Enfermedades, dentro de ella en Accidentes personales, Gastos médicos, y Salud, y*

*III.- Daños, en alguno o algunos de los ramos siguientes: responsabilidad civil y riesgos profesionales, marítimo y transportes, incendio, agrícola y de animales, automóviles, crédito, diversos, terremoto y otros riesgos catastróficos, y los especiales que declare la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.*

10.2. Conforme a la LCS.- Esta ley establece otra clasificación al referirse a en cada uno de los capítulos que integran los títulos segundo y tercero, de la siguiente manera:

*Título segundo.- Contrato de seguro contra daños, seguro contra incendio, seguro de provechos esperados y de ganados, seguro de transporte terrestre, seguro contra la responsabilidad;*

*Título tercero.- Disposiciones especiales del contrato de seguro sobre las personas*

En esta clasificación el legislador pretendió, insisto, distinguir básicamente el seguro en dos grandes rubros o divisiones: i.- El seguro de daños, con todas sus subdivisiones; y ii.- El seguro de personas, dentro del cual encontramos al

<sup>165</sup>Cfr. CERVANTES AHUMADA, RAÚL, *op. cit.*, pág. 581; HALPERÍN, ISAAC, *LECCIONES ... op. cit.*, pág. 14.

seguro de vida y aunque no muy claro al seguro de accidentes y enfermedades, y el seguro de salud.

10.3. Problemática de la clasificación legal.- De la lectura del artículo 7º de la LGISMS se desprende que el seguro de accidentes y enfermedades es considerado por esa ley, diferente tanto del seguro de vida, como del seguro de daños; y de la clasificación que se contempla en la LCS (títulos segundo y tercero) se desprenden dos grandes divisiones: la del seguro de daños y la del seguro de personas, lo que nos lleva a la necesaria conclusión de que el seguro de accidentes y enfermedades es considerado como parte del seguro de personas.<sup>166</sup>

En la práctica el seguro de accidentes y enfermedades en sus respectivas subdivisiones, es operado tanto por las aseguradoras de daños como por las aseguradoras de vida, y ello obedece, creo yo, a la ambigüedad que existe en nuestras legislaciones que regulan al contrato de seguro, por tal razón, deben homologarse estas clasificaciones, aclarando en cualquiera de las leyes citadas como debe considerarse este seguro de accidentes y enfermedades y en esa medida debe regularse por las disposiciones aplicables a cada caso.

## 11. Intermediarios del seguro.

Es plenamente sabido que en materia mercantil existen agentes que se dedican a la búsqueda de negocios por cuenta de uno o más comerciantes.<sup>167</sup>

La actividad de seguros está relacionada con las entidades de seguros, quienes actúan a través de intermediarios -personas o instituciones- conocidos como corredores, o agentes.<sup>168</sup> Veamos pues, que son los intermediarios y los agentes.

11.1. Intermediario.- El término intermediario es un vocablo muy amplio que abarca distintas operaciones que realizan comerciantes,<sup>169</sup> pero tratándose

<sup>166</sup>RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, JOAQUÍN, *op. cit.*, pág. 145; VÁSQUEZ DEL MERCADO, OSCAR, *op. cit.*, pág. 297; OLVERA LUNA, OMAR, *op. cit.*, pág. 258-260; SÁNCHEZ FLORES, OCTAVIO, *op. cit.*, pág. 356-357. Este autor señala las dos clasificaciones y después, sin decir porque elabora otra clasificación propia donde ubica a todos los seguros señalados en la LGISMS, dentro de dos grandes tipos personas y daños.

<sup>167</sup>Cfr. VIVANTE, CESAR, *TRATADO DE DERECHO MERCANTIL*, versión española, de la quinta edición italiana, volumen. Primero, editorial Reus, S.A., Madrid, 1932, pág. 558.

<sup>168</sup>Cfr. CHARTERD INSURANCE INSTITUTE, *op. cit.*, pág. 13.

de intermediarios de seguros, el art. 23 de la LGISMS señala que tal actividad está reservada exclusivamente a los agentes de seguros.

11.2. Definición de agencia- “ Es el oficio o encargo de agente”, o bien la oficina del agente, o una empresa que se dedica a *gestionar asuntos ajenos o a prestar determinados servicios* <sup>170</sup>

11.3. Naturaleza jurídica del agente de seguros.- Para el tratadista Cesar Vivante, <sup>171</sup> el agente es siempre mandatario del principal, desde el momento en que trata sus negocios.

En México, la doctrina aún no ha establecido un criterio, algunos opinan que el agente de seguros es un intermediario mercantil que actúa bajo un contrato de esta misma naturaleza, <sup>172</sup> la Jurisprudencia ha resuelto que estos agentes no son intermediarios, sino que se trata de empleados de las aseguradoras. <sup>173</sup> Independientemente de ello, lo cierto es que estos intermediarios sí existen y la gente común, desconocedora del derecho, tiene al menos una idea de que hacen estos intermediarios y sí utilizan sus servicios. <sup>174</sup> En cualquier caso, la actividad del agente o de cualquier intermediario, más ampliamente hablando conlleva a actos propios de mandato o gestión de negocios, donde los estudiosos del derecho han tratado de ubicar a estos intermediarios.

---

<sup>169</sup>Cfr. ARCE GARGOLLO, JAVIER, *op. cit.*, pág. 222.

<sup>170</sup>PINA DE VARA RAFAEL, 2ª *op. cit.*, pág. 67.

<sup>171</sup>*op. cit.*, pág. 558 y 560.

<sup>172</sup>Cfr. SÁNCHEZ FLORES, OCTAVIO, *op. cit.*, pág. 926.

<sup>173</sup>*Clase AGENTES DE COMERCIO Y DE SEGUROS. RELACIÓN LABORAL*, Séptima Época. Semanario Judicial de la Federación. Cuarta Sala, volumen 139-144, quinta parte, pág. 69. Precedentes: Vol. 63, pág. 14, Amparo directo 3225/73, Oscar Díaz Murrueta Martínez, 20 de marzo de 1974. Unanimidad de cuatro votos. Ponente Ministro. Ramón Canedo Aldrete; volumen 74, pág. 13, Amparo directo 5128/73, Daniel Herrera Martín, 3 de febrero de 1975, Unanimidad de cuatro votos. Ponente Ministra María Cristina Salmorán de Tamayo; volumen 74, pág. 13, Amparo directo 3510/74, Banco Capitalizador e Inmobiliario de Monterrey, S.A., 21 de febrero de 1975. Cinco votos. Ponente: Ministra María Cristina Salmorán de Tamayo; Volumen. 139-144, pág. 10, Amparo directo. 6862/78, Luis Platas Sagardi, 25 de agosto de 1980. Unanimidad de cuatro votos. Ponente: Ministra. María Cristina Salmorán de Tamayo; volumen. 139-144, pág. 10, Amparo directo 1399/80, La Latinoamericana, Seguros, S.A., 8 de septiembre de 1980, Unanimidad de cuatro votos. Ponente: Ministra. María Cristina Salmorán de Tamayo.

<sup>174</sup>Cfr. RODRÍGUEZ DOMÍNGUEZ, HUMBERTO Y RODRÍGUEZ DOMÍNGUEZ, JOAQUÍN, *EL TRATAMIENTO FISCAL DE LOS CONTRATOS*, edición cuarta, editorial Rodem, S.A., México, 1980, pág. 9.

11.4. Función del agente de seguros.- “La función básica del agente es formalizar contratos en nombre del poderdante”.<sup>175</sup> El agente deberá desempeñar su función en los términos que establece al efecto el RASF.

11.5. Clasificación de agente de seguros.- De conformidad con lo dispuesto en el art. 23 de la LGISMS, los agentes de seguros se clasifican en: a) personas físicas vinculadas a las instituciones de seguros por una relación de trabajo, para desarrollar esta actividad, b) personas físicas que se dediquen a esta actividad con base en contratos mercantiles, y, c) personas morales que se constituyan para operar en esta actividad; también existen los d) agentes mandatarios, previstos en los artículos 42 de la LGISMS y 18 del RASF, e) los apoderados generales en el extranjero previstos en el art. 21 del RASF y f) los agentes provisionales previstos en el art. 17 del RASF.<sup>176</sup>

11.6. Tipos de intermediarios de seguros, en la práctica.- Existen dentro del sector asegurador lo que se denomina como agente, en todas sus clasificaciones, al cual me he referido ya, y el corredor o broker.

El corredor en su carácter de simple intermediario y el agente de seguros, son figuras que se pueden confundir<sup>177</sup> y en opinión de algunos autores, el motivo es que ni el contrato de agencia, ni el de mediación, ni tampoco el de correduría privada, se encuentran debidamente legislados o analizados por la doctrina.<sup>178</sup>

En mi opinión, sin importar su naturaleza jurídica, ni su clasificación, la función que realiza el intermediario de seguros es muy importante porque permite, dentro de un orden tradicional, que los contratantes, asegurados o beneficiarios tengan mayor conocimiento de estos contratos y por ende mayores beneficios.

---

<sup>175</sup> CHARTERED INSURANCE INSTITUTE, *op. cit.*, pág. 53.

<sup>176</sup> Véase SÁNCHEZ FLORES, OCTAVIO, *op. cit.*, pág. 926

<sup>177</sup> Cfr. DÍAZ BRAVO, ARTURO, *CONTRATOS...* *op. cit.*, pág. 249.

<sup>178</sup> Cfr. ARCE GARGOLLO, JAVIER, *op. cit.*, pág. 258 y siguientes. DÍAZ BRAVO, ARTURO, *CONTRATOS...* *op. cit.*, pág. 248.

## Capítulo segundo

### Del seguro sobre las personas.

#### 1. Nociones del seguro sobre las personas.

Dentro de la extensa clasificación doctrinal que se ha hecho del contrato de seguro, la más aceptada ha sido aquella que atiende a la naturaleza de la prestación del asegurador, identificada como seguro de indemnización o seguro de capital o renta, o a la naturaleza del objeto afectado por el riesgo -seguro de cosas y seguro de personas-<sup>179</sup> “estos seguros tienen por finalidad la cobertura de riesgos relativos a la persona humana”,<sup>180</sup> “se caracterizan por referirse a la vida de éstas”<sup>181</sup> e inclusive a la salud.

1.1. Antecedentes del seguro de personas.- El seguro de vida se originó en las antiguas hermandades, en los clubs fúnebres y en los gremios, partiendo de la base de la ayuda por socorros mutuos.<sup>182</sup>

Lo que podemos llamar seguro de vida, en los términos de lo que hoy se conoce, “había surgido en Inglaterra a principios del siglo XVIII, la primera compañía, cuya licitud había sido reconocida fue The Equitable Society”.<sup>183</sup>

De Inglaterra se extendió a los países continentales europeos y después, ya en el siglo XIX por todo el mundo.<sup>184</sup>

1.2. Carácter indemnizatorio del seguro de vida en la doctrina.- No se han puesto de acuerdo los autores en unificar el carácter del seguro como resarcitorio. Algunos siguen diciendo que sí lo tiene<sup>185</sup> y otros que no lo tiene.<sup>186</sup>

<sup>179</sup>Cfr. GARRIGUES, JOAQUÍN, *revista citada*, pág. 47-48

<sup>180</sup>URÍA, RODRIGO, *op. cit.*, pág. 830.

<sup>181</sup>RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, JOAQUÍN, *op. cit.*, pág. 193

<sup>182</sup>Cfr. *ENCICLOPEDIA JURÍDICA OMEBA*, editorial Bibliográfica Argentina, S.R., Buenos Aires, 1968, pág. 321.

<sup>183</sup>BOLDÓ RODA, CARMEN, *op. cit.*, pág. 20; el autor CERVANTES AHUMADA, RAÚL, *op. cit.*, pág. 603, difiere en el nombre de la aseguradora y dice que fue la Amicable Society, en 1774.

<sup>184</sup>Cfr. CERVANTES AHUMADA, RAÚL, *op. cit.*, pág. 603.

1.3. Carácter indemnizatorio en México.- También existe discrepancia.<sup>187</sup> Para entender la diferencia me permito transcribir la definición que el jurista Ernesto Gutiérrez y González<sup>188</sup> ha hecho de la indemnización:

*"La necesidad jurídica que tiene una persona de observar una conducta que restituya al estado que guardaba, un derecho ajeno que sufre un detrimento, antes de la realización de un hecho culpable o no, que le es imputable a éste, y de no ser ello posible, debe realizar una prestación equivalente al monto del daño y del perjuicio, si lo hubo".*

Este autor, también ha dicho que "indemnizar no es como vulgarmente se supone, el entregar una cantidad de dinero. En derecho la indemnización consiste en restituir las cosas al estado que guardaban antes de la conducta dañosa, y sólo cuando ello resulte imposible, se traduce la indemnización en un pago por el daño y el perjuicio".<sup>189</sup>

1.4. Definición en nuestra legislación.- según los artículos 151 y 152 de la LCS:

*"Art. 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.*

---

<sup>187</sup>Cfr. ASCARELLI, TULLIO, DONATI, ANTIGONO autores citados por HALPERÍN ISAAC, El concepto unificador del seguro, *LA LEY*, Mayo 1965, Buenos Aires, Argentina, pág. 1-3; BUTTARO, LUCA, URÍA, RODRIGO y SÁNCHEZ CALERO, citados por el doctor DÍAZ BRAVO, ARTURO, *CONTRATOS ... op. cit.*, pág. 159.

<sup>188</sup>Cfr. ALECRIM, OCTACILIO, El contrato de seguros sobre la vida y la cláusula de subrogación, *BOLETIN DEL INSTITUTO DE DERECHO COMPARADO DE MEXICO*, UNAM, Año V, No. 15, septiembre-diciembre 1952, pág. 33-43. Este autor al analizar este tema, apoyándose en el jurista VIVANTE y otros más, dice que el seguro de vida no es indemnizatorio, sino de capitalización; HALPERÍN, ISAAC, *LECCIONES ... op. cit.*, pág. 101; MEILIJ GUSTAVO, RAÚL, *op. cit.*, pág. 168; GARRIGUES, JOAQUÍN, *op. cit.*, pág. 322.

<sup>187</sup>RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, JOAQUÍN, *op. cit.*, pág. 164-167, 195; RUIZ RUEDA, LUIS, *op. cit.*, pág. 203; VÁSQUEZ DEL MERCADO, OSCAR, *op. cit.*, pág. 272; DÍAZ BRAVO, ARTURO, *CONTRATOS ... op. cit.*, pág. 165. Estos autores comulgan con la posición de que sí tiene carácter indemnizatorio;

<sup>188</sup>GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, ERNESTO, *DERECHO DE LAS OBLIGACIONES*, Tomo II, edición Décimasegunda, primera reimpresión, editorial Porrúa, S.A., 1998, pág. 578.

<sup>189</sup>*Idem.*

*Art. 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.*

*En el seguro sobre las personas, la empresa aseguradora no podrá subrogarse en los derechos del asegurado o del beneficiario contra terceros en razón del siniestro”.*

1.5. Problemática existente en esta definición legal.- Como se señaló en el capítulo anterior, aunque en teoría el seguro sobre las personas se refiere a cualquier riesgo en la existencia, integridad física, vigor vital y salud del asegurado, insisto, existe aún la incógnita dentro del sector asegurador, incluso internacional,<sup>190</sup> y por supuesto dentro de nuestros juristas<sup>191</sup> y autoridades, pues en México el seguro de accidentes y enfermedades siendo un seguro que cubre riesgos de la existencia, integridad física, vigor vital y salud del asegurado, no es una operación de vida, ni tampoco de daños, y, sin embargo puede ser y es operada por aseguradoras tanto de vida como de daños.

Señala el maestro Ruiz Rueda que en la definición del artículo 1° de nuestra LCS, el legislador trató de describir la base que entonces prevalecía en la doctrina de que había en realidad dos grupos de contratos de seguro, que era imposible

<sup>190</sup>Cfr. PINIES, J.M. y TORNEL, R. *MANUAL PRÁCTICO DEL SEGURO SOBRE LA VIDA*, editorial Talleres Gráficos Ariel, S.A., Barcelona, 1973, pág. 24-25. Estos autores señalan que en el Código de Comercio de España, se establece que el seguro sobre la vida solo se refiere a una renta o percibo de capitales, al fallecimiento de persona cierta, pero que en la práctica la denominación genérica de seguro de vida, comprende todos los seguros en que interviene el hecho aleatorio de morir el asegurado o vivir a cierto tiempo, con exclusión de cualquier otra contingencia que pueda producirse durante el transcurso de la vida humana, como son las enfermedades, invalidez o accidente, cuyos hechos son privativos de otros ramos, aunque la legislación de seguros autoriza a las Aseguradoras de vida a practicar el de invalidez y muerte por accidente en determinadas condiciones y siempre como complementario del principal; GARRIGUES, JOAQUÍN, *op. cit.*, pág. 333, señala que el seguro de accidentes y enfermedades “puede” ser considerado como un tipo más de los seguros de personas; HALPERIN, ISAAC, *LECCIONES ... op. cit.*, pág. 101, este autor señala que la inclusión del seguro de accidentes y enfermedades dentro del seguro de personas ha sido fuertemente cuestionado por la doctrina italiana, pero que él sí considera acertada esta inclusión que hace el legislador argentino; MEILJ GUSTAVO, RAÚL, *op. cit.*, pág. 168, también considera al seguro de accidentes y enfermedades como un seguro de personas.

<sup>191</sup>Cfr. RUIZ RUEDA, LUIS, *op. cit.*, pág. 203-206, este autor considera que el seguro de accidentes y enfermedades si es de personas; VÁSQUEZ DEL MERCADO, OSCAR, *op. cit.*, pág. 313 y siguientes, al exponer el seguro sobre las personas, solamente hace referencia al seguro de vida, y en un apartado distinto se refiere al seguro de accidentes como diferente del de vida; DÍAZ BRAVO, ARTURO, *CONTRATOS ... op. cit.* pág. 165-167, este autor igual que el anterior solamente se refiere al seguro de vida, cuando analiza el seguro de personas, pero en ninguna parte analiza el seguro de accidentes, por lo que yo estimo que lo considera también distinto de aquel.

unificar, porque su naturaleza era perfectamente diferente, pero que nadie se atrevía siquiera a pretender negar a cada uno de esos grupos, la denominación de contrato de seguro: seguro de daños y seguros de personas. Los primeros eran considerados de naturaleza indemnizatoria y los seguros que son los que nos ocupan de naturaleza mixta, puesto que en principio se les negaba el carácter indemnizatorio, aunque con el artículo 152 de la LCS se dice que 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. Para este jurista, este texto legal, reconoce que el seguro de personas, entre los cuales está el de vida es muchas veces indemnizatorio y muchas otras no.<sup>192</sup>

En mi opinión el seguro de accidentes y enfermedades sí pueden tener carácter indemnizatorio, si se pacta el resarcimiento de daños; pero en el presente trabajo tomaremos como seguro de personas sólo al seguro sobre la vida, en sus distintas clasificaciones, legales y usuales.<sup>193</sup>

## 2. Seguro sobre la vida.

El seguro sobre la vida<sup>194</sup> “es un contrato por el cual la empresa aseguradora, mediante una prima ... se obliga a pagar una suma de dinero al realizarse la eventualidad prevista en el contrato que depende de la vida o de la muerte del asegurado o de un tercero”<sup>195</sup> esta prima puede ser única o periódica.

La clasificación tradicional ha sido en seguro por sobrevivencia y seguro por fallecimiento; según se pretenda recibir una cantidad de dinero al término de cierto tiempo se tratará del de sobrevivencia, o bien, se desee que ese dinero lo reciba un tercero, en caso de fallecimiento.

<sup>192</sup>Cfr. RUIZ RUEDA, LUIS, *op. cit.*, pág. 202-203.

<sup>193</sup>Cfr. CERVANTES AHUMADA, RAÚL, *op. cit.*, pág. 606.

<sup>194</sup>Cfr. CABANELLAS, GUILLERMO, *DICCIONARIO ENCICLOÉDICO DE DERECHO USUAL*, Tomo VII, edición vigésima, editorial Heliasta, S.R.L., Buenos Aires, 1986, pág. 346 y 351, este autor dice que “la denominación *seguro de vida*, además de corriente es inexacta, por cuanto parecería indicar la garantía de la inalcanzable inmortalidad terrena”; dice que “lo más cauto es referirse al seguro sobre la vida, de donde sí puede derivarse dos especies muy distintas en la aseguración consistente en la muerte o en la vida de una persona”.

<sup>195</sup>Cfr. PUENTE Y FLORES, ARTURO, *DERECHO MERCANTIL*, edición vigesimaséptima, editorial Banca y comercio, S.A., México, 1982, pág. 286.

“Cuando el riesgo considerado es la muerte prematura, la pérdida financiera se compensa por medio del seguro de vida; cuando es la incapacidad, la pérdida se compensa a través del seguro de enfermedad. En un plano comunitario, el seguro de vida o de enfermedad lo podemos definir como el instrumento social por el que se acumulan sumas que puedan hacer frente a pérdidas inciertas derivadas de un fallecimiento prematuro o de una invalidez, mediante la transferencia de los riesgos de muchos individuos a una persona o grupo de personas. Bajo un punto de vista individualista, por otro lado, este seguro puede ser definido como un contrato por el que contra una remuneración estipulada, denominada prima, una parte (el asegurador) se compromete a pagar a la otra (el asegurado) o a un beneficiario, una suma determinada al producirse el fallecimiento, la invalidez o cualquier otro acontecimiento concreto”.<sup>196</sup>

### 3. Elementos personales en el seguro sobre la vida.

Los elementos personales se encuentran constituidos por: aseguradora, contratante o tomador, asegurado y beneficiario, que vimos en el capítulo uno, siendo aplicables también para este tipo de seguro, teniendo gran relevancia algunos aspectos que me permito citar:

#### 3.1. Aspectos relevantes del asegurado.-

3.1.1. *El seguro para el caso de fallecimiento sobre la vida de un tercero.-* Requiere de su consentimiento previo a la celebración del contrato indicado, bajo pena de nulidad.<sup>197</sup> Igualmente se requerirá del consentimiento del tercero para toda designación del beneficiario, así como para la transmisión del beneficio del contrato, para la cesión de derechos o para la constitución de prenda, salvo cuando esta tres últimas se celebren con la aseguradora, tal como se establece en el artículo 156 de la LCS, que a continuación cito:

*“Art. 156.- El seguro para el caso de muerte de un tercero será nulo si el tercero no diere su consentimiento, que deberá constar por escrito antes de la celebración del contrato, con indicación de la suma asegurada.*

<sup>196</sup>S.S. HUEBNER Y KENNETH BLACK JR., *op. cit.*, pág. 4.

<sup>197</sup>Cfr. DÍAZ BRAVO, ARTURO, *CONTRATOS ... op. cit.*, pág. 165.

*El consentimiento del tercero asegurado deberá también constar por escrito para toda designación del beneficiario, así como para la transmisión del beneficio del contrato, para la cesión de derechos o para la constitución de prenda, salvo cuando estas tres últimas operaciones de celebren con la empresa aseguradora”.*

Es de hacer notar la diferencia de la importancia que le da nuestro régimen legal al asegurado, en contraste con el régimen de otros países, por ejemplo, España<sup>198</sup> donde para que haya cambio de beneficiario o transmisión del beneficio del contrato no se requiere del consentimiento del asegurado, pues una vez que él firmó aceptando la celebración del seguro, lo que suceda después con estas dos figuras de beneficiario y beneficio, en opinión de algunos autores, ya no le debe importar; y en Argentina, que ni siquiera era necesario el consentimiento para ser asegurado, limitando únicamente el Código de Comercio de aquel país, a que existiera por parte del contratante un legítimo interés en la duración de la vida de la persona asegurada, a lo menos en el momento de contratarlo,<sup>199</sup> o bien, que tratándose de este tipo de seguro, el asegurado no es considerado parte del contrato de seguro.<sup>200</sup>

Igualmente, hay que diferenciar, el aseguramiento sobre la vida de un tercero a que nos hemos referido en este apartado del seguro por cuenta de un tercero previsto en los artículos 11 y 12 de la LCS, pues como hemos visto, el diverso art. 156 de la LCS, establece que el seguro para el caso de muerte de un tercero será nulo si el tercero no diere su consentimiento que deberá constar por escrito antes de la celebración del contrato, mientras que aquellos artículos prevén la posibilidad de contratar un seguro por cuenta ajena, por el cual la aseguradora quedará obligada, pudiendo el tercero dar su consentimiento posterior a la contratación. Evidentemente no puede existir un seguro por cuenta de un tercero, en términos de los referidos arts. 11 y 12 de la LCS, y lo único que puede existir es un contrato por cuenta propia, pero sobre la vida de un tercero, donde el siniestro será el fallecimiento del tercero.<sup>201</sup>

<sup>198</sup>Cfr. BOLDÓ RODA, CARMEN, *op. cit.*, pág. 80 a 84; PINIES, J.M. y TORNEL, R., *op. cit.*, pág. 21.

<sup>199</sup>Cfr. FRANGIPAN, ALFONSO U., *SEGUROS DE VIDA*, editorial Prometeo, Buenos Aires, 1956, pág. 112.

<sup>200</sup>Cfr. HALPERÍN, ISAAC, *LECCIONES ... op. cit.*, pág. 17, 111 y 112, este autor, al señalar quien hace la designación de beneficiario, utiliza la palabra *estipulante*, para indicar que es esa persona quien tiene el derecho a designar; sin embargo, no dice si estipulante es el contratante o el asegurado, pero, de una interpretación en conjunto con la mención de que en este tipo de seguros, el asegurado no es parte del contrato, se entiende entonces que el estipulante es el contratante, y por ello, de él es el derecho a hacer la designación, pues no se requiere del consentimiento del asegurado para modificar la designación de beneficiario.

<sup>201</sup>Cfr. RUIZ RUEDA, LUIS, *op. cit.*, pág. 223-224.

3.1.2. *El seguro para el caso de fallecimiento sobre la vida de un menor de edad.*- Será válido solo si cuenta con su firma y la de su representante legal, pero el seguro de un menor de 12 años, o un sujeto a interdicción, siempre será nulo (art. 157 LCS). Tratándose del seguro por sobrevivencia, si esta permitido este tipo de seguro.<sup>202</sup>

Esta disposición busca evitar malas acciones o lucros con la vida de menores e interdictos.

3.1.3. *El seguro recíproco para el caso de fallecimiento y el seguro sobre la vida del cónyuge o del hijo mayor de edad.*- Este seguro es válido, sin necesidad del consentimiento del tercero sólo si se celebra en un solo acto, según se expone:<sup>203</sup>

*“Art. 159.- El seguro recíproco podrá celebrarse en un solo acto. El seguro sobre la vida del cónyuge o del hijo mayor de edad será válido sin el consentimiento a que se refiere el artículo 156”.*

## 3.2. Aspectos relevantes del contratante o tomador.

3.2.1. *Asunción de las obligaciones.*- Según vimos con anterioridad, el contratante es quien celebra el contrato de seguro con la aseguradora y por tanto, quien asume las obligaciones derivadas del contrato de seguro, “principalmente la de pagar la prima”.<sup>204</sup> El doctor Garrigues lo ha calificado como “el dueño del seguro”.<sup>205</sup>

En este sentido, el contratante como *dueño del seguro* tiene derecho al rescate del seguro, así como a la reducción del seguro, temas que veremos más adelante.

3.2.2. *Derecho a designar beneficiario.*- El tomador o contratante tiene derecho también a designar beneficiario del seguro, y a ceder o transmitir por

<sup>202</sup> Cfr. DÍAZ BRAVO, ARTURO, *CONTRATOS ... op. cit.*, pág. 165; VÁSQUEZ DEL MERCADO, OSCAR, *op. cit.*, pág. 320.

<sup>203</sup> Cfr. VÁSQUEZ DEL MERCADO, OSCAR, *op. cit.*, pág. 320; CERVANTES AHUMADA, RAÚL, *op. cit.*, pág. 604.

<sup>204</sup> URÍA, RODRIGO, *op. cit.*, pág. 833.

<sup>205</sup> Cfr. GARRIGUES, JOAQUÍN, *op. cit.*, pág. 325

alguno de los medios permitidos, el beneficio del seguro, pero existe el requisito legal de contar con el consentimiento previo del asegurado, cuando el seguro por fallecimiento es sobre la vida de un tercero.<sup>206</sup>

### 3.3. Aspectos relevantes del beneficiario.

En el seguro sobre la vida, el beneficiario es un elemento muy importante aunque, en opinión de algunos autores, no sea parte del contrato,<sup>207</sup> y en opinión de otros, sí es un elemento no esencial del seguro, pues su ausencia, indican, no genera problema alguno.<sup>208</sup>

3.3.1. *Definición de beneficiario.*- Es la persona designada<sup>209</sup> en la póliza o en la ley para que una vez que tenga lugar el acontecimiento previsto en el contrato (normalmente el fallecimiento, pero pueden existir otros riesgos, como por ejemplo la supervivencia, invalidez, accidente o grave enfermedad), reciba o cobre la cantidad o "suma asegurada" contratada, este beneficiario tiene un derecho propio contra la aseguradora (art. 166 LCS).

3.3.2. *Definición de designación de beneficiario.*- En el seguro de personas la designación de beneficiario, "es aquel acto por el cual el tomador del seguro indica al asegurador a quien debe satisfacer la suma asegurada cuando se produzca el siniestro",<sup>210</sup> aunque en México por la redacción del art. 156, pudiera interpretarse que es el tomador quien tiene ese derecho, pero requiere del consentimiento del asegurado sólo en los casos de seguro sobre la vida de un tercero, es del tomador el titular de este derecho, pero la regla general es que el asegurado es el titular de tal derecho.

3.3.3. *Naturaleza de la designación de beneficiario.*- Se trata de una declaración unilateral de voluntad. Sobre esto no hay duda, pero el problema está en determinar quien debe hacer la designación.

3.3.4. *¿De quien es el derecho a designar beneficiario?.*- Algunos autores refieren que este acto es una manifestación del derecho personalísimo del

<sup>206</sup> Véase *infra*, 3.3.4. de este mismo capítulo

<sup>207</sup> Cfr. HALPERÍN, ISAAC, *LECCIONES...* op. cit., pág. 17.

<sup>208</sup> Cfr. DÍAZ BRAVO, ARTURO, *CONTRATOS...* op. cit., pág. 138.

<sup>209</sup> Véase *supra* 121 de este mismo capítulo.

<sup>210</sup> BOLDÓ RODA, CARMEN, op. cit., pág. 79.

tomador o contratante,<sup>211</sup> pero en nuestro país, este derecho es del asegurado, tal y como se desprende de lo dispuesto en los arts. 156, 163 y 164 de la LCS.

La designación del beneficiario la debe hacer el asegurado, quien podrá disponer libremente de ese derecho por acto entre vivos o por causa de muerte, y en los casos de seguro sobre la vida de un tercero, éste deberá dar su consentimiento para que sea válida la designación.

Al respecto el jurista Díaz Bravo, señala que 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, y que esto último ocurrirá cuando con tal seguro se cubra el interés económico de un tercero, pero ello por exigencias ajenas al contrato de seguro y sin perjuicio de la libertad de que disfruta el asegurado para modificar su designación, que sólo él mismo puede coartarse, mediante la irrevocabilidad".<sup>212</sup>

El maestro Ruiz Rueda afirma que "en el seguro (sobre la vida) a favor del asegurado, aunque sea contratado por un tercero, este último no tendrá derecho alguno derivado del contrato de seguro sino solamente las obligaciones que como contratante asume,"<sup>213</sup> el paréntesis es mío.

El doctor Cervantes Ahumada dice que "debe considerarse que el asegurado tiene en su patrimonio el derecho de designar beneficiarios, revocar designaciones y designar otros, sin que para ello se requiera el consentimiento de la aseguradora o darle aviso. Incluso se puede disponer de ese derecho por testamento".<sup>214</sup> (El subrayado es mío) Coincido con este autor y atendiendo a lo establecido en la LCS, en un seguro sobre la vida de un tercero, el contratante, distinto del asegurado no tiene derecho alguno derivado del contrato de seguro, sino únicamente tiene las obligaciones que como tal contractual y legalmente le

<sup>211</sup>GIRÓN TENA, GARRIGUES, MORANDI, BESSON, DONATI, STOLFI, GASPERONI, BESSON y PICARD, autores citados por BOLDÓ RODA, CARMEN, *op. cit.*, pág. 79, esta jurista refiere que el carácter de derecho personalísimo del tomador es destacado, sobre todo, por la doctrina italiana y francesa. En nuestro país, VÁSQUEZ DEL MERCADO, OSCAR, *op. cit.*, pág. 317, coincide en que el tomador del seguro designa a un tercero como beneficiario del seguro, pero luego sin aclaración alguna, dice que el asegurado tendrá derecho a designar a un tercero como beneficiario, así como revocar la designación, salvo que renuncie a ello. Igualmente el licenciado SÁNCHEZ FLORES, OCTAVIO *op. cit.*, pág. 236, dice que beneficiario es la persona designada en la póliza por el asegurado o contratante, como titular de los derechos indemnizatorios que en dicho documento se establecen, y después sin mayor aclaración dice que el asegurado tendrá derecho a designar un tercero como beneficiario.

<sup>212</sup>Cfr. DÍAZ BRAVO, ARTURO, *CONTRATOS ... op. cit.*, pág. 166.

<sup>213</sup>Cfr. RUIZ RUEDA, LUIS *op. cit.*, pág. 225.

<sup>214</sup>Cfr. CERVANTES AHUMADA, RAÚL, *op. cit.*, pág. 605.

corresponden, mientras que el asegurado y beneficiario gozan de todos sus derechos por tener tales caracteres.

No es óbice para lo anterior, el hecho de que concurran en el contratante, además, el carácter de beneficiario, pues en tal caso, los derechos que tenga y haga valer serán precisamente derivados de este último carácter y no del de contratante.

3.3.5. *Tipos de designación de beneficiarios.*- Puede haber designación de beneficiario revocable o irrevocable y también designación por acto entre vivos y por causa de muerte.

A. Revocable.- Será revocable siempre que el asegurado no haga renuncia expresa a este derecho.

B. Irrevocable.- En los casos de beneficiario irrevocable, el asegurado debe hacer mención expresa de tal situación, notificándola al beneficiario y a la aseguradora, quien lo hará constar forzosamente en la póliza, y esta constancia será el único medio de prueba admisible (art. 165 LCS).

El beneficiario designado irrevocable, puede ceder su derecho mediante declaración que, como lo previene el artículo 19 deberá constar por escrito y, además, ser notificada al asegurador (art. 154 LCS).

C. Por acto entre vivos.- Cuando el asegurado, aún con vida, hace tal designación y la notifica a la aseguradora.

D. Por causa de muerte.- Cuando el asegurado, hace esa designación vía testamentaria.

3.3.6. *Beneficiarios sustitutos.*- En caso de que el beneficiario designado, muere 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 en los casos de designación irrevocable del beneficiario. (art. 164 LCS).<sup>215</sup>

3.3.7. *Ausencia de designación de beneficiario y falta de claridad o efectividad en la designación de beneficiarios.* Cuando no existe beneficiario designado o habiéndose designado solo uno, este muere antes o al mismo tiempo que el asegurado el importe del seguro se pagará a la sucesión del asegurado, salvo pacto en contrario o que se trate de beneficiario irrevocable.

---

<sup>215</sup>Cfr. SÁNCHEZ FLORES, OCTAVIO, *op. cit.*, pág. 376

El beneficiario deberá ser reconocido con tal carácter aún cuando no se exprese su nombre, en aquéllos casos en que se trate de los hijos, o cónyuge del asegurado; pero también sucederá lo mismo cuando se haya designado como beneficiarios a los herederos o causahabientes, debiendo seguir el orden que el asegurado haya establecido (art. 175 LCS), y de no existir distribución alguna, se distribuirá según lo previsto en el artículo 173 y 174 de la LCS, que casualmente es el mismo al que se refiere en el C. Civ.

Cuando el asegurado señale como beneficiarios a personas distintas de las que le deban suceder como herederos o bien, no señale el parentesco de estas personas, ni tampoco la porción que le deba corresponder a cada una, entonces se deberá repartir el seguro entre ellos en partes iguales (art. 176 LCS).

Cuando alguno de los beneficiarios desaparezca, su porción acrecerá por partes iguales la de los demás (art. 177 LCS). Esta disposición es muy ambigua, sugiriendo una interpretación de la ley.

De acuerdo con las reglas de interpretación que debemos utilizar para fijar el verdadero sentido de la Ley, ante la falta de claridad jurídica de la norma<sup>216</sup> en primer lugar debemos atenernos a su texto, cuando el sentido de la ley es dudoso, debemos recurrir a la interpretación gramatical, para determinar el sentido de las palabras y frases, prefiriéndose las significaciones técnicas a las vulgares, y después de ello aplicar procedimientos de interpretación lógica, por medio del razonamiento y por encima de las palabras hasta llegar al centro del pensamiento legislativo.<sup>217</sup>

Si siguiendo estas reglas, tenemos que la palabra *desaparezca* proviene de desaparecer que significa ocultarse, quitarse de la vista de alguien, dejar de ser o existir alguien o algo.<sup>218</sup>

Si la ley señala que cuando desaparezca uno de los beneficiarios, la porción que le deba corresponder acrecerá a la de los demás, entonces será necesario que se acredite el fallecimiento de este beneficiario, o bien que haya dejado de serlo

<sup>216</sup>Cfr. PALLARES, JACINTO citado por BORJA SORIANO, MANUEL, *op. cit.*, pág. 32, menciona que "no es la claridad literal del texto la que excluye su interpretación, sino la claridad jurídica; pero la claridad jurídica no puede tenerse sino por el conocimiento de los precedentes científicos, históricos, doctrinales de donde esté tomada la ley, de los que ésta es una simple fórmula abreviada: en el estudio de esos antecedentes es donde está, pues, el espíritu, la inteligencia, el sentido verdadero de la ley, la voluntad del legislador".

<sup>217</sup>Cfr. BORJA SORIANO, MANUEL, *op. cit.*, pág. 32-33.

<sup>218</sup> Diccionario de la Lengua Española LAROUSSE, *op. cit.*,

por renuncia a ese derecho. En caso únicamente de ausentes, la pregunta sería, si para acreditar la desaparición se requiere agotar el procedimiento de declaración de ausente, o presunción de muerte prevista en el C. Civ., o cual sería la forma en que acreditará esa desaparición.

3.3.8. *El derecho del beneficiario no forma parte de la masa hereditaria del asegurado.*- La LCS en el artículo 178 establece, aunque en forma poco clara, que el contrato de seguro no forma parte de la masa hereditaria del asegurado:

*"Art. 178.- Aún cuando renuncien a la herencia los descendientes, cónyuge superviviente, padres, abuelos o hermanos del asegurado, que sean beneficiarios, adquirirán los derechos del seguro".*

De esta transcripción se desprende que el contrato de seguro no es parte de la masa hereditaria. Es de observar que si bien por un lado la ley no le da el carácter de masa hereditaria al contrato de seguro, por otro lado, en los artículos 168, 169, 170 y 179 se observa que la intención es proteger a la familia o sucesión de asegurado, pudiéndose interpretar que sí le concede al seguro el carácter de bien o masa hereditaria

Ya ha quedado resuelta por nuestras autoridades<sup>219</sup> este problema de interpretación, y lamentablemente, en nuestro país, sigue siendo frecuente que los herederos de los asegurados o bien los propios beneficiarios designados identifiquen al seguro como parte de la herencia del asegurado.<sup>220</sup>

#### 4. Elementos esenciales y de validez en el seguro sobre la vida.

Es aplicable al seguro sobre la vida lo expuesto en el capítulo anterior, para el seguro en general, resaltando únicamente algunos aspectos de la póliza.

<sup>219</sup>Afortunadamente existen criterios jurisprudenciales que han establecido que no es parte de la masa hereditaria. Véase **SEGURO DE VIDA. PUEDE REVOCARSE LA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO, PERO EL ASEGURADO DEBE COMUNICARLA EN FORMA INDUBITABLE AL REVOCADO Y A LA EMPRESA. NO ES UN BIEN QUE PERTENEZCA AL PATRIMONIO DEL TESTADOR ASEGURADO; NI FORMA PARTE DEL CAUDAL HEREDITARIO.** Sexta Época. Semanario Judicial de la Federación. Tercera Sala, boletín 1958, pág. 231. Amparo directo 4446/56, Aurea Serrano Vda. de Terrazas, 28 de febrero de 1958, Unanimidad de cuatro votos. Ausente Mtro. Santos Guajardo. Ponente: Mtro. Ramírez Vázquez. Srío. Lic. Carlos Reyes Galván.

<sup>220</sup>Cfr SÁNCHEZ FLORES, OCTAVIO, *op. cit.*, pág. 376.

4.1. Contenido de la póliza.- Al igual que el seguro de daños en el seguro sobre las personas, la póliza tiene el carácter de documento probatorio o elemento de prueba de la existencia del contrato de seguro.<sup>221</sup> La LCS establece algunos datos adicionales que debe contener la póliza tratándose de seguro de personas, que son a saber los siguientes:

*"Art. 153.- La póliza del seguro sobre las personas, además de los requisitos del artículo 20 de la presente ley, deberá 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 depende la exigibilidad de las sumas aseguradas; y*

*IV.- En su caso, los valores garantizados.*<sup>222</sup>

Estos datos son de gran importancia para la aseguradora, la fecha de nacimiento es un elemento para saber si el sujeto es asegurable o no y si la edad declarada corresponde con la real, lo que le permite verificar que haya sido correcto el cobro de las primas,<sup>223</sup> la designación de beneficiario en caso de fallecimiento, así como los acontecimientos a los cuales se encuentre sujeto el contrato de seguro, finalmente los valores garantizados deben estar debidamente establecidos para que no haya dudas o confusiones al momento de cobrarlos.

Todas las condiciones generales y particulares así como endosos modificatorios del contrato, constituyen la póliza<sup>224</sup> y rigen al contrato,<sup>225</sup> se puede pactar cualquier cosa en un contrato de seguro de personas, siempre y cuando no sea contrario a la ley o no este prohibido por ella.

<sup>221</sup>Cfr. CERVANTES AHUMADA, RAÚL, *op. cit.*, pág. 506

<sup>222</sup>Cfr. GÓMEZ ARREOLA, SALVADOR, autor citado por VÁSQUEZ DEL MERCADO, OSCAR, *op. cit.*, pág. 316, se refiere a los valores de rescate, en lugar de los valores garantizados.

<sup>223</sup>Véase *infra*, Subtema: Régimen de la Edad, en este mismo capítulo.

<sup>224</sup>Cfr. FRANGIPANI, ALFONSO U., *op. cit.*, pág. 91.

<sup>225</sup>Cfr. BALLESTEROS GARRIDO, JOSÉ ANTONIO, *op. cit.*, dice que si ha habido consentimiento contractual, las condiciones generales han sido aceptadas y son, por tanto, plenamente eficaces; si se pretende excluir su eficacia, ante la falta de libertad de una de las partes y su contenido contrario a derecho, no puede admitirse que haya habido consentimiento contractual.

4.2. Circulación o transmisión de la póliza. En el seguro de personas, la póliza no puede ser al portador. La nominativa se transmitirá mediante declaración de ambas partes, notificada a la empresa aseguradora. La póliza a la orden se transmitirá por medio de endoso que contenga, invariablemente, la fecha, el nombre y el domicilio del endosatario y la firma del endosante. No se admitirá prueba alguna de otra especie en esta forma de transmisión (art. 154 LCS).

El objeto de hacer esta circulación o transmisión, en mi opinión, es otorgar el beneficio que deriva de la póliza ya sea en vida, ya en muerte, pues, tratándose del seguro sobre la vida existen diversos beneficios como son los valores garantizados o fondo de administración.

4.3. Póliza abierta o global. - En la operación del seguro de personas existe lo que se denomina como pólizas abiertas que consisten en una póliza global, en la que se adhieren durante la vigencia de la póliza varios asegurados a los cuales se les tiene que expedir un certificado individual en que consta que están asegurados, pero ésta es una póliza especial que analizaremos en un apartado posterior.

## 5. Suma asegurada y beneficios adicionales.

5.1. Suma asegurada. - La suma asegurada es la cantidad máxima que como contraprestación corre a cargo del asegurador, hasta por la cual va a responder de la eventualidad prevista en el contrato; la cual puede ser fija o creciente.<sup>226</sup>

5.1.1. Determinación de la suma asegurada. - En el seguro de personas, la LCS contrario a lo que hace en el seguro de daños (infra y sobre seguro), no prevé nada respecto de la suma asegurada, sino que las partes la fijan libremente; en la práctica el asegurador,<sup>227</sup> en el seguro sobre la vida, ha determinado que la suma asegurada debe ser acorde con los ingresos o capacidad económica del

<sup>226</sup>Cfr. ISAAC, HALPERÍN, *LECCIONES ... op. cit.*, pág. 109; SÁNCHEZ FLORES, OCTAVIO, *op. cit.*, pág. 247.

<sup>227</sup>Cfr. CERVANTES AHUMADA, RAÚL, *op. cit.*, pág. 604, este autor dice que para pactar la suma que deberá pagar el asegurador, el asegurado previamente ha considerado su capacidad productiva y ha pensado en prevenir las consecuencias de su falta, creando un acervo patrimonial para actualizar, respecto de sus familiares, el viejo adagio que dice que las penas con pan son menores.

asegurado porque sino se estará ante: un seguro excesivo que terminaría por no llegar a su término pactado en virtud de cancelarse por falta de pago.

“Las posibilidades financieras del asegurado para el pago de primas elevadas, y las prescripciones estatutarias de la empresa aseguradora para el máximo de riesgo, son las únicas medidas del importe total de la suma asegurable”.<sup>228</sup>

Por políticas derivadas de la experiencia, o por prácticas, las aseguradoras determinan la aceptación o no de un seguro de personas basadas en la solvencia de éstas, en los ingresos de cada persona, que permitirá a la aseguradora establecer una relación entre el “daño que sufra el asegurado y la cuantía de la indemnización que debe pagarse al mismo o a un tercero beneficiario”.<sup>229</sup>

5.1.2. *Movilidad de la suma asegurada.*- El contrato de seguro puede celebrarse con suma asegurada creciente o revalorizable, que consiste en que cada cierto período la suma asegurada se incrementa, lo cual sucede también con la prima del seguro.

Es posible que la suma asegura disminuya, ya sea por que se convierta al seguro en un seguro saldado,<sup>230</sup> o bien, porque en el momento del siniestro existan préstamos o adeudos, que deben ser compensados conforme al artículo 33 de LCS.

Cuando se pacte incremento de suma asegurada y en general cualquier cobertura, pues no obstante que el seguro es un contrato consensual, debe establecerse por escrito ya sea en el contrato, endoso o documento alguno, pues nuestros tribunales han considerado que la obligación de la aseguradora, queda evidenciada con el contenido de la solicitud autorizada por un agente de seguros y de la póliza de vida referentes a un contrato de seguro.<sup>231</sup>

<sup>228</sup>ALECRIM, OCTACILIO, Naturaleza jurídica del contrato de seguro de vida, *BOLETIN DEL INSTITUTO DE DERECHO COMPARADO DE MEXICO*, UNAM, Año IV, No. 12, septiembre-diciembre, 1951, pág. 33

<sup>229</sup>Cfr. RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, JOAQUÍN, *op. cit.*, pág. 164, recordemos que este autor, ha sostenido el carácter indemnizatorio del seguro de vida y en general de todos los seguros, apoyado en los argumentos del Jurista Ascarelli.

<sup>230</sup>Véase *Infra Subtema: Reducción del seguro en este mismo capítulo.*

<sup>231</sup>Véase **CONTRATO DE SEGURO. LAS PROPUESTAS CONTENIDAS EN LA SOLICITUD Y PÓLIZA DE VIDA, CONSIDERADAS EN FORMA CONJUNTA OBLIGAN A LA ASEGURADORA SI NO CONSTA SU OPOSICIÓN.** Novena Epoca. Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. Fuente Sem. Jud. De la Fed. Y su Gaceta Tomo II, octubre de 1995, Tesis: 1.3° C.46 C. Pág. 500. Tercer Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito. Amp. Dir. 4333/95, Seguros Monterrey, S.A., 31 de mayo de 1995. Unanimidad de votos. Ponente: José Luis García Vasco. Srio. Vicente C. Banderas Trigos.

5.2. Beneficios o coberturas adicionales. El seguro sobre la vida, generalmente es ofrecido con beneficios complementarios del principal. Estos contratos se denominan beneficios o coberturas adicionales o complementarios, por adicionarse a la póliza del seguro principal;<sup>232</sup> aunque se trata de contratos de seguro también, los beneficios adicionales deben contratarse junto con el seguro básico, pagando por cada beneficio o cobertura una prima adicional, la figura entonces queda modificada porque les impone un carácter accesorio.

Cada cobertura o beneficio adicional es un seguro cuyo riesgo en la mayoría de los casos es muy pequeño o poco probable, resultando por sí solos poco o nulo interesantes, que si se ofreciera o vendiera aislados el costo por expedición tal vez sería mayor que el costo del propio seguro; por tal razón es que normalmente estas coberturas o beneficios se venden junto con una póliza mayor.

Es muy extensa y diversa la gama de beneficios adicionales que pueden contratarse en un seguro de personas, encontrándose generalmente los de exención del pago de primas por incapacidad, renta por incapacidad, doble indemnización por accidente, atención quirúrgicas; cabe señalar que el modo en que operan estos beneficios, desde el aviso de la reclamación hasta la indemnización son distintos entre sí y del propio seguro sobre la vida.

Por último es de mencionar que los beneficios adicionales referidos en este subtema, son distintos de aquellos beneficios propios del seguro, que no necesitan pactarse o pagar primas adicionales, pues los mismos devienen de la ley; un ejemplo: los valores garantizados.

## 6. Riesgo y siniestro en el seguro sobre la vida.

6.1. Riesgo.- En este tipo de seguros, el riesgo será cualquier afectación en cuanto a la existencia del asegurado.<sup>233</sup> Para los autores de la teoría unificadora del seguro, el riesgo en el seguro sobre la vida es la pérdida de la capacidad productiva, ya sea causa de la vejez o el fallecimiento.<sup>234</sup>

<sup>232</sup>Cfr. FRANGIPAN, ALFONSO U, *op. cit.*, pág. 40-41.

<sup>233</sup>Cfr. SÁNCHEZ FLORES, OCTAVIO *op. cit.*, pág. 367.

<sup>234</sup>Cfr. RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, JOAQUÍN, *op. cit.*, pág. 194.

El riesgo o interés que se asegura en el seguro sobre la vida, es un interés económico, aunque algunos han negado la existencia de interés alguno y han dicho que el seguro sobre la vida de las personas es un contrato de capitalización.<sup>235</sup>

Para el autor Joaquín Garrigues, el riesgo "consiste en la incertidumbre sobre la duración de la vida humana y que se traduce en incertidumbre respecto de la prestación del asegurador: en el seguro para el caso de muerte el asegurador sabe que tendrá que pagar, pero no sabe cuándo tendrá que pagar; en el seguro para el caso de vida no sabe si tendrá que llegar a pagar el capital convenido".<sup>236</sup>

Tratándose de seguros sobre la vida, existe la posibilidad prevista en el art. 5 de la LCS, de sujetar la contratación de un seguro, a un examen médico, pero este examen no es obligatorio, lo cual conlleva a la necesaria conclusión de que puede haber seguro con examen o sin el, que contendrán un riesgo normal o riesgo subnormal, atendiendo a los resultados que arroje el examen médico. Se entiende por riesgo normal el que una persona, dentro de las reglas que dan los manuales para la apreciación de riesgos, se considera sana, teniendo en cuenta su edad y todas las condiciones de salud. El riesgo subnormal, será aquella persona que no se ubique en los supuestos médicos indicados, generando en forma automática una prima adicional, a la de aquella sana.<sup>237</sup>

6.1.1. *Agravación del riesgo.*- En cuanto a este punto podemos decir que igualmente es aplicable lo expuesto en el capítulo 1,<sup>238</sup> siendo únicamente importante resaltar que si bien el riesgo en el seguro sobre la vida se puede agravar (ejemplo: los cambios de profesión o de actividad del asegurado),<sup>239</sup> pues la posibilidad de fallecimiento del asegurado, puede reducirse por diversos motivos, en la práctica no surte efectos la liberación total o parcial de la aseguradora por esta agravación, y ello obedece, a la renuncia, que al respecto hacen la aseguradoras mediante la cláusula denominada carencia de restricciones, que abordaremos más adelante.

<sup>235</sup> Cfr. VÁSQUEZ DEL MERCADO, OSCAR, *op. cit.*, pág. 272. Este autor señala que la tesis de que el seguro sobre la vida no tiene carácter indemnizatorio ya ha sido superada, pero no dice por quien, ni cuando.

<sup>236</sup> GARRIGUES, JOAQUÍN, *op. cit.*, pág. 328.

<sup>237</sup> Cfr. RUIZ RUEDA, LUIS *op. cit.*, pág. 215-217.

<sup>238</sup> Véase subtema 8.3.

<sup>239</sup> Cfr. MEILIJ GUSTAVO, RAÚL, *op. cit.*, pág. 170.

6.2. El siniestro en el seguro sobre las personas.- En el seguro para el caso de muerte el siniestro lo constituye el fallecimiento del asegurado, en el seguro de supervivencia, el hecho de que al vencimiento viva el asegurado; y en el mixto o dotal, uno u otro hecho.<sup>240</sup>

El siniestro debe ocurrir dentro de la vigencia de la póliza. No obstante, existen pólizas que establecen dentro de las condiciones generales, un periodo de espera al cual sujetan diversos padecimientos, es decir, establecen una condición suspensiva para hacer efectivo el seguro, la LCS, prevé un término máximo de 30 días (art. 21 fracción III).

6.2.1. *Siniestros retroactivos.*- En los textos de las condiciones generales de los seguros, se establece que el asegurador cubrirá el siniestro a partir de la vigencia de la póliza; en la LCS, en el artículo 45 establece que el contrato de seguro será nulo si al momento de la celebración del mismo el riesgo ya hubiera desaparecido o el siniestro hubiera ocurrido.

Al respecto, existen seguros de vida retroactivos, que son convenidos mediante cláusulas adicionales o en un documento anexo, que en opinión del licenciado Ruiz Rueda no son operaciones de seguro (en franca oposición al contenido del artículo 45 de la LCS, señala que no hay una nulidad, pues se trata de una inexistencia), sino de otra especie, pero que manifiestamente no son de las que una institución de seguros puede realizar conforme a la ley. Y también dice este autor, que aquella aseguradora que celebre estos actos, habrá cometido una infracción a la LGISMS que será objeto de la sanción prevista en el mismo ordenamiento.<sup>241</sup>

## 7. Suicidio y más exclusiones.

Bajo este rubro se establecen las limitaciones con respecto a la cobertura del seguro.

<sup>240</sup>Cfr. HALPERÍN, ISAAC, *LECCIONES ... op. cit.*, pág. 109.

<sup>241</sup>Cfr. RUIZ RUEDA, LUIS, Seguros de vida retroactivos. *REVISTA MEXICANA DE SEGUROS, FIANZAS Y FINANZAS*, abril 1952, pág. 12-17. Los artículos y la Ley a la que se refiere el autor, ya han sido reformados, pero sigue existiendo en cuanto al fondo, tales disposiciones.

7.1. Suicidio.- Como la acción de quitarse a sí mismo la vida,<sup>242</sup> es la exclusión típica en un seguro sobre la vida, para el caso de muerte, y según opinión de algunos autores, nace como una medida para evitar esta práctica.<sup>243</sup>

En un principio, cuando existía una relación directa entre la contratación del seguro y la provocación voluntaria de la muerte por suicidio, se decía que el seguro era nulo, y solo cuando el suicidio había sido involuntario, entonces el seguro era válido y el aseguradora, estaba obligada a pagar la suma asegurada.<sup>244</sup>

“El suicidio es un riesgo que el asegurador no asume, no sólo porque se trata de una limitación subjetiva, sino porque presume una conducta dolosa, maquinada para lograr un enriquecimiento ilegítimo de un tercero”.<sup>245</sup>

No obstante, en nuestra legislación aún en caso de suicidio la aseguradora estará obligada a pagar, si el suicidio se cometiese después de dos años de celebrado el contratos y si se cometiese antes de ese tiempo, la aseguradora solamente reembolsará la reserva matemática. (art. 186 LCS).<sup>246</sup> Este tiempo de dos años, explica el maestro Vásquez del Mercado, es largo entre la contratación y el hecho, por lo cual no se estima lógico que el asegurado haga toda una maquinación con espera de dos o más años para quitarse la vida.<sup>247</sup> En algunos países el suicidio el término es de tres años.

El jurista argentino Isaac Halperin,<sup>248</sup> dice que el suicidio debe cometerse en estado de conciencia normal, libre; dice también que el cometido en estado de inconsciencia o estado de perturbación mental o enfermedad mental es un caso fortuito, por lo tanto no existe suicidio consciente o voluntario toda vez que por causas internas o externas, morbosas o no, el sujeto pierde la conciencia plena de sus actos, la libertad de su voluntad. Quiere decir que deja de ser consciente o voluntario no sólo el cometido en estado de insania, sino en todos los supuestos en que se ofusca la razón o se halla impedida la serenidad del juicio. presupone

<sup>242</sup>Cfr. MARTÍNEZ GIL, JOSÉ DE JESÚS, *op. cit.*, pág. 282.

<sup>243</sup>Cfr. CABANELLAS, GUILLERMO, *op. cit.*, pág. 351.

<sup>244</sup>Cfr. FRANGIPAN, ALFONSO U., *op. cit.*, pág.- 120-121.

<sup>245</sup>VÁSQUEZ DEL MERCADO, OSCAR, *op. cit.*, pág. 321.

<sup>246</sup>Cfr. CERVANTES AHUMADA, RAÚL, *op. cit.*, pág. 607.

<sup>247</sup>Cfr. VÁSQUEZ DEL MERCADO, OSCAR, *op. cit.*, pág. 321.

<sup>248</sup>Cfr. HALPERIN, ISAAC, *LECCIONES... op. cit.*, pág. 110.

la voluntad del acto y ésta su conciencia, de tal forma que sin conciencia no hay voluntad y sin voluntad no se puede hablar de suicidio.<sup>249</sup>

7.2. Otras exclusiones.- Para las legislaciones extranjeras son causas de exclusión en el seguro para el caso de muerte, además del suicidio, la empresa criminal, el duelo (algunos autores lo incluyen dentro de empresa criminal, la pena de muerte y guerra. En la legislación mexicana únicamente está prevista la exclusión de suicidio, en términos de lo que comentamos en el punto anterior.

En cuanto a las demás exclusiones que existen en otros países, la doctrina dice lo siguiente:

7.2.1. Duelo y empresa criminal.- El duelo es un riesgo excepcionalmente grave, asumido voluntariamente por el asegurado con violación de la ley: el duelo es un delito común.<sup>250</sup> La empresa criminal, se refiere a que la muerte sea consecuencia de un delito cometido por el asegurado, consumado o meramente tentado, concurren o no causas atenuantes; pero es menester que se trate de un delito en cuya ejecución es posible hallar la muerte. No existe empresa criminal, si median causas justificantes o excusantes.<sup>251</sup>

7.2.2. Pena de muerte.- Exige la aplicación legítima, es decir, por un hecho cometido por el asegurado, la aplicación la debe hacer un tribunal competente; si el asegurado estando condenado a pena de muerte, fallece sin haber sido ejecutado, la aseguradora tendrá que pagar.<sup>252</sup> En opinión del maestro Joaquín Garrigues la pena de muerte no debería exonerar a la empresa aseguradora, pues nadie, dice, se entrega al crimen sólo porque su vida esté asegurada, por tanto esta exclusión hace recaer la sanción legal sobre los herederos (deben ser beneficiarios) del condenado al privarles del beneficio económico del seguro.<sup>253</sup>

<sup>249</sup>Cfr. GARRIGUES, JOAQUÍN *op. cit.*, pág. 329. Este autor señala que la doctrina discute ampliamente acerca de las consecuencias del suicidio para el seguro sobre la vida; según una opinión (no dice de quien), el asegurador debe quedar en este caso completamente liberado de sus obligaciones, en razón a que el suicidio no sólo representa una violación del contrato, sino una violación de la ley moral cristiana. Mientras que otra opinión (tampoco dice de quien), prescindiendo de este punto de vista moral y religioso, pretende suavizar las rigurosas consecuencias de la primera en consideración a los herederos inocentes del suicida.

<sup>250</sup>Cfr. HALPERÍN, ISAAC, *LECCIONES ... op. cit.*, pág. 111; GARRIGUES, JOAQUÍN *op. cit.*, pág. 329.

<sup>251</sup>Cfr. GARRIGUES, JOAQUÍN *op. cit.*, pág. 330.

<sup>252</sup>Cfr. HALPERÍN, ISAAC, *LECCIONES ... op. cit.*, pág. 111.

<sup>253</sup>Cfr. GARRIGUES, JOAQUÍN, *op. cit.*, pág. 329-330.

7.2.3. *Guerra.*- Anteriormente la guerra era una causa que excluía el pago del seguro. Las obligaciones, tanto de parte del asegurador como del asegurado, en caso de guerra, se regían por las normas que se dictaban (la autoridad) para tal emergencia. Esta exclusión era considerada normal, pues el riesgo del fallecimiento en guerra escapaba a todo cálculo de probabilidades y por ello a toda previsión estadística. En la actualidad la guerra ya no es una causa de exclusión, sino que más bien ahora las legislaciones impusieron a las compañías un sistema de compensación recíproca y obligaron a los asegurados a contribuir.<sup>254</sup> En esa medida, se desprende que tal riesgo ya no está excluido sino al contrario se encuentra incluido y la prima respectiva se cobra a los asegurados.

Afortunadamente en México, en los seguros sobre la vida, como vimos, solamente se encuentra excluido el suicidio, dentro de los dos primeros años siguientes a la contratación o rehabilitación del seguro, y esperemos que así continúe.

## 8. Reserva matemática, rescate, reducción y conversión del seguro sobre la vida.

8.1. Reserva matemática.- El hecho de que el riesgo en el seguro sobre la vida (para el caso de fallecimiento), se vaya agravando con el tiempo y la necesidad de fijar una prima que conserve igual valor a lo largo de la duración del contrato, hace que el asegurador perciba en los primeros tiempos una prima técnicamente mayor al riesgo que corre. La acumulación de este excedente de prima y los intereses que genere serán aplicados para compensar la prima menor que técnicamente recibirá la aseguradora en los últimos años del contrato. A este capital de acumulación de excedente y sus intereses se le denomina "reserva matemática"<sup>255</sup>

8.2. Rescate.- El art. 182 de la LCS, establece que el asegurado que haya cubierto tres anualidades consecutivas tendrá el derecho al reembolso inmediato de una parte de la reserva matemática, de acuerdo con las normas técnicas establecidas para cada caso. Las pólizas reducidas también tienen este derecho

<sup>254</sup>Cfr. FRANGIPAN, ALFONSO U., *op. cit.*, pág. 117; GARRIGUES, JOAQUÍN, *op. cit.*, pág. 330.

<sup>255</sup>Cfr. MEILIJ GUSTAVO, RAÚL, *op. cit.*, pág. 175.

de rescate.<sup>256</sup> Cuando se presenta este caso, la póliza queda automáticamente cancelada.<sup>257</sup>

Para el español Garrigues, esta figura de rescate no es una rescisión porque no tiene efecto retroactivo, sino que se trata de una terminación anticipada, y que el manejo del importe del valor de rescate, por parte de las aseguradoras, es a modo de cláusula penal por el abandono del contrato.<sup>258</sup> Sin embargo, en opinión del autor Meilij, tratándose de rescate, se requiere la rescisión del contrato.<sup>259</sup>

Sin importar la denominación que se le dé, el rescate es una extinción del vínculo contractual.<sup>260</sup>

8.3. Reducción.- La reducción del seguro implica no la terminación del contrato, sino sólo la suspensión del pago de prima. En ese caso el contrato subsiste, pero se reduce de pleno derecho la obligación del asegurador hasta la suma que corresponda a la reserva individual del asegurado. Si después de cubrir tres anualidades consecutivas de dejan de pagar las primas, señala el artículo 181 de la LCS, el seguro quedará reducido de pleno derecho de acuerdo con las normas técnicas establecidas para el caso.<sup>261</sup>

A esta figura, también se le ha llamado conversión del seguro, sin embargo, esta última, puede referirse también al cambio que se haga del plan originalmente contratado, normalmente en esta conversión la garantía es mayor, es decir, se trata de incrementar la suma asegurada o extender el periodo del seguro.

## 9.- Condiciones generales en los seguros sobre la vida.

Como vimos en el capítulo primero, el seguro es un contrato de adhesión, y ello obedece en gran parte a su venta en masa o serie, por lo cual ha resultado necesario elaborar condiciones generales que regulan contractualmente a las

<sup>256</sup>Cfr. RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ JOAQUÍN, *op. cit.* pág. 322.

<sup>257</sup>MARTÍNEZ GIL, JOSÉ DE JESÚS, *op. cit.*, pág. 252.

<sup>258</sup>Cfr. GARRIGUES, JOAQUÍN *op. cit.*, pág. 332-333.

<sup>259</sup>Cfr. MEILIJ GUSTAVO, RAÚL, *op. cit.*, pág. 175.

<sup>260</sup>Cfr. BOLDÓ RODA, CARMEN, *op. cit.*, pág. 292.

<sup>261</sup>Cfr. VÁSQUEZ DEL MERCADO, OSCAR, *op. cit.*, pág. 322, este autor explica que según varios estudiosos del derecho como SALVADOR GÓMEZ ARREOLA, ANTIGONO DONATI, CESARE VIVANTE, NICOLA GASPERONI, VITTORIO SALANDRA, FELIX BENÍTEZ DE LUGO, los valores de rescate encuentran su base técnico económica en la reserva matemática.

partes, tratando de proteger el resultado económico para el cual fue creado este contrato.

La doctrina ya dejó claramente sentadas las razones para unificar los contratos de adhesión,<sup>262</sup> mediante las condiciones generales, explicando que:

En primer lugar, se obtiene la facilidad de producir una conclusión de negocios simplificada, ya que las condiciones contractuales se insertan en una dirección constante, con ahorro de tiempo y gastos. Se evitan las negociaciones, discusiones, tratativas. También, y como suele suceder a menudo, al concretarse las operaciones por medio de agentes, representantes o intermediarios se obvia la que sería imprescindible consulta al principal; si el contrato fuera concertado en la forma clásica. A su vez, esa simplificación beneficia al cliente, en tanto contratará con bases ya propuestas, que aunque inflexibles, acepta de buen grado sobre la base de la confianza que le inspira la empresa.

En segundo lugar, las empresas, al ajustarse a condiciones precisas confeccionadas de tal manera que reducen a su mínima expresión las posibles incertidumbres de la negociación, se benefician con la eliminación de posibles juicios posteriores, ya que conocen el margen exacto de sus riesgos y responsabilidades.

Y en tercer lugar, al encuadrarse la contratación en cláusulas predeterminadas y uniformes, las empresas obtienen una situación económica preponderante, respecto de los clientes. Es a preponderancia, acentuada por cierta exclusión de la competencia, les facilita hacer más rigurosas las obligaciones por parte de sus clientes y disminuir sus propias responsabilidades; todo ello, naturalmente, dentro de los límites permitidos por el derecho positivo.

Así las cosas, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 36-B de la LGISMS, los contratos de adhesión, elaborados por las aseguradoras, deberán ser registrados ante la CNSF quien los aprobará o no, según se encuentren ajustados a derecho y a los usos comerciales. Igual suerte tendrán las cláusulas adicionales, y textos de endosos.

---

<sup>262</sup>Cfr. DELFINO CAZET, LUIS ALBERTO, Algunos aspectos de los contratos de empresa, *LA REVISTA DEL DERECHO MERCANTIL Y DE LAS OBLIGACIONES*, Año II, número 62, Abril 1978, Buenos Aires, pág. 153-164

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 108 fracciones VII y XI de la LGISMS, la CNSF, está facultada para coadyuvar con la SHCP en el desarrollo de políticas adecuadas 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; igualmente para proveer las medidas que estime necesarias para que las instituciones y sociedades mutualista de seguros cumplan con los compromisos contraídos en los contratos de segur celebrados.

Con base en estas facultades de la CNSF, todas las condiciones generales o particulares, deben estar revisadas y registradas y adicionalmente ya se han establecido dentro del sector asegurador, cláusulas tipo, que aunque no estén en ley, son "generalizadas", que más bien son obligatorias.

Algo similar ocurre, en la Ley de protección y defensa al usuario de servicios financieros, expedida el 31 de diciembre de 1998, que a pesar de que no es específica para las aseguradoras, sí considera la operación de éstas como servicios financieros, por lo que en sus arts. 11, 56 fracciones XVIII y XIX, 57 y 58, establecen la facultad de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), para intervenir también en el control de estas cláusulas, según se observa de la siguiente transcripción:

*"Art. 11.- La comisión nacional esta facultada para:*

*XVIII.- Revisar y, en su caso, proponer modificaciones a los contratos de adhesión utilizados por instituciones financieras para la celebración de sus operaciones o la prestación de sus servicios.*

*XIX.- Revisar, y en su caso, proponer a las instituciones financieras modificaciones a los documentos que se utilicen para informar a los usuarios sobre el estado que guarden las operaciones o servicios contratados".*

*"Art. 56.- Como una medida de protección al usuario, la comisión nacional revisará, y en su caso, propondrá a las instituciones financieras, modificaciones a los modelos de contratos de adhesión utilizados en sus diversas operaciones, en términos de lo dispuesto en la fracción XIII, del artículo 11 de esta Ley.*

*Se entenderá por contrato de adhesión, para efectos de esta ley, aquel elaborado unilateralmente por una institución financiera, cuyas estipulaciones sobre los términos y condiciones aplicables a la contratación de operaciones o servicios sean uniformes para los usuarios".*

"Art. 57.- La revisión que, en su caso, se haga de los contratos de adhesión tendrá por objeto determinar que ajusten a los ordenamientos correspondientes y a las disposiciones emitidas conforme a ellos., así como verificar que dichos documentos no contengan estipulaciones confusas o que no permitan a los usuarios conocer claramente el alcance de las obligaciones de los contratos".

"Art. 58.- De igual forma, la comisión nacional podrá ordenar a las instituciones financieras que le informen sobre las características de las operaciones que formalicen con contratos de adhesión, a efecto de que éste pueda informar a los usuarios sobre dichas características".

En mi opinión, estas disposiciones se duplican con las específicas de la LGISMS, por lo que deberían de subsistir sólo las últimas, pues me parece ocioso que dos organismos como lo son la CNSF y la CONDUSEF, ambas dependientes de la SHCP, tengan las mismas facultades y además las ejecuten.

Amén de lo anterior, y solo a manera de ejemplo cito la cláusula de indisputabilidad, de uso generalizado, "no impuesto por ley,"<sup>263</sup> y la de carencia de restricciones, así como la cláusula de advertencia para la designación de beneficiario. No omito decir que existen otras cláusulas también impuestas por la práctica principalmente extranjera, como la de competencia, moneda, etc.

9.1. La cláusula de Indisputabilidad. - "Denominada *incotestable clause*,"<sup>264</sup> esta cláusula nació en los Estados Unidos de América a fines del siglo XIX,<sup>265</sup> fue introducida por las aseguradoras de vida a su propia y voluntaria iniciativa, para mayor garantía del público de que unas declaraciones inexactas de poca importancia hechas en la propuesta no darían motivo a eludir la responsabilidad.<sup>266</sup>

<sup>263</sup>DÍAZ BRAVO, ARTURO, *EL ... op. cit.*, pág. 53 y 59.

<sup>264</sup>ORTIZ BASAGUIT, JORGE MIGUEL, *LA CLÁUSULA DE INDISPUTABILIDAD EN EL CONTRATO DE SEGURO DE PERSONAS*, tesis para optar por el título de licenciado en derecho, editada por el autor, México, 1965, pág. 88.

<sup>265</sup>DÍAZ BRAVO, ARTURO, *CONTRATOS ... op. cit.*, pág. 167.

<sup>266</sup>Cfr. S.S. HUEBNER Y KENNETH BLACK JR., *op. cit.*, pág. 250.

La indisputabilidad equivale a renuncia por parte del asegurador a todos los derechos que pudiera tener para obtener la nulidad del contrato.<sup>267</sup>

Posteriormente, la SHCP, autorizó la cláusula en cita, quedando en esta forma:

*"La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes a que se refiere esta cláusula, facultará a la 'institución' para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque tales hechos o condiciones no hayan influido en la realización del siniestro, como lo previenen los artículos 8º, 9º 10 y 47 de la LCS.*

*Sin embargo, a partir del momento en que se cumplan dos años, contados desde la fecha inicial de vigencia de esta póliza, o en su caso, desde la fecha en que hubiera sido rehabilitada y siempre que tales plazos transcurran durante la vida del 'asegurado', este contrato no podrá ser rescindido por causa de las omisiones o inexactas declaraciones.*

*Cuando posteriormente a la fecha de vigencia o rehabilitación el 'asegurado' presentara cualquier prueba de asegurabilidad que requiera la 'institución' para la inclusión de algún beneficio o cláusula adicional, así como para aumentar la suma asegurada, tales incrementos de riesgo serán disputables durante los dos primeros años de su inclusión. Después de transcurrido ese periodo, será indisputable en la misma forma que todo el resto de la póliza".<sup>268</sup>*

Coincido con el autor Ortiz Basaguit, de que en México, "son los vicios en el consentimiento el ámbito de aplicación de la cláusula, ... no lo son todos ... la violencia... es hipótesis que ... queda sujeta a la aplicación supletoria del derecho común".<sup>269</sup>

9.2. La cláusula de carencia de restricciones. - Esta cláusula es la renuncia al derecho de rescindir el contrato por agravación del riesgo. Recordemos que el artículo 58 fracción III de la LCS, establece que si la empresa renunció expresa o

<sup>267</sup>RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, JOAQUÍN *op. cit.*, pág. 207.

<sup>268</sup>Cf. SÁNCHEZ FLORES, OCTAVIO *op. cit.*, pág. 389. Este autor transcribe esta cláusula, aunque no indica en que fecha se autorizó el texto.

<sup>269</sup>*Op. cit.*, pág. 96.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

tácitamente al derecho de rescindir el contrato por esta causa, la agravación del riesgo no producirá sus efectos. Esta cláusula es de uso generalizado en los contratos de seguro sobre la vida.

9.3. La cláusula de advertencia para la designación de beneficiarios.- Esta cláusula es de uso obligatorio, según la Circular S.8.2 de fecha 1º de marzo de 1993, por la cual la SHCP, por conducto de la CNSF, gira instrucciones al sector asegurador, para que en la celebración de contratos de seguros de Vida y Accidentes y Enfermedades, las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, al imprimir la documentación que contenga el rubro para hacer la designación de beneficiarios, incluyan el texto de advertencia, redactado por la propia CNSF, que a continuación transcribo:

*"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 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 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"*

## 10. Régimen de la edad en el seguro sobre la vida.

La edad del asegurado representa una base para el cálculo de probabilidades,<sup>270</sup> pues entre mayor sea la edad de una persona, es más factible que fallezca, por ello la edad es un factor decisivo para la fijación de la prima.<sup>271</sup>

<sup>270</sup>Cfr. VÁSQUEZ DEL MERCADO, OSCAR *op. cit.*, pág. 317. Este autor considera a la edad como un requisito esencial en la contratación.

La LCS, se ha mostrado particularmente preocupada por esta situación y ha establecido todo un régimen para aquellos casos en que la edad del asegurado no es exactamente la declarada, encontrando que:

10.1. Inexactitud en la edad declarada.- A diferencia de la sanción genérica prevista en el artículo 47 de la LCS, en cuanto a cualquier omisión o inexacta declaración a que se refieren los artículos 8 y 9 de la ley en cita, para el caso de inexactitud de declaración de la edad, esta ley dispone que la aseguradora no podrá rescindir el contrato, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración, esté fuera de los límites de admisión fijados por la empresa, teniendo en ese caso que devolver al asegurador la reserva matemática del contrato a la fecha de su rescisión (art. 160 LCS).<sup>272</sup>

10.2. Edad inexacta pero dentro de los límites.- Si se declaró inexactamente la edad del asegurado, pero la misma se encuentra dentro de los límites de admisión, el contrato surte sus efectos, si bien deberá ajustarse la prima a la edad real, en caso de que ésta fuera inferior a la declarada; si fuere superior, la suma asegurada se reducirá proporcionalmente (art. 161 fracciones I y III LCS).

10.3. Edad inexacta conocida con posterioridad al pago del siniestro.- Si la inexactitud en la edad se descubre después del pago por parte del asegurador, los beneficiarios deberán reembolsarle lo que hubiere pagado de más, conforme a lo dicho en la última parte del inciso que antecede (art. 161 fracción I LCS).

10.4. Edad inexacta conocida con anterioridad al pago del siniestro.- Si la inexactitud se descubre después de la muerte del asegurado, pero antes del pago, la suma asegurada se ajustará a la que hubiere correspondido con arreglo a la edad real y a las primas pagadas (art. 161 fracción IV LCS).

---

<sup>271</sup>Cfr DÍAZ BRAVO, ARTURO, *CONTRATOS...* op. cit., pág. 166.

<sup>272</sup>Cfr SÁNCHEZ FLORES, OCTAVIO op. cit., pág. 367-368.

10.5. Comprobación de la edad.- Si durante la vida del asegurado se comprobare fehacientemente su edad, el asegurador no podrá exigir después otras pruebas sobre ella (art. 162 LCS).

## 11. Clasificación del seguro sobre la vida.

Existen dentro de la doctrina, diversas clasificaciones del seguro sobre la vida en función a varias características.<sup>273</sup> A continuación, me permito citar algunas de ellas, que han sido aceptadas casi universalmente.<sup>274</sup>

11.1. En función a la previsión.- Encontramos a los de *previsión individual*, también llamados comerciales o particulares cuando el mayor esfuerzo e intervención es del individuo, y de *previsión social*, o estatales, donde el mayor esfuerzo es del estado, incluso el carácter es obligatorio.<sup>275</sup>

11.2. En función al riesgo.- Se clasifican en: *muerte*, donde los beneficios del contrato se hacen efectivos al fallecimiento del asegurado, *supervivencia* que tienen por objeto la entrega de un capital, siempre que el asegurado llegue con vida al término de un periodo establecido y, *mixto* es en el que concurren los dos anteriores.<sup>276</sup>

11.3. En función a la forma de contratación.- Encontramos: *individual*, cuando se contratan para una sola persona, de *grupo y colectivo*, cuando se contratan para varias personas.

11.4. En función también al riesgo.- Tenemos al *seguro sobre la vida propia*, cuando el asegurado es quien contrata el seguro y *seguro sobre la vida ajena*, cuando el asegurado es distinto del contratante.<sup>277</sup>

<sup>273</sup>Cfr GARRIGUES, JOAQUÍN, *op. cit.*, pág. 257

<sup>274</sup>Véase RUIZ RUEDA, LUIS, *op. cit.*, pág. 208-209.

<sup>275</sup>Cfr. FRANGIPAN, ALFONSO U., *op. cit.*, pág. 19. Nota: En este trabajo no me he ocupado de los seguros sociales, solamente de los seguros individuales.

<sup>276</sup>Cfr PINIES, J.M. PINIES y J.M. TORNEL, R. *op. cit.*, pág. 33

<sup>277</sup>Cfr. RUIZ RUEDA, LUIS, *op. cit.*, pág. 209.

11.5. En función a la persona que recibe el beneficio.- Están el *seguro de beneficio propio*, cuando el asegurado toma el seguro para sus familiares o seres queridos y *seguro de beneficio para un tercero*, esto es cuando el asegurado garantiza con el seguro algún crédito, el beneficio será para el acreedor.<sup>278</sup>

11.6. En función a la temporalidad.- Tenemos al *seguro de tiempo determinado* o *temporal* el seguro estará vigente por el tiempo pactado, si el fallecimiento ocurre dentro de esta época se pagará el seguro y *de vida entera*, en éste la vigencia del contrato es vitalicia, el capital será pagadero en cualquier época.

11.7. En función a la forma de pago de primas.- Son de *prima única* y *prima periódica*. Será a prima única, cuando se estipule que la prima será satisfecha, al formalizar el contrato, de una sola vez; y será a prima periódica, cuando se convenga que la misma deberá pagarse por años, semestres, trimestres o meses, durante el plazo que se señale como límite o hasta el fallecimiento.<sup>279</sup>

---

<sup>278</sup>Cfr. DÍAZ BRAVO, ARTURO, *CONTRATOS...* op. cit., pág. 166.

<sup>279</sup>Cfr. PINIES, J.M. PINIES y J.M. TORNEL, R. op. cit., pág. 25.

## Capítulo Tercero:

### Del seguro de grupo (o colectivo).

#### 1. Orígenes e historia.

El seguro de grupo o colectivo, nació a principios del siglo XX,<sup>280</sup> como un subtipo del seguro de personas, resultado del constante movimiento y desarrollo que ha tenido el contrato de seguro en general.

La primera póliza de este tipo fue emitida en Estados Unidos de América, sin precisar si fue en 1911<sup>281</sup> o 1912.<sup>282</sup>

El autor Octavio Luna Ortiz afirma que "la primer póliza de grupo fue emitida por la Equitable Life Assurance Society, cubriendo a los empleados de la Compañía 'Pantasote Leather Company' en junio de 1911. Anteriormente las negociaciones entre Montgomery Ward and Company y la Equitable Life Assurance Society, ya se habían hecho, pero la póliza fue emitida hasta julio de 1912".<sup>283</sup>

En 1918, la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros, en los Estados Unidos de América, recomendó una definición estándar del seguro de vida de grupo, bajo la cual el seguro de grupo estaba limitado a *empleados de un patrón común* y a grupo de *por lo menos* 50 de dichos empleados. La definición era como sigue:

*"Se declara por este medio que el seguro de vida de grupo es aquella forma de seguro de vida que cubre no menos de cincuenta empleados con o sin examen médico, suscrito bajo una póliza emitida al patrono, la prima del cual ha de ser pagada por el patrono, o por el patrono y los empleados*

<sup>280</sup>Cfr. RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, JOAQUÍN, *op. cit.*, pág. 208; HUEBNER, SS y BLACK KENNETH JR., *op. cit.*, pág. 721.

<sup>281</sup>Cfr. RIEGEL, ROBERT, *SEGUROS GENERALES, PRINCIPIOS Y PRACTICAS*, editorial Compañía, editora la continental, S.A., reimpresión segunda, México, 1980, pág. 357. Este autor afirma que la primera póliza de este tipo se suscribió en 1911.

<sup>282</sup>Cfr. MARMOL MARQUIS, HUGO, *op. cit.*, pág. 53. Este autor afirma que esta rama del seguro se creó en Estados Unidos en 1912.

<sup>283</sup>LUNA ORTÍZ, OCTAVIO, *EL SEGURO DE GRUPO COMO OPCIÓN FINANCIERA*, tesis para optar por el título de licenciado en actuaría, en la Facultad de Ciencias de la Universidad Nacional Autónoma de México, editada por el autor, México, 1992, pág. 3.

conjuntamente, asegurando sólo a todos sus empleados, o a todos de alguna clase o clases de empleados determinadas por las condiciones pertinentes al empleo, por importes de seguro con base en algún plan que evite la selección individual, para beneficio de personas excluyendo al patrono; siempre, sin embargo, que cuando la prima sea pagada conjuntamente por el patrono y el empleado y los beneficios de la póliza se ofrezcan a todos los empleados elegibles, se asegure un número no menor del 75% de dichos empleados".<sup>284</sup>

En la medida que se desarrolló el negocio, sin que la definición estándar se modificara, este tipo de seguro modificó su operación, en relación tanto con el número mínimo de vidas en un grupo como con la aplicación del plan a grupos que no fuesen empleados de un patrón,<sup>285</sup> y por sus propias características adquiridas en su evolución, logra cobijar a un gran número de personas.<sup>286</sup>

El seguro de grupo nació como respuesta a una necesidad natural de las empresas (como patronos), agrupaciones de trabajadores en activo, sindicatos, y agrupaciones legalmente constituidas, de proporcionar a sus integrantes o empleados una protección patrimonial a través de un seguro de vida o de accidentes y enfermedades, como una prestación adicional a las prestaciones propias que por ley tienen estos entes.<sup>287</sup>

En México, antes de su regulación, 1936, "se vendían en el mercado seguros... de grupo o colectivo aprovechando los planes individuales, operando un descuento de la prima total; pocas eran las empresas que en esa época concedían seguro del tipo indicado".<sup>288</sup> Sin embargo, con posterioridad a esa fecha, ya regulado, este seguro ha tenido gran difusión, y su alcance es prácticamente ilimitado (aunque como seguros colectivos), lo cual resulta benéfico para los usuarios de este seguro, pues la mayor parte de la población asegurada del país carece de la protección que brinda el seguro sobre la vida

<sup>284</sup>MACLEAN, JOSEPH B., *EL SEGURO DE VIDA*, editorial, Compañía editora continental, S.A., edición Primera, México, 1965. pág. 364, definición transcrita de la ahí precisada.

<sup>285</sup>Cfr. HUEBNER, SS y BLACK KENNETH JR., *op. cit.*, pág. 722.

<sup>286</sup>Cfr. MACLEAN, JOSEPH B., *op. cit.*, pág. 364. Este parece ser el origen de los seguros de grupo y colectivo que se celebran en México, lo cual no sería raro, pues la LCS es de 1935 y el RSG es del 13 de noviembre de 1936, o por lo menos alguna influencia debieron tener, pues las reglas de contratación y la operación en general son muy similares.

<sup>287</sup>Cfr. SÁNCHEZ FLORES, OCTAVIO, *op. cit.*, pág. 424.

<sup>288</sup>GONZÁLEZ GALINDO, ROBERTO, *EL SEGURO DE VIDA GRUPO EN MEXICO, SU PROBLEMÁTICA Y PROPUESTA DE COMERCIALIZACIÓN*, tesis para optar por el título de licenciado en actuario, en la Facultad de Ciencias de la Universidad Nacional Autónoma de México, editada por el autor, México, 1994, pág. 16.

(individual), consecuencia básicamente de la falta de recursos económicos, y de la subnormalidad física u ocupacional.<sup>289</sup>

Este es tipo de seguro ha experimentado un notable desarrollo en los últimos años, constituyendo el sector más importante y de más crecimiento del negocio de las aseguradoras de vida,<sup>290</sup> en gran parte del mercado internacional de seguros, incluido desde luego México.

Sin embargo, la regulación de este contrato en nuestro país ha sido insuficiente, desde el primer RSG de 1935, que establecía en el artículo 2º último párrafo que los seguros de grupo debían ser autorizados por la SHCP,<sup>291</sup> lo cual significaba, sin duda, un verdadero problema para la celebración, por los trámites que debían agotar; esta situación fue superada en el RSG de 1936, pero lamentablemente este RSG "originó una forma de discriminación que no debe de existir en los seguros",<sup>292</sup> pues limitó considerablemente sumas aseguradas. Ante esta situación, en 1987, las propias aseguradoras, sin intervención del Estado, llevaron a cabo la *Unificación del Plan Voluntario*, que es un contrato estándar, utilizado por la mayoría de las aseguradoras para evitar competencias desleales.<sup>293</sup>

## 2. Naturaleza y definición del seguro de grupo (o colectivo).

2.1. Naturaleza.- La doctrina no se ha puesto aún de acuerdo en la naturaleza de este seguro y por ende tampoco en su definición, pues mientras que para algunos autores, si es un tipo específico de seguro que se encuentra previsto en la LCS,<sup>294</sup> para otros el seguro de grupo o colectivo no es propiamente una rama o tipo del seguro, sino que se trata solamente de una forma de contratar.<sup>295</sup>

<sup>289</sup> Cfr. SÁNCHEZ FLORES, OCTAVIO, *op. cit.*, pág. 421.

<sup>290</sup> Cfr. HUEBNER, SS y BLACK KENNETH JR., *op. cit.* pág. 721.

<sup>291</sup> GONZÁLEZ GALINDO, ROBERTO, *op. cit.*, pág. 23.

<sup>292</sup> *Idem.*

<sup>293</sup> *Idem.*

<sup>294</sup> Cfr. RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, JOAQUÍN, *op. cit.*, pág. 209; SÁNCHEZ FLORES, OCTAVIO, *op. cit.*, pág. 421 y 424.

<sup>295</sup> Cfr. MEILU GUSTAVO, RAÚL, *op. cit.*, pág. 181; RUIZ RUEDA, LUIS, *op. cit.* pág. 220; HALPERÍN, ISAAC, *LECCIONES... op. cit.*, pág. 115.

El autor argentino Halperín señala que se trata de un seguro a favor de tercero, ya que los integrantes del grupo y sus beneficiarios, adquieren derechos propios contra el asegurador desde que ocurre el evento previsto.<sup>296</sup>

Recordando la explicación hecha en el capítulo anterior, respecto del seguro a favor de tercero, y el seguro sobre la vida de un tercero,<sup>297</sup> coincido en que se trata de un seguro a favor de tercero, pues el beneficio lo tendrá el asegurado o beneficiario, según la cobertura que se contrate, y también de un seguro sobre la vida de un tercero, pues como veremos más adelante el contratante siempre será siempre una persona distinta del asegurado.

2.2. Definición.- A continuación, me permito exponer algunas de las definiciones de los dos tipos señalados:

2.2.1. *El seguro de grupo considerado como un tipo específico del seguro.* Para el autor Joaquín Rodríguez se puede definir diciendo que "en el seguro de grupo o empresa, el asegurador se obliga por la muerte o la duración de la vida de una persona determinada en razón simplemente de pertenecer al mismo grupo o empresa, mediante el pago de primas periódicas, sin necesidad de examen médico obligatorio".<sup>298</sup>

Para el jurista Oscar Vázquez del Mercado, en el seguro de grupo "la empresa aseguradora se obliga por la muerte o duración de vida de la persona determinada en razón simplemente de pertenecer al mismo grupo o empresa, mediante el pago de primas, periódicas".<sup>299</sup>

El licenciado Octavio Sánchez lo define como el sistema de protección mediante el cual se otorga cobertura de seguro de vida a un conjunto de personas bajo un solo contrato.<sup>300</sup>

El autor Fernando Solís, define al seguro de grupo como aquel que contrata un patrón con una institución de seguros para que sus empleados cuenten con el

<sup>296</sup>Cfr. HALPERÍN, ISAAC, *LECCIONES ... op. cit.*, pág. 115.

<sup>297</sup>Véase *Supra*, Capítulo 2, Subtema 2, *Seguro sobre la vida*.

<sup>298</sup>RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, JOAQUÍN, *op. cit.*, pág. 209.

<sup>299</sup>Cfr. VÁSQUEZ DEL MERCADO, OSCAR, *op. cit.*, pág. 295.

<sup>300</sup>Cfr. SÁNCHEZ FLORES, OCTAVIO, *op. cit.*, pág. 421. Este autor proporciona su definición en el rubro al que denomina seguro colectivo, y no en el del seguro de grupo; sin embargo, coincido con su definición y este hecho de haber proporcionado su definición del seguro en el colectivo no afecta en nada pues, como veremos adelante, el seguro colectivo y de grupo, para efectos prácticos y en especial de este trabajo, serán tratados como sinónimos.

beneficio de la cobertura, sin que el asegurado decida sobre el contrato de seguro.<sup>301</sup>

2.2.2. *El seguro de grupo como una modalidad de contratación.* Para el argentino Raúl Meilij, el seguro de grupo no es una rama de los seguros, se trata solamente de una modalidad de contratación en la práctica aseguradora, que permite realizar una amplia cobertura, que posibilita una importante función social, que sería imposible de realizar en forma individual por su alto costo y enorme riesgo para las aseguradoras.<sup>302</sup>

El jurista Isaac Halperin dice que el seguro de grupo es una forma de contratación y no un tipo de seguro, que en la práctica se refiere al seguro de personas, tanto de vida como de accidentes personales, que en algunos casos se combina con el de responsabilidad civil de accidentes de trabajo.<sup>303</sup>

2.3. El seguro de grupo y seguro colectivo como sinónimos.- El seguro de grupo ha sido considerado como sinónimo<sup>304</sup> del seguro colectivo,<sup>305</sup> aunque hay autores que opinan lo contrario indicando que al existir diferencias entre estos dos seguros, se trata de figuras diferentes; las diferencias son tenues, pues para empezar, en el de grupo la contratación necesariamente se lleva a cabo por el patrón, o representante legal del gremio o ente de que se trate, mientras que en el colectivo, no se requiere de este personaje, pues, la contratación bien puede llevarse a cabo a través, incluso, de cualquier miembro de la colectividad asegurada, siempre que éste reúna los requisitos que lo acrediten como integrante de la colectividad;<sup>306</sup> otra diferencia radica en que en el seguro de grupo existen o pueden existir beneficios propios del seguro individual, como son el rescate, conversión de la póliza, préstamos, etc., que no pueden existir en el seguro colectivo.<sup>307</sup>

<sup>301</sup> Cfr. SOLÍS SOBERON, FERNANDO, *COMPETENCIA DEPREDATORIA EN EL SEGURO DE GRUPO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES EXPERIENCIA PROPIA*, editado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, México, 1993, pág. 6.

<sup>302</sup> Cfr. MEILIJ GUSTAVO, RAÚL, *op. cit.*, pág. 181.

<sup>303</sup> Cfr. HALPERIN, ISAAC, *LECCIONES... op. cit.*, pág. 115.

<sup>304</sup> Cfr. RUIZ RUEDA, LUIS, *op. cit.*, pág. 22. Este autor afirma que nuestra LCS habla de seguros colectivos y de seguros de grupo, pero que no da una explicación de lo que quiere decir con estos dos términos que le parecen sinónimos, si no sinónimos perfectos, muy aproximadamente, por lo cual las mismas compañías se ven en dificultades para determinar en ciertos casos si se trata de un seguro colectivo o de un seguro de grupo.

<sup>305</sup> Cfr. RIEGEL, ROBERT, *op. cit.*, pág. 357. Este autor se refiere indiscriminadamente al seguro de grupo o colectivo.

<sup>306</sup> Cfr. MEILIJ GUSTAVO, RAÚL, *op. cit.*, pág. 181.

<sup>307</sup> Cfr. FRANGIPAN, ALFONSO U., *op. cit.*, pág. 38.

Hay quienes dicen que los seguros colectivos no fueron diseñados, originalmente, para satisfacer una prestación laboral, como en el caso del seguro de grupo, sino para aprovechar, desde el punto de vista operativo, las ventajas que la cobertura de individuos que se encuentran vinculados entre sí por una relación *distinta y previa* a la naturaleza del seguro.<sup>308</sup>

En mi opinión, aún cuando existen estas diferencias, el seguro colectivo puede quedar, validamente, comprendido dentro del seguro de grupo regulado por el RSG, como más adelante se analizará.

2.4. Definición legal del seguro de grupo y colectivo. Desafortunadamente, la LCS no proporciona una definición de estos seguros, por lo menos sí prevé su existencia, en los artículos que a continuación transcribo:

*"Art. 188.- El seguro colectivo contra los accidentes dará al beneficiario un derecho propio contra la empresa aseguradora desde que el accidente ocurra".*

*"Art. 191.- En el seguro de grupo o empresa, el asegurador se obliga por la muerte o la duración de la vida de una persona determinada, en razón simplemente de pertenecer al mismo grupo o empresa mediante el pago de primas periódicas, sin necesidad de examen médico obligatorio".*

De la transcripción de estos artículos, se presupone que el colectivo se refiere sólo a los seguros de accidentes, y que el de grupo se refiere a los seguros sobre de vida, por fallecimiento o sobrevivencia.

En mi opinión con independencia de si el nombre "grupo" o "colectivo", para estos seguros, es sinónimo o no, en atención a la deficiente regulación de ellos, y también a que las pequeñas diferencias que existen tanto en la ley como en la práctica entre unos y otros, son muy tenues, no encuentro justificación para tratarlos de manera distinta, por lo que me referiré a los dos como de grupo, tanto

<sup>308</sup>MEJÍA TAPIA, PEDRO y PADILLA RUBIO, ERIKA MA., *ANÁLISIS DE LOS SEGUROS DE GRUPO Y COLECTIVO DE VIDA EN MÉXICO*, editado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, México, 1994, pág. 10, estos autores, en la conclusión de su trabajo, dicen que hasta donde tienen conocimiento, México es el único país en el que se hace distinción entre el seguro de grupo y el seguro colectivo; sin embargo, en la investigación de este tema, encontré que por lo menos en Argentina, también existe este seguro colectivo distinto del de grupo.

al que lleva éste nombre en el RSG como a aquél que le denominan colectivo, en el sector asegurador.

### 3. Requisitos para la contratación y características del seguro de grupo.

3.1. Requisitos.- De conformidad con lo dispuesto por los arts. 1º del RSG, y 156 de la LCS, básicamente son tres los requisitos para la contratación de este seguro: el contratante, un número mínimo de personas asegurables y el consentimiento de los asegurados.

*“Art.1º del RSG.- Para la celebración del seguro de grupo, en los términos del artículo 191 de la LCS, el contratante deberá solicitar un seguro, sin necesidad de examen médico obligatorio, sobre la vida de un grupo asegurable constituido, por lo menos, del 75% de los miembros que lo formen, siempre que ese 75% no sea inferior a 10 personas en el caso del inciso a) del artículo 2º y de veinticinco personas en los demás casos”.*

*“Art. 156 LCS.- El seguro para el caso de muerte de un tercero será nulo si el tercero no diere su consentimiento, que deberá constar por escrito antes de la celebración del contrato, con indicación de la suma asegurada”.*

3.1.1. *Contratación mediante un tomador o contratante.*- Atendiendo a la definición y naturaleza de este seguro, un seguro a favor de terceros, necesariamente se contrata por un tomador o contratante distinto del asegurado,<sup>309</sup> esto queda confirmado por el art. 1º del RSG que señala que el contratante deberá solicitar un seguro. En este contrato el asegurado no decide sobre el contenido, solamente deberá dar su consentimiento.<sup>310</sup>

El propio RSG establece quienes serán el contratante del seguro de grupo, indicando en su art. 3º lo siguiente:

*“Art. 3º.- El contratante del seguro lo será:*

<sup>309</sup>Cfr. MEILIJ GUSTAVO, RAÚL, *op. cit.*, pág. 181 y 182; MACLEAN, JOSEPH B., *op. cit.*, pág. 364; HALPERIN, ISAAC, *LECCIONES ... op. cit.*, pág. 115.

<sup>310</sup>Cfr. SOLÍS SOBERON, FERNANDO, *op. cit.*, pág. 6.

*En el caso del inciso a) del artículo anterior el patrón o empresa; tratándose del inciso b), la persona moral; en el caso del inciso c), el Gobierno Federal, el de los estados, el de los Territorios, el del Distrito Federal, o los Municipios; y cuando se trate del inciso d), por analogía con los incisos anteriores, la persona moral correspondiente".*

Aunque el RSG establece que la contratación deberá llevarse a cabo por la persona determinada como contratante o tomador, ni la LCS, ni el RSG, señalan sanción alguna en caso de que no se lleve a cabo por esta persona, y creo que esta es la razón de que sí pueda llevarse a cabo la contratación a través de una persona distinta a aquella.

3.1.2. *Existencia de un grupo mínimo.*- De conformidad con el artículo 1 del RSG, transcrito párrafos arriba, es requisito para la celebración de este seguro, garantizar la existencia de un grupo mínimo de diez personas en el caso de trabajadores de un mismo patrón y de veinticinco personas en cualquiera otro de los casos previstos en ley.<sup>311</sup>

3.1.2.1. Según lo establecido en el RSG, y siguiendo una pequeña ecuación, tenemos que en los casos del inciso a), el grupo de trabajadores deberá ser de por lo menos 13 personas.

$$\text{Si } X = \frac{(10 \text{ personas})(100\%)}{75\%}$$

entonces X= 13.3333 personas.

3.1.2.2. Igualmente para los grupos de trabajadores del gobierno, deberán estar integrados de por lo menos 33 personas.

$$\text{Si } X = \frac{(25 \text{ personas})(100\%)}{75\%}$$

entonces X= 33.3333 personas.

---

<sup>311</sup>Cf. RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, JOAQUÍN, *op. cit.*, pág. 209.

3.1.3. *Consentimiento de los asegurados previo y por escrito.*- Como cualquier seguro sobre la vida de un tercero, es necesario que estos terceros otorguen su consentimiento,<sup>312</sup> bajo pena de nulidad del contrato. <sup>313</sup> Así lo establece el art. 156 de la LCS:

*"Art. 156 LCS.- El seguro para el caso de muerte de un tercero será nulo si el tercero no diere su consentimiento, que deberá constar por escrito antes de la celebración del contrato, con indicación de la suma asegurada".*

Además, el RSG en su art. 7 inciso g), señala:

*"Art. 7.- la solicitud u oferta para celebrar el contrato, deberá contener especialmente, lo siguiente:*

*... g) Como anexo, el consentimiento de cada uno de los miembros en el que deberá expresarse: ocupación, fecha de nacimiento, suma asegurada o la regla para determinarla, designación de los beneficiarios y si ésta se hace en forma irrevocable."*

Si bien el RSG no prevé nada respecto de la nulidad del contrato por la falta del consentimiento de los asegurados, la nulidad prevista en la LCS sí operaría, pues se trata de una ley de carácter imperativo, que además es de mayor jerarquía, por lo que el reglamento no puede derogarla.

En mi opinión ante la falta de consentimiento de los terceros asegurados en este seguro, el contrato de seguro es nulo de pleno derecho en términos del art. 156 de la LCS.

3.2. Características del seguro de grupo.- Además de las características en los requisitos de la contratación, existen otras que a continuación se exponen.

<sup>312</sup>Cfr. HALPERÍN, ISAAC, *LECCIONES ... op. cit.*, pág. 115; RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, JOAQUÍN, *op. cit.*, pág. 209

<sup>313</sup>Cfr. MARMOL MARQUIS, HUGO, *op. cit.*, pág. 68-69. Este autor señala que en ciertos países, igual que en México, se requiere el consentimiento para este tipo de seguros, entre ellos cita a Alemania, Austria, Francia, Italia, Egipto, pero además en estos, también es requerida la existencia de un interés por parte del contratante, en la conservación de la vida del asegurado; y dice que en algunos otros como Bélgica, Argentina y Colombia, no es necesario el consentimiento, basta el interés.

3.2.1. *Carácter incidental.*- “Este grupo deberá estar delimitado por alguna característica común extraña al propósito de asegurarse”.<sup>314</sup> Los integrantes del grupo deben estar relacionados por un motivo que ha de ser ajeno a la obtención del seguro,<sup>315</sup> pues si fuera éste el motivo de su unión, seguramente se trataría de riesgos elevados o subnormales, que romperían con el esquema del seguro de grupo, lo que ya sucedió en México, con el *seguro popular*, que según refiere el jurista Ruiz Rueda, fue muy difícil de operar para aquellas aseguradoras que lo hicieron, pues no solo se llegó a una ausencia de selección, sino a una anti-selección de riesgos, es decir, que se incluyeron los peores riesgos, los más graves.<sup>316</sup>

3.2.2. *Seguro sin examen médico.*- A diferencia de otros países,<sup>317</sup> en México, por disposición legal, este tipo de seguros se emiten sin realizar examen médico. Así lo establecen los arts. 191 de la LCS, y 1º del RSG.

*“Art. 191 LCS.- En el seguro de grupo o empresa, el asegurador se obliga por la muerte o la duración de la vida de una persona determinada, en razón simplemente de pertenecer al mismo grupo o empresa mediante el pago de primas periódicas, sin necesidad de examen médico obligatorio”.*

*“Art. 1º RSG.- Para la celebración del seguro de grupo, en los términos del art. 191 de la LCS, el contratante deberá solicitar un seguro, sin necesidad de examen médico obligatorio, sobre la vida de ...”*

La carencia de examen médico no implica una mayor mortalidad, pues los riesgos subnormales y aún los casos que en un seguro individual, no sería asegurable, se compensa con otros riesgos favorables, del propio grupo e incluso con los de otros grupos,<sup>318</sup> lo que busca este tipo de seguro es una acumulación de grupos de vidas tal, que se obtenga un determinado índice previsible de mortalidad.

<sup>314</sup> CODERA MARTÍN, JOSÉ MARIA, *DICCIONARIO DE DERECHO MERCANTIL* edición tercera, editorial Ediciones Pirámide S.A., Madrid, 1987, pág. 298.

<sup>315</sup> Cfr. HUEBNER, SS y BLACK KENNETH JR., *op. cit.*, pág. 723.

<sup>316</sup> Cfr. RUIZ RUEDA, LUIS, *op. cit.*, pág. 218-219. Este autor explica como fue que dos compañías que operaron ese ramo llegaron una de ellas al cierre de esa operación y la otra de todas sus operaciones, al haber sido absorbidas por otra, en virtud del cúmulo de riesgos tan graves que adquirieron en estos seguros.

<sup>317</sup> Cfr. HUEBNER, SS y BLACK KENNETH JR., *op. cit.*, pág. 722. Este autor, señala que en Estados Unidos de América, generalmente no se aplican exámenes médicos, en estos seguros, en México no es “generalmente” sino que es por ley.

<sup>318</sup> Cfr. RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, JOAQUÍN, *op. cit.*, pág. 208-209.

3.2.3. *Contrato único con unidades aseguradas sustituibles.*- Se refiere a que en un principio en un solo contrato quedan aseguradas varias personas, pero durante su vigencia pueden sustituirse, es decir, pueden entrar y salir del contrato, como sea necesario.<sup>319</sup>

#### 4. Elementos personales en el seguro de grupo.

Son los mismos del seguro sobre la vida, que a la vez son los del seguro en general, resaltando únicamente algunos aspectos relevantes en cada caso.

4.1. Asegurado.- Es cada una de las personas cuyas vidas son objeto del contrato de seguro y que previamente han dado su consentimiento para ser asegurados.

4.2. Aseguradora.- Es el mismo elemento a quien ya hemos estudiado con anterioridad, teniendo a su cargo las obligaciones que en cualquier otro seguro, solo que más sofisticadas o completas: de expedir la póliza, expedir certificados, llevar registro de asegurados, renovar automáticamente el seguro, etc., sobre este tema se profundizará en el siguiente capítulo.

4.3. Beneficiario.- Aplica para esta figura el mismo concepto visto en el capítulo anterior, es la persona así designada por el asegurado en el contrato de seguro, o en su defecto será aquel designado en la ley.

Según el autor Mazacud, el beneficiario, sin ser parte en el contrato, ni causahabiente de una de las partes, si recibe sus efectos, el promitente se encuentra ligado directamente al tercero beneficiario,<sup>320</sup> y como ya vimos la ley le concede un derecho directo contra la aseguradora. Esto también se encuentra regulado en el RSG:

*"Art. 22.-Los beneficiarios tendrán acción directa para cobrar de la institución aseguradora la suma asegurada que corresponda conforme a las reglas establecidas en el contrato."*

<sup>319</sup>Cfr. *Idem.* pág. 154

<sup>320</sup>Cfr. Autor citado por RUIZ RUEDA, LUIS, *op. cit.*, pág. 233.

A diferencia de otros países,<sup>321</sup> en México, el RSG establece que el contratante no podrá ser designado beneficiario salvo que el objeto del contrato será el de garantizar créditos concedidos por el contratante o prestaciones legales, voluntaria o contractuales a cargo del mismo,<sup>322</sup> pero en esos casos, se deberá hacer constar por escrito, esta circunstancia en la oferta del seguro, y en el consentimiento del asegurado. En su parte conducente transcribo los arts. 7 y 8 del RSG.

*"Art. 7. La solicitud u oferta para celebrar el contrato, deberá contener especialmente, lo siguiente:*

*... h) Cuando el objeto del contrato de seguro de grupo de vida, sea el de garantizar prestaciones legales, voluntarias o contractuales, a cargo del mismo contratante, deberá expresarse esta circunstancia en la solicitud y en el consentimiento a que se refiere el inciso anterior".*

*"Art. 8.- El contratante no podrá ser designado beneficiario, salvo que el objeto del contrato sea el de garantizar créditos concedidos por el contratante o prestaciones legales, voluntarias o contractuales a cargo del mismo".*

4.4. **Contratante.**- Es la persona física o moral, que celebra el contrato de seguro con la aseguradora, debiendo reunir los requisitos que el propio RSG establece y teniendo a su cargo las obligaciones que derivan tanto de la ley, como del propio contrato de seguro.

## 5. Grupo asegurable y grupo asegurado.

Me referí anteriormente a un mínimo de personas para asegurar, como requisito para la celebración de este contrato, ese grupo de personas debe reunir a la vez ciertas características para que pueda ser considerado en un primer momento como asegurable y posteriormente como asegurado.

<sup>321</sup> Cfr. MEILIJ GUSTAVO, RAÚL, *op. cit.*, pág. 182. Este autor dice que en Argentina, puede ser beneficiario el contratante si tiene interés económico lícito sobre la vida o salud de los integrantes del grupo.

<sup>322</sup> Cfr. SÁNCHEZ FLORES, OCTAVIO, *op. cit.*, pág. 427.

5.1. **Grupo asegurable.**- Los grupos asegurables han de tener cierta homogeneidad.<sup>323</sup> Existe un constante flujo de personas a través del grupo, un ingreso de nuevas vidas jóvenes y una salida de las vidas de mayor edad con mayores defectos, que a la vez que mantienen la homogeneidad del seguro, también mantienen el bajo costo, es decir la prima baja.<sup>324</sup>

El RSG prevé esta homogeneidad a la que nos referimos, señalando:

*"Art. 2.- Son grupos asegurables en los términos de este reglamento, los que a continuación se mencionan:*

*a) Los empleados u obreros de un mismo patrón o empresa, los grupos formados por una misma clase en razón de su actividad o lugar de trabajo que presten sus servicios a ese mismo patrón o empresa.*

*b) Los sindicatos, uniones o agrupaciones de trabajadores en servicio activo, y sus secciones o grupos.*

*c) Los cuerpos del ejército, de la policía o de los bomberos, así como las unidades regulares de los mismos.*

*d) Las agrupaciones legalmente constituidas y que por la clase de trabajo u ocupación de sus miembros, constituyan grupos asegurables. En este caso las aseguradoras presentarán para su aprobación ante la CNSF las características del grupo que pretenden asegurar y las reglas que sirvan para determinar las sumas aseguradas".*

Cabe agregar, que en los contratos de seguro de grupo se delimita aún más estos grupos asegurables, indicando que deberán ser miembros en servicio activo del contratante. Siendo la cláusula utilizada en estos contratos, generalmente, del siguiente tenor:

*"SERVICIO ACTIVO (EMPLEADOS). Pueden ingresar a la póliza todos los empleados elegibles al servicio del Contratante que se encuentren desempeñando en forma regular sus actividades en la fecha de expedición de la póliza. Los empleados que en esta fecha estén incapacitados por más de 30 días por cualquier causa, pueden ingresar a la misma una vez que se*

<sup>323</sup>RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, JOAQUÍN, *op. cit.*, pág. 209.

<sup>324</sup>*Cfr. Idem, op. cit.*, pág. 725.

*reincorporen a sus labores habituales.*<sup>325</sup>

Para algunos autores, los seguros colectivos se contratan para todas aquellas colectividades que, en su opinión, no satisfagan los requisitos del RSG, sin embargo, no dicen la razón por la que ellos creen no se satisfacen este RSG.<sup>326</sup>

En mi opinión, los seguros colectivos, pueden ser considerados dentro de éste último inciso del art. 2 del RSG, y no encuentro alguna razón para que las colectividades se aseguren bajo el esquema "colectivo", en lugar del de "grupo", pues, suponiendo, que se refieran a la homogeneidad del grupo, con excepción de los deudores, las colectividades aseguradas bajo este seguro "colectivo" si pueden constituir grupos homogéneos. Las colectividades que se aseguran normalmente son:

- a) *De asociaciones de profesionistas, industriales o comerciantes;*
- b) *Cuenta-ahorristas, deudores (tarjeta-habientes, hipotecarios) o, en las que el acreedor tiene interés legítimo de saldar los adeudos, en caso de fallecimiento y que ha dado buenos resultados a estos acreedores;*<sup>327</sup>
- c) *Miembros de clubes deportivos, culturales o recreativos.*

Como se puede observar, salvo el caso de los deudores, todos representan grupos homogéneos.

5.2. Grupo asegurado.- Ya celebrado el contrato, quienes reuniendo los requisitos establecidos para formar parte del grupo asegurable, y habiendo otorgado su consentimiento para ser asegurados, constituirán el grupo asegurado.

5.2.1. Ingreso automático a un grupo asegurado.- Los miembros que ingresen al grupo asegurable posteriormente a la celebración del contrato y hubieren dado su consentimiento dentro de los treinta días siguientes a su ingreso, quedarán asegurados sin examen médico, si están en servicio activo, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del grupo asegurable.

<sup>325</sup>LUNA ORTIZ, OCTAVIO, *op. cit.*, pág. 7.

<sup>326</sup>Cfr. MEJÍA TAPIA, PEDRO y PADILLA RUBIO, ERIKA MA, *op. cit.*, pág. 10.

<sup>327</sup>Cfr. HUEBNER, SS y BLACK KENNETH JR., *op. cit.*, pág. 752. Estos autores dicen que el seguro colectivo de vida como garantía de crédito ha experimentado un gran desarrollo.

5.2.2. *Ingreso con examen a un grupo asegurado.*- La empresa aseguradora podrá exigir un examen médico a los miembros del grupo asegurable que den su consentimiento después de treinta días de haber adquirido el derecho de formar parte del grupo, asegurado. En este caso quedarán asegurados desde la fecha de aceptación por la aseguradora (art. 14 LCS).

5.2.3. *Separación del grupo asegurado.*- Las personas que se separen definitivamente del grupo asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de la separación, quedando sin validez alguna el certificado individual expedido. En este caso, la institución aseguradora restituirá al contratante la parte de la cuota media no devengada por meses completos.

No se considerarán separados definitivamente los asegurados que sean jubilados o pensionados, y por lo tanto continuarán dentro del seguro hasta la terminación del período del seguro en curso (art. 15 LCS).

Cuando un miembro del grupo asegurado no cubra al contratante la parte de prima a que se obligó, éste podrá solicitar su baja del grupo, a la aseguradora (art. 21 RSG).

5.2.4. *Conversión del seguro de grupo al seguro individual.*- La aseguradora, tendrá la obligación de asegurar sin examen médico y por una sola vez, al miembro que se separe definitivamente del grupo asegurado, en cualquiera de los planes individuales de seguro en que opere dicha empresa, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la compañía. Para ejercer este derecho, la persona separada del grupo deberá presentar su solicitud a la institución aseguradora, dentro del plazo de treinta días a partir de su separación.

La suma asegurada será igual o menor a la que se encontraba en vigor en el momento de la separación.

El solicitante deberá pagar a la compañía la prima que corresponda a la edad alcanzada y a su ocupación, en la fecha de su solicitud, según la tarifa de primas que se encuentre en vigor (art. 16 LCS).

Todas estas disposiciones, prevén la posibilidad de entradas y salidas del grupo asegurado, imponiendo como obligación a la aseguradora, que otorgue cobertura a estos nuevos miembros, así como a aquellos que dejan el grupo.<sup>328</sup>

Al respecto de la salida o exclusión de un integrante del grupo asegurado, es de mencionar un criterio jurisprudencial, en el que se señala que no puede darse por terminada la relación del seguro de grupo, en perjuicio de uno de los asegurados, sin contar con la anuencia de éste.<sup>329</sup>

En mi opinión y atendiendo tanto a la contratación de un seguro sobre la vida de un tercero, como a la importancia de la figura del contratante, el cese del contrato de seguro, no requiere de autorización del asegurado, pues basta la decisión del contratante para que sea válida.

## 6. Plan, vigencia y continuidad del seguro.

6.1. Plan.- "El seguro de grupo debe operarse mediante un plan temporal a un año renovable",<sup>330</sup> pero también puede operarse en períodos menores, así ha sido dispuesto por el RSG:

*"Art. 5.- El seguro de grupo para el caso de muerte, se practicará siempre en el Plan Temporal, ya sea de un año o de períodos menores".*

La cobertura de estos seguros en principio es por fallecimiento de los integrantes del grupo, pero este beneficio también puede ser extendido a los casos de invalidez total y permanente,<sup>331</sup> accidentes y enfermedades, en general salud.

<sup>328</sup>Cfr. SÁNCHEZ FLORES, OCTAVIO, *op. cit.*, pág. 429-430.

<sup>329</sup>Véase SEGURO DE GRUPO, EXCLUSIÓN DE UN ASEGURADO.- Segundo Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito. Amparo en revisión 638/77. "Aseguradora Hidalgo, S.A.2. 22 de septiembre de 1977. Unanimidad de votos. Ponente Manuel Castro A. Tribunales Colegiados Séptima Epoca. Vol. Semestral 103 - 108. Sexta parte. Pág. 209.

<sup>330</sup>Cfr. MEJÍA TAPIA, PEDRO y PADILLA RUBIO, ERIKA MA, *op. cit.*, pág. 6.

<sup>331</sup>Cfr. FRANGIPAN, ALFONSO U., *op. cit.*, pág. 31

Estos seguros han venido operando en forma combinada, utilizando diversas coberturas. En los casos donde el contratante paga íntegramente el costo de la prima del seguro de grupo, el seguro es contratado, normalmente, para cubrir con éste la indemnización por muerte en la relación de trabajo subordinado. En ocasiones la suma asegurada es mayor que el importe de la indemnización, en ese caso, el excedente es entregado al beneficiario designado en la póliza.<sup>332</sup>

6.2. Vigencia.- La vigencia del seguro de grupo normalmente inicia<sup>333</sup> desde que el contratante tiene conocimiento de la aceptación de la aseguradora,<sup>334</sup> sin embargo, pueden existir casos distintos como los seguros retroactivos, cuya vigencia es anterior a la aceptación e incluso a la oferta del seguro.

Los integrantes que entren al grupo con posterioridad a la contratación, quedarán incluidos dentro del contrato en forma automática, desde el momento en que reúnan las condiciones necesarias para formar parte del grupo y hayan dado su consentimiento.

6.3. Continuidad.- La vigencia del seguro termina en general por llegar al plazo establecido en el contrato, sin que sea renovado y en casos particulares por la salida de un integrante del grupo asegurado, caso este último, en el cual a solicitud del asegurado, se celebra un contrato de seguro sobre la vida sin examen médico, y con una suma asegurada igual o menor que la que tenía.

Este beneficio, que he denominado continuidad del seguro, es conocido como *conversión*, pero en la actualidad, son muy raros, casi inexistentes este tipo de conversiones, y la causa normalmente es: el desconocimiento del beneficio y la diferencia en costo, pues un seguro individual, siempre será más caro que un seguro de grupo o colectivo.

---

<sup>332</sup>Cfr. MEILIJ GUSTAVO, RAÚL, *op. cit.*, pág. 183.

<sup>333</sup>Véase **SEGURO DE VIDA COLECTIVO. EXAMEN MEDICO**. Séptima época. Semanario Judicial de la Federación Tribunales Colegiados de Circuito, Vol. 80, 6ª. Parte, pág. 74. Primer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito, Amparo en Revisión 270/95, Aseguradora Hidalgo, S.A., 19 de agosto de 1975. Unanimidad de votos. Ponente: Magistrado. Abelardo Vázquez Cruz. En esta tesis se señala que tratándose de seguro de vida colectivo, el asegurador puede obligarse sin necesidad de examen médico y que la obligación cuando éste no es necesario, surge a partir de la oferta.

<sup>334</sup>Cfr. RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, JOAQUÍN, *op. cit.*, pág. 210.

Parecería entonces que, el seguro de grupo, una vez que ha estado en vigor, y siempre que el contratante pague oportunamente las primas del contrato, éste sólo puede terminar porque el asegurado decida no continuar en el contrato. Surge la interrogante de que si este asegurado tendrá o no facultades para deslindarse un contrato, que no suscribió, pero sí dio su consentimiento para ser asegurado.

En mi opinión, la respuesta es que el asegurado es ajeno a la contratación y por ello carece de facultades para llevar a cabo cualquier gestión que sea competencia exclusiva del contratante.

## 7. Suma asegurada y prima.

7.1. Suma asegurada.- Existe una regulación muy amplia en relación con esta figura en el RSG.

7.1.1. *Fijación de la suma asegurada*.- Normalmente, en este tipo de seguros, la fijación es de manera proporcional a su salario.<sup>335</sup> Deberá determinarse para cada miembro del grupo asegurado, por reglas que eviten la selección adversa a la aseguradora, tal como se establece en el primer párrafo del art. 4 del RSG:

*“Art. 4.- La suma asegurada deberá determinarse para cada miembro del grupo asegurado, por reglas que eviten la selección adversa a la institución aseguradora”.*

7.1.2. *Suma asegurada máxima*.- Es la cantidad de dinero que como máximo tendrá que pagar la aseguradora en caso de siniestro. El RSG dispone que la cantidad que como máximo se podrá conceder sobre una vida, en ningún caso será superior a la que resulte de multiplicar la suma asegurada promedio del grupo, por los factores que aparecen en la siguiente tabla (segundo párrafo del art. 4º RSG):

No. de asegurados	Factor
10-24	2
25-49	3
50-99	4

<sup>335</sup>Cfr. HALPERÍN, ISAAC, *LECCIONES ... op. cit.*, pág. 115.

100-149	5
150-149	6
200-299	7
300-399	8
400-499	9
500 o más	10

7.1.3. *La suma asegurada promedio de un grupo.*- Es la que resulta de dividir la suma asegurada total del grupo, entre el número de asegurados que lo componen (párrafo final del art. 4° del RSG).

7.1.4. *Error en la regla para determinar la suma asegurada.*- Es posible que la regla para determinar la suma asegurada sea incorrecta, debido a un simple error o a alguna otra causa, el RSG, prevé los procedimientos para resolver.

*“Art. 13.- Si con posterioridad a un siniestro se descubre que la suma asegurada que aparece en el certificado, no concuerda con la regla para determinarla, la aseguradora pagará la suma asegurada que corresponda, aplicando la regla en vigor. Si la diferencia se descubre antes del siniestro, la institución aseguradora, por su propio derecho o a solicitud del contratante hará la modificación correspondiente, substituyendo el certificado.*

*En uno y otro caso, deberá ajustarse la cuota a la nueva suma asegurada desde la fecha en que se operó el cambio”.*

7.1.5. *Ajuste de suma asegurada en caso de falsedad de declaración en la edad.*- El RSG establece un procedimiento para resolver la problemática cuando se descubre que hubo falsedad en la declaración de la edad.

*“Art. 19 RSG.- Si después de ocurrido un siniestro, se descubre que hubo falsedad en la declaración relativa a la edad del asegurado y esta se encuentra dentro de los límites de edad admitidos, la institución aseguradora pagará la cantidad que resulte de multiplicar la suma asegurada por el cociente obtenido de dividir las primas relativas a la edad inexacta y real del asegurado en el último aniversario de la póliza.”*

7.2. **Prima.**- Según vimos en capítulos anteriores la prima es la contraprestación del contrato de seguro. La determinación de la prima, se lleva a cabo mediante cálculos actuariales que toman en cuenta algunos supuestos básicos.

7.2.1. **Fijación o determinación de la prima.**- Se lleva a cabo considerando los siguientes supuestos básicos.<sup>336</sup>

a) El plazo del seguro. Es de un año.

b) Edad de cada asegurado. Se aplica un factor o tarifa desacuerdo con la edad declarada, las tarifas deberán estar registradas en la nota técnica, según lo dispuesto por el artículo 36 A de la LGISMS y normalmente se aplican para periodos de quinquenios.

c) Cargo por financiamiento. Este no existirá si el pago es anual.

7.2.2. **¿Quién debe pagar la prima?.**- Según vimos en capítulos anteriores, es el contratante y no el asegurado, quien adquiere las obligaciones derivadas del contrato de seguro; y siguiendo con la postura que el Dr. Arturo Díaz Bravo ha expuesto, en el seguro por cuenta de un tercero, la aseguradora no tendrá acción alguna contra el tercero asegurado.<sup>337</sup>

No obstante, el RSG señala que los miembros del grupo asegurable pueden contribuir al pago de la prima, implicándole algunas cuestiones importantes de carácter fiscal tanto al contratante como a los asegurados.

A los contratos en que el asegurado interviene en el pago de las primas, se les denomina "contrato de contribución", y en los que no intervienen se llaman, sin contribución.<sup>338</sup>

7.2.3. **Vencimiento de la prima.**- Al igual que el contrato de seguro en general, éste también requiere pago anticipado de la prima, es decir, que el vencimiento tiene lugar en el momento mismo de la contratación del seguro.

El contratante goza del mismo término de 30 días siguientes a la fecha del vencimiento de la prima no pagada.

<sup>336</sup>MEJÍA TAPIA, PEDRO y PADILLA RUBIO, ERIKA MA., *op. cit.*, pág. 32.

<sup>337</sup>Cfr. DIAZ BRAVO, ARTURO, *CONTRATOS...* *op. cit.*, pág. 150

<sup>338</sup>Cfr. MACLEAN, JOSEPH B., *op. cit.*, pág. 367.

Si dentro del término de treinta días después de la fecha de vencimiento de la prima no es pagada, los efectos del contrato de seguro cesarán automáticamente. En caso de siniestros ocurridos durante este término de treinta días, la aseguradora podrá deducir del importe del seguro, la prima total del grupo correspondiente a los treinta días de espera (art. 17 RSG).

Este es un caso muy especial, pues recordando el contenido del art. 40 de la LCS, si ocurre el siniestro dentro de los treinta días, se deduce la prima completa y no sólo la prima correspondiente a treinta días.

*7.2.4. Prima total en el seguro de grupo.-* Es la suma de las primas que correspondan a cada miembro del grupo asegurado de acuerdo con su edad, ocupación y suma asegurada.<sup>339</sup>

*7.2.5. Ajuste anual de primas.-* Ante la posibilidad de que existan cambios en el contrato de seguro tanto en el número de asegurados como de las sumas aseguradas las primas sean aumentadas o disminuidas por medio de dividendos o reajustes tarifarios.<sup>340</sup>

Esto se encuentra previsto en el RSG, específicamente en el segundo párrafo del art. 18:

*"Art.- 18 (segundo párrafo)*

*En cada fecha de vencimiento del contrato, se calculará la cuota promedio por millar de suma asegurada que se aplicará en el periodo. La cuota promedio es la que resulte de dividir la prima total entre la suma asegurada total"*

En mi opinión, en este tipo de seguro, la prima tiene un régimen bastante extenso, que prevé diversos supuestos, pero lamentablemente, también adolece de algunas lagunas o complicaciones, como el caso específico de a cargo de quien es la obligación de pago de la prima, y porque sólo se deducirá el pago de la prima correspondiente a treinta días en caso de siniestro durante ese término, sin que la prima hubiere estado pagada.

<sup>339</sup>Cfr. SÁNCHEZ FLORES, OCTAVIO, *op. cit.*, pág. 430.

<sup>340</sup>Cfr. HUEBNER, SS y BLACK KENNETH JR., *op. cit.* pág. 727.

## 8. Póliza, certificados y registro de asegurados.

8.1. Póliza.- El seguro de grupo, da lugar a la emisión de una póliza a nombre del contratante. En este documento, se hacen constar las relaciones contractuales.<sup>341</sup>

8.1.1. *Requisitos y contenido de la solicitud*.- El RSG, en su art. 7 del RSG, establece que la solicitud del seguro de grupo deberá contener varios datos que servirán para la identificación de os términos de la contratación:

*"Art. 7.- La solicitud u oferta para celebrar el contrato, deberá contener especialmente, lo siguiente:*

- a) Naturaleza del riesgo por asegurar.*
- b) Declaración sobre la existencia de circunstancias que se consideren determinantes par apreciar la posibilidad de catástrofe, en relación a la actividad que a través del grupo asegurable realice la empresa, patrón u organización a la que pertenezca dicho grupo.*
- c) Característica del grupo asegurable; número de personas asegurables y el de las que van a asegurarse.*
- d) Tarifa de primas.*
- e) Reglas para determinar las sumas aseguradas, para cada uno de los miembros del grupo.*
- f) Porcentaje con el que los miembros del grupo contribuyan, en su caso, al pago de la prima.*
- g) Como anexo, el consentimiento de cada uno de los miembros del grupo en el que deberá expresarse: ocupación, fecha de nacimiento, suma asegurada o la regla para determinarla, designación de los beneficiarios y si ésta se hace en forma irrevocable.*
- h) Cuando el objeto del seguro, sea el de garantizar prestaciones legales, voluntarias o contractuales, a cargo del mismo contratante, deberá expresarse esta circunstancia en la solicitud y en el consentimiento a que se refiere el inciso anterior".*

8.1.2. *Contenido de la póliza*.- Deberá contener las características del grupo, tarifa de primas, la regla para determinar la suma asegurada que corresponda a cada miembro del grupo y las principales disposiciones del reglamento correspondiente (art. 10 RSG).<sup>342</sup>

<sup>341</sup> Cfr. FRANGIPAN, ALFONSO U., *op. cit.*, pág. 31

<sup>342</sup> Cfr. RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, JOAQUÍN, *op. cit.*, pág. 210.

8.1.3. *Condiciones generales de la póliza.*- A diferencia de los seguros individuales, en los que las condiciones generales prácticamente, son inamovibles, en el seguro de grupo, existe la posibilidad de que se modifiquen a voluntad del *contratante*,<sup>343</sup> *concediéndosele* un gran poder de decisión, y colocando a las aseguradoras en una situación de competencia leal, obligándolas a ofrecer mejores condiciones, y el *contratante* es quien finalmente decide.

Con relación a los aspectos generales del seguro, estas pólizas de grupo tienen las mismas cláusulas estándar que las pólizas individuales, con algunas variantes, pero además existen otras cláusulas estándar, para este tipo de seguro, que son las siguientes.<sup>344</sup>

a) Cláusula de disputabilidad por un año (en el seguro individual es de dos años) pero en el seguro de grupo este término es reducido a 1 año.

*"Art. 20.- El contrato de seguro, dentro del primer año de su vigencia, siempre será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcione el contratante par ala apreciación del riesgo.*

*Tratándose de miembros de nuevo ingreso al grupo asegurado, el término para hacer uso del derecho a que se refiere el párrafo anterior, se contará a partir de la fecha en que quedó asegurado".*

b) Cláusula de método de ajuste de primas. En ella se determina el tiempo y forma que se aplicará para el cálculo correcto de las primas.

c) Cláusula de conversión, al momento de retirarse cualquier empleado.

*"Art. 16 RSG.- La institución aseguradora tendrá obligación de asegurar, sin examen médico y por una sola vez, al miembro que se separe definitivamente del grupo asegurado, en cualquiera de los planes individuales de seguro en que opere dicha empresa, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la compañía. Para ejercer este derecho, la persona separada del grupo deberá presentar su solicitud a la institución aseguradora, dentro del plazo de*

<sup>343</sup>Cfr. HUEBNER, SS y BLACK KENNETH JR., *op. cit.*, pág. 726.

<sup>344</sup>Cfr. MACLEAN, JOSEPH B., *op. cit.*, pág. 3681-382. Este autor, señala otras cláusulas que en nuestro país no existen.

*treinta días a partir de su separación. La suma asegurada será igual o menor a la que se encontraba en vigor en el momento de la separación.*

*El solicitante deberá pagar a la compañía, la prima que corresponda a la edad alcanzada y a su ocupación, en la fecha de su solicitud, según la tarifa de primas que se encuentre en vigor.*

*La institución aseguradora que practique el seguro de grupo de vida, deberá operar, cuando menos, en el plan ordinario de vida".*

8.2. Certificado.- El RSG impone la obligación a las aseguradoras de expedir para cada uno de los asegurados un certificado:<sup>345</sup>

*"Art. 12.- Las instituciones aseguradoras deberán expedir un certificado para cada uno de los integrantes del grupo asegurado, mismos que firmados por la aseguradora, serán entregados al contratante.*

*El certificado deberá contener, cuando menos, los siguientes datos:*

- a) Número de la póliza a que corresponde y del certificado*
- b) Nombre y fecha de nacimiento del asegurado*
- c) Fecha de vigencia del seguro*
- d) Suma asegurada o la regla para determinarla.*
- e) Nombre de los beneficiarios y en su caso el carácter de irrevocable.*
- f) Transcripción íntegra del texto de los artículos 13, 15, 16, 19, 20, 21, y 22 de este reglamento.*

*Los certificados serán expedidos y firmados por la institución aseguradora".*

Los arts. mencionados en el inciso f) transcrito, son a saber los siguientes:

- a) Art. 13, que se refiere a discrepancia en la regla para determinar suma asegurada;
- b) Art. 15 que se refiere la terminación del seguro por causa de separación;
- c) Art. 16 que se refiere a la conversión del seguro por separación del grupo;
- d) Art. 19 que se refiere a falsedad de declaración de edad;
- e) Art. 20 que se refiere a la disputabilidad del contrato por un año; 21 que se refiere a la posibilidad de ser excluido del contrato, si estando obligado a pagar la prima no lo hace; y

<sup>345</sup>Cfr. SÁNCHEZ FLORES, OCTAVIO, *op. cit.*, pág. 428.

f) Art. 22 que se refiere a la acción de los beneficiarios para reclamar.

La razón por la que en mi opinión, el legislador impone estos certificados es proteger al asegurado, que conozca los términos generales del seguro bajo el cual se encuentra amparado.

8.3. Registro.- Existe una disposición en el del RSG, que establece que la aseguradora formará el registro de asegurados, debiendo asimismo entregar una copia de este registro al contratante:

*"Art. 9.- Las instituciones aseguradoras formarán el registro de asegurados, que deberá contener los siguientes datos:*

- a) Nombre y edad de cada uno de los miembros del grupo.*
- b) Suma asegurada que les corresponda.*
- c) Fecha en que entren en vigor los seguros de cada uno de los miembros del grupo y fecha de terminación de los mismos.*
- d) Número del certificado individual.*

*La institución aseguradora deberá entregar al contratante copias autorizadas de este registro".*

El registro, presupone la integración original del grupo, en el momento en que se celebró el contrato de seguro, sin embargo, puede verse modificado, con la respectiva entrada y salida de integrantes. En cualquier caso este registro es un indicio. Este registro será parte integrante del contrato y servirá para acreditar también los términos de la contratación del seguro de grupo.

## Capítulo Cuarto:

### Derechos, obligaciones y facultades del contratante en el seguro de grupo.

#### 1. Naturaleza jurídica del contratante.

Como un elemento de los llamados personales en el contrato de seguro, se encuentra el contratante.

Durante el desarrollo de este trabajo vimos que este seguro es un contrato a favor de tercero y también un contrato sobre la vida de terceros, por lo cual requiere de un contratante distinto del asegurado; el contratante es pues la persona que celebra el contrato de seguro con la aseguradora y por esa razón es el titular de las obligaciones derivadas del propio contrato, así que encuentro necesario analizar, es la naturaleza jurídica del contratante en el seguro a favor de tercero y en el seguro sobre la vida de un tercero.

Ya desde la antigüedad, existía regulada la intervención de un tercero en operaciones que afectaban el patrimonio de otra persona; este modo de conducta ha sido esquematizado y conceptualizado según categorías jurídicas con las que se entiende y conoce una realidad que se manifiesta a través del mandato, representativo y sin representación y la gestión de negocios.<sup>346</sup>

1.1. Respecto del seguro sobre la vida de un tercero.- Recordando el análisis del maestro Ruiz Rueda, tenemos que el seguro sobre la vida de un tercero no se trata de un seguro a nombre o por cuenta de otro, sino que se trata de un contrato celebrado por quien no es apoderado y que no contratará por cuenta ajena, sino propia, sobre la vida de terceros, para lo cual se exige no un contrato de mandato sino solamente la autorización<sup>347</sup> de este tercero.

Así que la naturaleza del contratante en la celebración del contrato es la de una estipulación a favor de tercero, como veremos a continuación:

<sup>346</sup>Cfr. ENCICLOPEDIA OMEBA, Tomo XIII, editorial Driskil, S.A., Argentina, 1979, pág. 12.

<sup>347</sup>Cfr. RUIZ RUEDA, LUIS, *op. cit.*, pág. 225.

La estipulación a favor de un tercero "es una promesa de beneficio a un tercero, contenida en el canon de un contrato. En éste las partes acuerdan hacer una prestación a favor de alguien ajeno al acto. El beneficiario que resulta acreedor sin intervenir ni proponérselo, ... Su voluntad no es consultada ni indispensable para la formación del acto, ... La ausencia de la Voluntad del beneficiario acreedor, en la formalización del acto ha permitido clasificar esta figura como una declaración unilateral de la voluntad".<sup>348</sup>

Este tipo de contrato puede considerarse como una estipulación a favor de tercero, en la cual el contratante por su propio derecho, celebra el contrato en el que quedarán incluidos un grupo de personas quienes han dado su consentimiento o autorización para ser aseguradas.

1.2. Respecto del seguro a favor de un tercero en la contratación.- El contratante que interviene en la celebración de un contrato a favor de un tercero, puede llevarlo a cabo como representante, gestor, mandatario o bien a través de la estipulación a favor de tercero.

Para estar en aptitud de distinguir pues su naturaleza, debemos conocer a tales figuras.

1.2.1. *Representación.*- Ha sido definida como "la facultad que tiene una persona de actuar, obligar y decidir en nombre y por cuenta de otra".<sup>349</sup> "Hay representación cuando una persona celebra a nombre y por cuenta de otra un contrato (o en general un acto jurídico), de manera que sus efectos se producen directa e inmediatamente en la persona y patrimonio del representado, como si él mismo hubiera celebrado el contrato (o ejecutado el acto); se produce una relación obligatoria directa entre el representado y un tercero".<sup>350</sup>

1.2.2. *Gestión de negocios.*- Es la acción de intervenir en asuntos que no son propios, sin que preceda encargo, ni que constriña a ello una obligación contractual o legal.<sup>351</sup>

<sup>348</sup>BEJARANO SÁNCHEZ, MANUEL, *op. cit.*, pág. 144.

<sup>349</sup>Cf. PÉREZ FERNÁNDEZ DEL CASTILLO, BERNARDO, *REPRESENTACION, PODER Y MANDATO*, edición undécima, Editorial Porrúa, S.A., México, 2001, pág. 3.

<sup>350</sup>ARCE GARGOLLO, JAVIER, *op. cit.*, pág. 40.

<sup>351</sup>Cf. ZAMORA Y VALENCIA MIGUEL ANGEL, *op. cit.*, pág. 305; ENCICLOPEDIA OMEBA, *op. cit.*, pág. 232; PÉREZ FERNÁNDEZ DEL CASTILLO, BERNARDO, *op. cit.*, pág. 51 en el mismo sentido.

1.2.3. *El mandato*.- Es un contrato en virtud del cual una persona, el mandatario, se obliga a realizar o ejecutar por cuenta del mandante, los actos jurídicos que éste le encarga.<sup>352</sup>

Las opiniones en la doctrina, difieren en cuanto a que hay mandato con o sin representación, y de que si hay representación con y sin mandato. Dentro de los autores que dicen que el mandato no es representativo, están Rojina Villegas, Lozano Noriega, Aguilar y Carbajal y Sánchez Medal.<sup>353</sup> Para el autor Bernardo Pérez, el mandato no es representativo.

La característica común de estas figuras, según se desprende del contenido de las definiciones, es la intervención de una persona en negocios ajenos, y la disyuntiva está solamente en determinar si están autorizados para ello o no y en todo caso si esta facultad es con representación del titular de estos negocios o sin ella.

Es de mencionar que en el sector asegurador, aquellos que son ajenos al derecho consideran al contratante como "el representante legal ante el contrato y ... de todos los participantes asegurados del mismo",<sup>354</sup> pero no hay duda de que por lo menos en la contratación el contratante no es representante de los asegurados.

Es innegable que el contratante no es ni representante ni gestor de negocios, ni tampoco mandatario del asegurado, sino que simplemente por su propio derecho contrata el seguro.

En este caso puede considerarse que el contratante no se ubica en ninguna de las tres figuras referidas con antelación, pues el actúa en nombre y por cuenta propia, aunque no todos los beneficios son para él, por lo cual se trata como ya se mencionó en el apartado anterior, de una estipulación a favor de un tercero.

1.3. Respecto del seguro a favor de un tercero durante la vigencia del contrato.- Sin embargo, la intervención del contratante en la celebración del contrato de seguro de grupo, no es el único acto que lleva a cabo, pues en el

---

<sup>352</sup>Cfr. TREVIÑO GARCIA, RICARDO, *LOS CONTRATOS CIVILES Y SUS GENERALIDADES*, editorial Mc Graw Hill / Interamericana, de México, S.A. de C.V., México, 1995, pág. 203; PÉREZ FERNÁNDEZ DEL CASTILLO, BERNARDO, *op. cit.*, pág. 16.

<sup>353</sup>Autores citados por PÉREZ FERNÁNDEZ DEL CASTILLO, BERNARDO, *op. cit.*, pág. 17.

<sup>354</sup>LUNA, OCTAVIO, *op. cit.*, pág. 5.

desarrollo y operación del contrato de seguro de grupo existen más intervenciones, que producen obligaciones entre el contratante y el beneficiario, y el contratante y el asegurado, por lo cual no deja de ser una figura controvertida.

Los actos entre el contratante y el asegurado, así como el contratante y beneficiario, que tienen lugar durante la vigencia del contrato y en el momento de la realización del siniestro, si bien derivan de la estipulación a favor de tercero, pueden ser distintos de esta; la pregunta sería ¿en carácter de qué el contratante ejecuta estos actos? ¿aquí si se trata de un mandatario, representante o mero gestor en los diversos actos, requeridos durante ese tiempo?.

En la práctica, ciertos actos que deberían llevar a cabo ya el asegurado, ya el beneficiario, por una supuesta "agilización comercial", los ejecuta el contratante en este caso. Estos actos que de motu propio lleva a cabo el contratante al igual que los actos que lleva a cabo a favor o por el beneficiario, una vez que el siniestro ya ocurrió, son propios de una *gestión de negocios*

La conclusión es que la naturaleza del contratante en la celebración del contrato es una estipulación a favor de terceros, pero en otros momentos del contrato, tiene el carácter o naturaleza de gestor de negocios o mandatario sin representación.

## 2. Derechos del contratante.

Para entrar al estudio de este tema, me parece necesario definir lo que se debe entender por derechos.

2.1. Significado etimológico de la palabra derecho.- La palabra derecho tiene diversos significados, "su origen es del latín *dirigere*, que significa dirigir, o de *regere*, que significa regir u ordenar. Aunque existen opiniones autorizadas, que dicen que también proviene del sánscrito: *raj*, y *rej* con igual significado".<sup>353</sup> También deriva de "la voz latina *jus*, con la que se designa en Roma el concepto

<sup>353</sup>DE CASSO Y ROMERO, IGNACIO, *DICCIONARIO DE DERECHO PRIVADO*, volumen I, edición primera 1950, reimpresión segunda, editorial Labor, S.A., Barcelona, 1961, pág. 1430-1431.

de derecho, ... una contracción de *jusum*, participio del verbo *jubare* que significa mandar”.

2.2. El concepto de derecho.- Dependiendo de las acepciones y criterios de cada escuela, este concepto varía, por ejemplo, para la filosofía la palabra *derecho* “significa, ya un atributo real y objetivo del hombre, el poder moral, que éste tiene de poner u omitir ciertas acciones y de exigir ser respetado en ellas”,<sup>356</sup>

2.3. Concepto de derecho del contratante.- Por derecho del contratante se entenderá aquello que puede exigir dentro del contrato de seguro de grupo.

2.4. Derechos del contratante.- Desde el momento en que se plantea la posibilidad de celebrar el contrato de seguro, y hasta la realización del siniestro, existen derechos del contratante, referidos a él o derivados de él.

#### 2.4.1. En la contratación.-

2.4.1.1. - Elección de la aseguradora y de los términos del contrato- el contratante es quien tiene derecho de escoger y decidir sobre la aseguradora, tipo de plan, coberturas, primas, sumas aseguradas, dividendos y cualquier cuestión relacionada o referida al seguro de grupo, requiriendo únicamente del consentimiento de los asegurados, pero insisto, este derecho es del contratante.

Tal vez la razón justa de que no tengan derecho, ni participen en la decisión de los términos de la contratación, sea que no obstante lo dispuesto en el artículo 192 de la LCS, ni esta ley ni el RSG obligan al asegurado a contribuir en el pago de la prima de su seguro.

2.4.1.2. - A ser designado beneficiario del seguro - cuando el objeto del contrato de seguro de grupo de vida, sea el de garantizar prestaciones legales, voluntarias o contractuales, a cargo del mismo contratante, éste tendrá derecho a ser designado beneficiario del seguro, según vimos en el capítulo anterior, con la obligación de expresar esta circunstancia en la solicitud del contrato y en el consentimiento del asegurado (art. 7 inciso g y 8º RSG).

---

<sup>356</sup>ALONSO, MARTIN, *ENCICLOPEDIA DEL IDIOMA*, tomo II, tercera reimpresión, editorial Aguilar editor, S.A. de C.V., México, 1991, pág. 1429.

En estos casos, por la práctica en el mercado asegurador, es muy normal no encontrar esta indicación en el consentimiento que firma el asegurado, y en otros casos, incluso, ni siquiera se encuentra el consentimiento de los asegurados; y no tanto que no se encuentre sino que ni siquiera se requisitan, lo cual obedece a varios factores como el constante cambio de aseguradora que hacen los contratantes, el volumen de integrantes del grupo, así como los intereses particulares de los intermediarios de estos contratos, generándose un difícil o nulo apego a estos ordenamientos.

Las prácticas comerciales mencionadas, impuestas por las empresas contratantes y aceptadas por las aseguradoras han ocasionado que este tipo de seguro se opere al margen de la ley, regido solamente por lo que tales prácticas establecen, en perjuicio de:

- A. La propia empresa contratante, pues en algunos casos siendo ella la beneficiaria del seguro, por no contar con los requisitos mencionados para el efecto, el pago es improcedente;
- B. Los asegurados o sus beneficiarios porque al no contar con el consentimiento previo y por escrito, el contrato de seguro es nulo de pleno derecho, sin que sea legalmente viable el pago de la suma aseguradora.
- C. La aseguradora, que es sancionada por su falta de apego a la ley, al emitir pólizas sin los requisitos que administrativamente debe reunir. Y en aquellos casos en que efectúa pagos improcedentes (*ex gratia*), también es observada y sancionada por el órgano de inspección y vigilancia (CNSF) pues estos pagos afectan las reservas de todos los asegurados.

2.4.2. *Aceptado el contrato.*- Cuando ya fue aceptado el contrato, es decir habiendo quedado perfeccionado, el contratante podrá exigir de la aseguradora:

2.4.2.1. - La entrega de una copia autorizada del registro de asegurados - que la aseguradora forme, tal como se establece en el último párrafo del art. 9 RSG, que me permito transcribir:

*"La institución aseguradora deberá entregar al contratante copias autorizadas de este registro".*

2.4.2.2. - Un certificado para cada uno de los integrantes del grupo asegurado- en términos de lo establecido en el art. 12 RSG, que a continuación transcribo:

*"Las instituciones aseguradoras deberán expedir un certificado para cada uno de los miembros del grupo asegurado".*

2.4.2.3. - La entrega de copia o duplicado de la póliza - tal como lo señala el art. 23 LCS.

*"La empresa aseguradora tendrá la obligación de expedir, a solicitud y costa del asegurado, copia o duplicado de la póliza así como de las declaraciones hechas en la oferta".*

2.4.2.4. - La entrega de utilidades cuando así se haya pactado en el contrato de seguro- la participación de estas utilidades estará sujeta a las reglas generales que fije la CNSF (art. 25 RSG).

2.4.2.5. - La sustitución del contratante - el art. 23 del RSG, establece:<sup>357</sup>

*"Cuando haya cambio de contratante en el caso del inciso a) del artículo 2º, la institución aseguradora podrá rescindir el contrato dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio; sus obligaciones terminarán treinta días después de haber sido notificada la rescisión, de manera fehaciente al nuevo contratante. La institución aseguradora reembolsará a éste la prima no devengada".*

Este artículo no explica en forma clara como y cuando habrá sustitución de contratante, lo cual genera varias interrogantes en relación con este derecho, pero lo cierto es la posibilidad de exigir que el contratante sea sustituido por otro, sin perjuicio del derecho de la aseguradora de rescindir el contrato.

2.4.2.6. - La renovación automáticamente del contrato- esta figura se refiere a que una vez concluido el contrato, volverá a quedar vigente en las mismas condiciones en que fue celebrado, siempre que se reúnan los requisitos del RSG,

---

<sup>357</sup>Cfr SÁNCHEZ FLORES, OCTAVIO, *op. cit.*, pág. 431. El RSG expresamente solo se refiere a un tipo de contratantes a los cuales la aseguradora puede rescindirles el contrato de seguro, pero no indica en parte alguna si solo estos pueden hacer el cambio de contratante, o si solo a estos debe devolverles la prima no devengada en caso de rescisión del contrato.

en la fecha del vencimiento del contrato, así lo establece el art. 24 del RSG, que a continuación transcribo:

*"Las instituciones aseguradoras estarán obligadas a renovar los contratos, mediante endoso en la póliza, en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del presente reglamento en la fecha del vencimiento del contrato. En cada renovación se aplicará la tarifa de primas en vigor en la fecha de la misma".*

A pesar de que el RSG se refiere a la póliza, en realidad lo que se renueva es el contrato y no aquella; esto es una muestra más de los lamentables errores o deficiencias de nuestras leyes, que producen confusión en la gente, en el mejor de los casos, y en otros casos genera molestia, enojo o decepción.

2.4.3. *En el siniestro.*- Tratándose de beneficiario del seguro, tiene derecho para cobrar de la institución aseguradora la suma asegurada que corresponda, y en su caso intereses moratorios, así lo señalan los art. 22 de RSG, 71 de la LCS y 135 bis de la LGISMS, de los cuales en su parte conducente transcribo lo siguiente:

*"Art. 22 del RSG.- Los beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar de la institución aseguradora la suma asegurada que corresponda, conforme a las reglas establecidas en el contrato".*

*"Art. 71 de LCS.- El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación".*

*"Art. 135 bis de la LGISMS.- Si la empresa de seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles, estará obligada, aún cuando la reclamación sea extrajudicial, a cubrir su obligación de acuerdo a lo siguiente:*

*1.- Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión a partir de la fecha de su exigibilidad, de acuerdo con las disposiciones aplicables y su pago se hará en moneda nacional al valor de dichas Unidades de Inversión, tengan a la fecha en que se efectúe el mismo.*

*Las empresas de seguros deberán pagar un interés sobre la obligación denominadas en Unidades de Inversión, el cual se calculará aplicando al*

monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo anual de captación a plazo de los pasivos denominados Unidades de Inversión, de las Instituciones de Banca múltiple del país, publicado en el Diario Oficial de la Federación, para el mes inmediato anterior a aquél en que se realice el cálculo, dividido entre doce. Los intereses se generarán mes a mes, desde aquél en que se incumpla la obligación y hasta el mes en que se realice el pago, aún cuando sólo haya transcurrido una fracción de los mismos; y

11.- Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, además del pago de esa obligación, las empresas de seguros, estarán obligadas a pagar un interés que se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 la tasa más alta de rendimiento del instrumento que emita el Gobierno Federal, denominado en dólares de los Estados Unidos de América, que se haya emitido en el mes que se trate, a falta de éste, se utilizará la correspondiente al último mes que haya estado vigente. Los intereses se generarán mes a mes desde aquél en que se incumpla la obligación y hasta el mes en que se cumpla el pago aún cuando sólo haya transcurrido una fracción de los mismos.

Son irrenunciables los derechos del acreedor establecidos en este artículo, que tienen el carácter de mínimos y el pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no producirá efecto alguno. Estos derechos surgirán por el sólo transcurso del plazo establecido por la Ley para la exigibilidad de la obligación principal.

En caso de juicio en que se condene al pago de la obligación principal, el juez o árbitro, de oficio, deberá formular en su sentencia o laudo, la condena accesoria al pago de las indemnizaciones mínimas a que se refiere este artículo”.

### **3. Obligaciones del contratante.**

Así como me referí, primeramente, al significado y concepto de derecho, para poder abordar el tema de derechos del contratante, haré lo mismo con las obligaciones del contratante.

3.1. Significado etimológico de la palabra obligación.- Según el autor Juan Palomar,<sup>358</sup> la palabra obligación viene del “latín *obligatio*, y su significado es imposición o exigencia moral que debe regir la voluntad libre. Es un vínculo que sujeta a hacer o abstenerse de hacer una cosa, establecido por precepto de ley, voluntario, o por derivación recta de ciertos actos”.

3.2. Concepto de obligación.- Para el maestro Manuel Bejarano, “obligación es la necesidad jurídica que tiene la persona llamada deudor de conceder a otra, llamada acreedor, una prestación de dar, de hacer o de no hacer”.<sup>359</sup>

3.3. Concepto de obligación del contratante.- Entonces, por obligaciones del contratante, se entenderá lo que le pueden exigir válidamente en relación con el contrato de seguro de grupo.

3.4. Obligaciones del contratante.- Como vimos en la clasificación del contrato de seguro, es sinalmático, lo cual indica que existe una obligación recíproca, la principal del contrato, el pago de primas, pero ésta no es la única.

También vimos en capítulos, que la doctrina ha distinguido las obligaciones de los deberes y de las cargas en un contrato, variando en el nombre que les dan a aquellas figuras que consideran distintas de las obligaciones propiamente dichas; la coincidencia está en que mientras que las obligaciones pueden exigirse coercitivamente las otras no, y para distinguir a los deberes de las cargas, se ha señalado que los primeros se caracterizan por estar previstos en ley, mientras que las segundas solo existen en los contratos.

#### 3.4.1. *En la contratación.*-

3.4.1.1. - Deber precontractual de reunir los requisitos establecidos en el RSG - el contratante al solicitar la contratación del seguro de grupo deberá reunir los requisitos establecidos en el art. 1º del RSG, que cito:

*“Para la celebración del seguro de grupo, en los términos del art. 191 de la LCS, el contratante deberá solicitar un seguro, sin necesidad de examen*

<sup>358</sup>Cfr. PALOMAR DE MIGUEL, JUAN, *op. cit.*, pág. 925; ALONSO, MARTIN, *op. cit.*, Tomo III, pág. 3009.

<sup>359</sup>BEJARANO SÁNCHEZ, MANUEL, *op. cit.*, pág. 5.

médico obligatorio, sobre la vida de un grupo asegurable constituido, por lo menos del 75% de los miembros que lo formen, siempre que ese 75% no sea inferior a 10 personas en el caso del inciso a) del art. 2º y de veinticinco personas en los demás casos".

3.4.1.2. - Deber precontractual de declarar con verdad respecto de los hechos necesarios para la apreciación del riesgo- a pesar de que El RSG, no indica expresamente que el contratante debe declarar los hechos relacionados con la apreciación del riesgo, sí existe este deber consignado en el artículo 8º de la LCS, y en el artículo 20 del RSG, se presume esta obligación, como se observa de la transcripción siguiente:

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

*"Art. 20 del RSG.- El contrato de seguro, dentro del primer año de su vigencia, siempre será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcione el contratante para la apreciación del riesgo."*

En este caso a diferencia, del seguro de vida y del seguro en general, la *cláusula de indisputabilidad* se encuentra prevista en el propio RSG, reduciéndose en el término a un año, lo cual llama la atención, pues como se puede observar se trata de una cláusula proteccionista del contratante.

3.4.1.3. - Deber precontractual de entregar la solicitud u oferta, con todos y cada uno de los requisitos que al efecto establece el artículo 7º del RSG - y que a continuación transcribo:

*"La solicitud u oferta para celebrar el contrato, deberá contener especialmente, lo siguiente:*

*a) Naturaleza del riesgo por asegurar.*

*b) Declaración sobre la existencia de circunstancias que se consideren determinantes par apreciar la posibilidad de catástrofe, en relación a la*

actividad que través del grupo asegurable realice la empresa, patrón u organización a la que pertenezca dicho grupo.

c) Características del grupo asegurable; número de personas asegurables y el de las que van a asegurarse.

d) Tarifa de primas.

e) Reglas para determinar las sumas aseguradas, para cada uno de los miembros del grupo.

f) Porcentaje con el que los miembros del grupo contribuyan, en su caso, al pago de la prima.

g) Como anexo, el consentimiento de cada uno de los miembros del grupo en el que deberá expresarse: ocupación, fecha de nacimiento, suma asegurada la regla para determinarla, designación de los beneficiarios y si ésta se hace en forma irrevocable.

h) Cuando el objeto del contrato de seguro de grupo de vida, sea el de garantizar prestaciones legales, voluntarias o contractuales, a cargo del mismo contratante, deberá expresarse esta circunstancia en la solicitud y en el consentimiento a que se refiere el inciso anterior".

Llama la atención el matiz "formalista" que le ha dado el legislador en el RSG a este contrato, mientras que, como recordaremos la LCS ordenamiento de mayor jerarquía, considera al contrato de seguro consensual en oposición del formal.

En parte alguna del RSG se establece literalmente que estos requisitos sean elementos de existencia, ni tampoco señala que pasa si no se reúnan.

No obstante, tratándose del consentimiento, es un hecho que ante su ausencia, el contrato de seguro será nulo por así estar dispuesto en el art. 156 LCS; sin embargo no hay disposición alguna que prevea la solución para el supuesto de que falten los demás requisitos, remitiéndonos entonces al derecho común.

### 3.4.2. Aceptado el contrato.-

3.4.2.1. - Obligación principal de pago de prima - en principio esta obligación es a cargo del tomador o contratante,<sup>360</sup> lo cual queda corroborado con el contenido de los artículos 6, 17 y 21 del RSG; pero tratándose del seguro

<sup>360</sup>DIAZ BRAVO, ARTURO, *CONTRATOS...* op. cit., pág. 150; RUIZ RUEDA, LUIS, op. cit., pág. 139.

de grupo el artículo 192 de la LCS establece algo distinto. A continuación transcribo estas disposiciones:

*"Art. 6 del RSG.- Los miembros del grupo asegurable pueden contribuir al pago de las primas."*

*"Art. 17 del RSG. - Los efectos del contrato cesarán automáticamente treinta días después de la fecha de vencimiento de la prima no pagada. Si dentro del plazo mencionado ocurre un siniestro, la institución aseguradora podrá deducir del importe del seguro, la prima total del grupo correspondiente a los treinta días de espera".*

*"Art. 21 del RSG.- Cuando el miembro del grupo asegurado no cubra al contratante la parte de prima a que se obligó, éste podrá solicitar su baja del grupo, a la institución aseguradora".*

*"Art. 192 LCS.- En los casos a que se refieren los dos artículos anteriores, el asegurado tendrá la obligación de pagar las primas correspondientes al primer año; y se podrá pactar la suspensión de los efectos del seguro o la rescisión de pleno derecho para el caso en que no se haga oportunamente el pago de las primas".*

Del contenido de estos artículos se desprende que la obligación del pago de la prima es a cargo del contratante, y sólo cuando el asegurado, se haya obligado a ello, será a su cargo; en mi opinión el contenido del art. 192 de la LCS, obedece a un incorrecto empleo del término "asegurado", pues en realidad se debe referir al contratante y no a aquel.

Para el autor Ruiz Rueda, la efectividad de suspender los efectos del contrato o pactar la resolución automática (rescisión) del contrato en caso de mora, está supeditada al lugar del pago de la prima, porque, si no hay lugar pactado, se entenderá el domicilio del contratante (art. 31 LCS) y la mora no correrá hasta en tanto la aseguradora requiera y aquel deje de efectuarlo. En este seguro por cuenta de tercero, cuando el contratante resulte insolvente, el tercero asegurado está también obligado al pago de la prima (art. 32 LCS).<sup>361</sup>

Pero, como vimos antes, es muy difícil hacer valer esto ante la autoridad, pues el asegurado no es el contratante sino que únicamente dio su

<sup>361</sup>RUIZ RUEDA, LUIS, *op. cit.*, pág. 139-145.

consentimientos para ser asegurado, más no se obligó a pagar ante el incumplimiento del contratante, no es ni su aval ni su fiador.

La disposición del artículo 192 de la LCS, es la excepción a la regla del artículo 40 de ese mismo ordenamiento legal; en mi opinión al emplear la palabra "el asegurado",<sup>362</sup> también difiere del manejo que la propia LCS da a esta obligación que en el capítulo 3, del Título I, en la que se refiere que será a cargo del tomador o contratante.

En la primera parte del art. 17 del RSG, se ratifica el contenido del artículo 40 mencionando que cesarán los efectos del contrato si no es pagada la prima, aquí valdría la pena preguntarse, si es que se pacta la rescisión del contrato, como lo prevé el art. 192 de la LCS, se violan los arts. 41 y 193 de la LCS, o si pueden subsistir ambas disposiciones, en este caso.

En la segunda parte de este art. 17 en cita, se observa de nuevo que el legislador, reintegra o ratifica el contenido del art. 40, pues es evidente que solo apeándose a él es como resulta obligatorio el pago del siniestro dentro de los 30 días de gracia que establece tal art. y vuelve a surgir la interrogante ¿qué sentido tiene el art. 192, como operaría la rescisión que propone?

Este art. 17 señala la obligación de la aseguradora de pagar el siniestro, en caso de que éste ocurra dentro del término de 30 días previsto en el art. 40 de la LCS, estableciendo además la posibilidad, facultad, del asegurador de compensar el adeudo (pago del siniestro), con el crédito que tiene a su favor (los treinta días del seguro), tal como lo prevé el art. 33 de la LCS.

En conclusión, existe confusión respecto de a cargo de quien es la obligación del pago de prima,<sup>363</sup> y tampoco está claro, si es aplicable el término de 30 días para el pago de la prima, si es aplicable la rescisión automática o cesación de los efectos del contrato, prevista en el art. 40 LCS o si es convencional.

<sup>362</sup>Cfr. CERVANTES AHUMADA, RAUL *op. cit.*, pág. 589. Este maestro señala que la Ley (LCS), siguiendo una tradicional error terminológico, llama al asegurante (contratante), como asegurado, pero en su opinión este término debe reservarse al seguro de personas. Aunque el autor da la explicación del uso indiscriminado de asegurado por contratante, omite expresar cual es ese error que sigue.

<sup>363</sup>Cfr. DIAZ BRAVO, ARTURO, *CONTRATOS... op. cit.*, pág. 150-151. Este autor, en una crítica de lo confuso e incompleto del régimen legal mexicano en materia de consecuencia de la mora en el pago de la prima, señala que la responsabilidad que pretende imputar la ley al asegurado, en los seguros por cuenta de tercero resulta un tanto confuso, si no es que inútil por falso, pues dice que el contratante no puede obligar al asegurado, ni comprometer su patrimonio, por lo que cualquier acción del asegurador en contra del tercero asegurado, que no es parte en el contrato y que ningún mandato ha conferido al contratante, podría ser fácilmente enervada.

3.4.2.2. - Deber de dar instrucciones y avisos a la aseguradora - según el art. 10 del RSG, será obligación del contratante:

*"I.- Comunicar a la institución asegurador los nuevos ingresos al grupo, remitiendo los consentimientos respectivos, que deberán contener los datos que se exige el inciso g) del artículo 7°".*

*"II.- Comunicar a la institución aseguradora las separaciones definitivas del grupo asegurado".*

*"III.- Dar aviso a la institución aseguradora dentro del término de quince días, de cualquier cambio que se opere en la situación de los asegurados y que sea necesario para la aplicación de las reglas establecidas para determinar las sumas aseguradas. Las nuevas sumas aseguradas surtirán efectos desde la fecha del cambio de condiciones".*

*"IV.- Enviar a la institución aseguradora los nuevos consentimientos de los asegurados, en caso de modificación de las reglas para determinar las sumas aseguradas."*

Aunque el RSG solo menciona como obligaciones (o deberes) del contratante, los aquí transcritos, existen otras, a los cuales ya me he referido.

3.4.3. *Deber en la realización del siniestro.*- Cuando el contratante es el beneficiario, tiene las obligaciones previstas en la LCS, para todos los beneficiarios, y que son básicamente: declarar con verdad sobre los hechos de la realización del siniestro, proporcionar la información solicitada por la aseguradora.

#### **4. Facultades del contratante.**

4.1. Significado etimológico de la palabra facultad.- La palabra facultad viene del latín *facultas*, *-atis* y significa aptitud, potencia física o moral.<sup>364</sup>

<sup>364</sup>DE CASSO Y ROMERO, IGNACIO, *op. cit.*, pág. 1949.

4.2. Concepto de facultad.- Para el derecho, facultad es: un derecho subjetivo, una atribución fundada en una norma del derecho positivo vigente; la posibilidad jurídica que un sujeto tiene de hacer o no hacer algo.<sup>365</sup>

4.3. Concepto de facultad del contratante.- Por facultades del contratante del seguro de grupo, se entiende a las posibilidades que tiene de hacer o no hacer algo previsto en ley.

4.4. Facultades del contratante.- Bajo este concepto, solo encuentro la señalada en el artículo 13 de la LCS, pero solo para aquellos casos en que el contratante actúe como mandatario:

*"Art. 13 LCS.- Salvo pacto expreso en contrario contenido en el contrato de mandato o en la póliza, el mandatario que contrate un seguro a nombre de su mandante podrá reclamar el pago de la cantidad asegurada."*

Sin embargo, en la práctica, sí existen otras facultades convencionales del contratante, básicamente se pueden identificar dos, la primera es la posibilidad de que el contrato de seguro se administrado por el propio contratante, y la segunda es la posibilidad de intermediación o intervención en el trámite de siniestros.

#### 4.4.1. *Autoadministración del contrato*.-

Ya al mencionar las obligaciones del contratante, vemos que el RSG, impone la obligación a la aseguradora de llevar un registro de ingresos y egresos del grupo asegurado, así como cualquier agravación del riesgo modificación del riesgo, pues bien, "bajo este sistema, no se dan reportes de movimiento durante la póliza".<sup>366</sup>

Esta obligación, surge por la utilidad que representa tener estos documentos y por la necesidad que tiene el asegurador de conocer para el buen manejo del contrato de seguro, desde la fijación de la prima, sumas aseguradas y riesgo, así como la fijación e inversión de reservas y demás requerimientos legales y propios de la aseguradora.

<sup>365</sup>DE PINA RAFAEL, *op. cit.*, pág. 285.

<sup>366</sup>LUNA, OCTAVIO, *op. cit.*, pág. 14.

En este tipo de seguro la aseguradora permite o faculta al contratante para llevar a cabo el manejo de movimientos de altas, bajas, así como de sumas aseguradas, para lo cual, la aseguradora, le proporciona la documentación necesaria. A esta administración o manejo se le denomina plan o sistema "autoadministrado".<sup>367</sup>

El modo en que opera esta administración es mediante un contrato o convenio celebrado entre el contratante y el asegurador, en el cual se hace constar esta obligación del contratante y la respectiva aceptación del asegurador; el beneficio de esta administración en principio, es recíproco pues por un lado el asegurador descansa de esta carga, y el contratante tiene a su favor el ajuste de primas al final del periodo por estos ingresos y egresos, así que en lugar de pagar en el momento en que debería hacerlo, lo hace después, al finalizar el periodo del seguro. En este seguro "el contratante se obliga a emitir el certificado consentimiento de los asegurados debiendo recabar la designación y la firma del propio asegurado".<sup>368</sup>

Existen autores que han propuesto el reconocimiento de este sistema en la LCS o RSG, y su argumento fundamental es que "bajo este sistema, no se dan reportes de movimientos... durante el año póliza"<sup>369</sup> lo cual agiliza la operación de este seguro.

En mi opinión, el hecho de que la aseguradora, faculte al contratante para llevar a cabo estas obligaciones que son a cargo de ella, no la exime de su responsabilidad, de tal suerte, que cualquier problemática derivada de un manejo malo, negligente, o simplemente descuido por parte del contratante, tal responsabilidad, sería de la aseguradora y no del contratante, porque legalmente es de aquella la obligación.<sup>370</sup>

En la práctica, además, ni siquiera se firman los convenios citados, por lo que de conformidad con el RSG, y partiendo del punto de que el seguro es un contrato consensual, las obligaciones derivadas de él, seguirán siendo a cargo de la aseguradora.

<sup>367</sup> SÁNCHEZ FLORES, OCTAVIO, *op. cit.*, pág. 424.

<sup>368</sup> LUNA ORTIZ, OCTAVIO, *op. cit.*, pág. 14.

<sup>369</sup> *Idem.* pág. 15.

<sup>370</sup> *Cfr.* MEJÍA TAPIA, PEDRO y PADILLA RUBIO, ERIKA MA., *op. cit.*, pág. 7. Estos autores proponen en su obra, como necesario el reconocimiento de la existencia de póliza bajo el esquema *simplificado o autoadministrado*, en el que el contratante realiza en gran parte el control de la a póliza.

4.4.2. *Facultad de intermediar o intervenir en el trámite de siniestros.*- Es muy normal encontrar en el sector asegurador como una "práctica obligatoria" la intervención o intermediación del contratante en el trámite de los siniestros.

De hecho en el famoso sistema autoadministrado, se establecen clases del tipo siguiente:

*"En caso de siniestro, el contratante debe enviar una carta junto con toda la documentación a la institución en la que indique que el certificado que se anexa representa la voluntad final del asegurado. En caso de existir un beneficiario no contemplado y que demostrara que tiene derechos sobre la póliza, el contratante asume la responsabilidad de la póliza frente a este beneficiario".<sup>371</sup>*

Esta facultad muchas veces es establecida en el propio documento (convenio contrato) que contiene la facultad para la administración del seguro, pero otras no. Así pues, el contratante es quien da el aviso del fallecimiento, y reclama el pago de la suma asegurada para sí, cuando es el beneficiario, para otros cuando no lo es, acompañando la documentación que al efecto debe exhibir.

La documentación requerida para el trámite del siniestro es el acta de nacimiento del asegurado, que sirve para acreditar la edad declarada y el acta de defunción, que sirve para acreditar el fallecimiento del asegurado,<sup>372</sup> además dependiendo de los beneficios o coberturas adicionales contratados se requerirá documentación o elementos adicionales.

4.4.2.1. - Beneficios de esta facultad - esta intermediación beneficia al asegurador, pues al ser el contratante quien se encarga de la reclamación no existe rezago en el reporte y el pago de los siniestros se realiza al momento de su ocurrencia y el asegurador no arrastra "colas";<sup>373</sup> y también al contratante, que normalmente celebra el contrato por un interés propio ya sea para cubrir sus obligaciones como patrón, acreedor o socio del grupo asegurado, el pago de estos siniestros se efectúe de manera pronta y sin complicaciones.

Así es como normalmente las aseguradoras establecen las cláusulas en los contratos de este tipo:

<sup>371</sup> LUNA ORTIZ, OCTAVIO, *op. cit.*, pág. 15

<sup>372</sup> Cfr. PINIES, J.M., E TORNEL, R., *op. cit.*, pág. 102-103.

<sup>373</sup> Cfr. MEJÍA TAPIA, PEDRO y PADILLA RUBIO, ERIKA MA., *op. cit.*, pág. 7.

*"En caso de siniestro, el contratante debe enviar una carta junto con toda la documentación a la institución en la que indique que el certificado que se anexa representa la voluntad final del asegurado. En caso de existir un beneficiario no contemplado y que demostrara que tiene derechos sobre la póliza, el contratante asume la responsabilidad de la póliza frente a este beneficiario".<sup>374</sup>*

En la práctica esa "facultad" del contratante no solo es una simple intermediación o intervención sino que, incluso, llega a ser el contratante quien realiza la designación de beneficiario, ante la falta de designación por el asegurado o su falta de efectividad.

Es de resaltarse que, a pesar de que nuestra legislación establece claramente que el derecho a designar beneficiario es del asegurado, en la práctica se adoptan los criterios y disposiciones legales de otros países, como por ejemplo España o Argentina en donde no se requiere el consentimiento del asegurado para hacer cambio de beneficiario.

En mi opinión es muy delicado ejecutar estos actos, y la sanción que tendría la aseguradora que acepte este tipo de prácticas, bajo cualquier pretexto, compromiso comercial o presión del contratante y del mercado, será la de pagar dos veces el siniestro.

4.4.2.2. - Problemática por responder a persona distinta del beneficiario - amén de lo anterior, y en perjuicio de la aseguradora, la problemática se presenta cuando el contratante no es el beneficiario del seguro, porque la aseguradora debe entregar la respuesta de la reclamación del siniestro al beneficiario<sup>375</sup> y no al contratante, y la mayoría de las veces, entrega la respuesta al contratante, incluso cuando ni siquiera es el contratante quien lleva a cabo los trámites de la reclamación, sino el propio beneficiario en forma directa.

Digo que hay problema porque la respuesta debe entregarse al beneficiario, en el domicilio ya de éste ya del asegurado, según lo establece el segundo párrafo del art. 72 de la LSC, que a continuación transcribo:

<sup>374</sup>LUNA ORTÍZ, OCTAVIO, *op. cit.*, pág. 15.

<sup>375</sup>Cfr. BOLDÓ RODA, CARMEN, *op. cit.*, pág. 209. Esta autora dice que el asegurador deberá satisfacer la suma asegurada al beneficiario, lo que lo liberará de su obligación de pago. No tendrá que atender, por lo tanto, a las reclamaciones de los acreedores del tomador (contratante). En mi opinión, tampoco debe atender al tomador.

*" Art. 72 LCS (segundo párrafo).- Los requerimientos y comunicaciones que la empresa aseguradora deba hacer e al asegurado o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca el asegurador".*

Como puede verse, la respuesta de la aseguradora, ya sea requiriendo documentación complementaria o comunicando en su caso el pago o rechazo de la reclamación debe hacerse en la dirección del asegurado o sus causahabientes y no en la del intermediario o contratante.

El tema tiene importancia porque la LCS, fija un término para el vencimiento del crédito que resulte del contrato de seguro, es decir, para que la aseguradora conteste sobre la procedencia o improcedencia de la reclamación, y transcurrido el cual, debe pagar un interés moratorio, como se puede observar en el art. 71 de la LCS:

*"Art. 71 de LCS.- El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación."*

Si el beneficiario de estos seguros, reclamara el pago de intereses moratorios derivados de la falta de respuesta en el domicilio respectivo, la aseguradora tendría que pagar. Pero si la reclamación la hubiera presentado el reclamante, el argumento de la aseguradora sería que como la reclamación se hizo a través del contratante, presumió que se trataba de un mandatario o gestor por eso le dio a él la respuesta.

El peor de los casos sería, en mi opinión, que la aseguradora argumentara que como el contratante es el "dueño" del seguro, es a él a quien debe darle toda respuesta. Este argumento sólo puede obedecer a un completo desconocimiento de las figuras legales tanto del contrato de seguro sobre la vida en términos generales, como del beneficiario, porque existe disposición expresa tanto en la LCS, como en el RSG, que establecen la acción directa del beneficiario, es decir, *legitimación*, para reclamar el seguro.

Por estas razones, considero que las aseguradoras deben contar con una adecuada asesoría jurídica, pues si bien por tratarse de un seguro de grupo, el contratante es muy importante y de cierta influencia en el contrato, la

aseguradora apegándose al marco legal debe cumplir en todo tiempo con sus obligaciones.

La aseguradora que tenga el *compromiso comercial* o la *presión del contratante, agente* o quien sea, de permitir la intermediación de los siniestros al contratante, puede encontrar muchas otras formas de cumplir con estos compromisos, dando una respuesta en términos de ley sin afectar al beneficiario y sin incurrir en riesgos innecesarios.

Parecería fácil solucionar el problema a través de un mandato legal parecido al establecido en el art. 13 de la LCS, o bien uno especial que otorgara el asegurado en el momento de firmar el consentimiento para ser asegurado, en el cual facultara al contratante para intermediar o tramitar cualquier cuestión relacionada con el seguro, pero en el caso del beneficiario, recordemos que su acción es directa, únicamente él podría otorgar este mandato una vez que ocurriera el siniestro.

En conclusión, la aseguradora debe observar en todo tiempo las disposiciones legales y evitar malas prácticas, que generan riesgos innecesarios.

## 5. Ventajas para el contratante

“La industria y el comercio moderno están cimentados en dos pilotes, uno de los cuales es el crédito; el otro, el seguro”<sup>376</sup> no obstante, en México el mercado de los seguros mexicanos adolece de un considerable bajo desarrollo.<sup>377</sup> El seguro de grupo, se utiliza la mayoría de las veces para garantizar diversos intereses económicos del contratante,<sup>378</sup> ya sean obligaciones a su cargo en su carácter de patrón, obligaciones a cargo de sus deudores en su carácter de acreedor o bien obligaciones derivadas de diversas relaciones contractuales.

Ya hemos visto los derechos, obligaciones, facultades y prácticas que tienen lugar en el contrato de seguro de grupo, que convergen en ventajas para el

<sup>376</sup> DIAZ BRAVO, ARUTRO, *CONTRATOS ... op. cit.*, pág. 135. Así empieza el capítulo 12, denominado El seguro, y con esto nos da una idea clara de la gran importancia del seguro.

<sup>377</sup> Fuente: Swiss Re Sigma No. 9/1998, citada por SANCHEZ FLORES, OCTAVIO, *op. cit.*, pág. 26.

<sup>378</sup> *Cf.* MEILIJ GUSTAVO, RAUL, *op. cit.*, pág. 181.

contratante, y solo para finalizar me permito mencionar aquellas que desde el punto de vista legal ofrece este seguro para el contratante.

5.1. Decisión autónoma basada en el precio y en las condiciones ofrecidas.- Al tratarse de un seguro por cuenta del tercero, es este tercero quien toma la decisión de contratar tomando en cuenta, como ocurre: el precio, es decir la prima<sup>379</sup>

5.2. Amoldar el contrato a las necesidades y requerimientos del contratante.- Como vimos, este seguro, le permite amoldar el contrato a sus objetivos, convirtiéndose en estos casos en un contrato de no adhesión,<sup>380</sup> se pierde el carácter adhesivo que generalmente tiene el contrato de seguro.

5.3. Bajo costo por número de integrantes y por la autoadministración o manejo del contrato.- Mientras mayor sea el número de asegurados, la prima y los gastos de adquisición son menores, pues al considerar grupos en vez de individuos, permite reducir los costos del seguro, ya que eliminan los exámenes médicos y otros factores de selección.<sup>381</sup> En cuanto a la administración llevada cabo por el contratante, como vemos, redundando en la eliminación de los costos por administración, dejándole al contratante, menor carga económica.<sup>382</sup>

5.4. Deducibilidad fiscal, tratándose de una prestación laboral.- Cuando el seguro es contratado para satisfacer una prestación laboral, constituye un complemento a la seguridad social y por ello el pago de la prima es deducible según lo previsto en los artículos 24 fracción XIII, de la LISR, del 19 al 23 del RLISR,<sup>383</sup> que a continuación transcribo:

*" Art. 24 LISR.- Las deducciones autorizadas en este título deberán reunir los siguientes requisitos:*

<sup>379</sup>Cfr. SOLÍS SOBERON, FERNANDO, *op. cit.*, pág. 6 y 19.- Este autor dice que el asegurado principal no decide sobre el contrato del seguro y que el contratante basa su decisión principalmente en su precio.

<sup>380</sup>Cfr. HUEBNER, S.S. Y BLACK, KENENETH JR., *op. cit.*, pág. 726.

<sup>381</sup>Cfr. SÁNCHEZ FLORES, OCTAVIO, *op. cit.*, pág. 421

<sup>382</sup>Cfr. HUEBNER, S.S. Y BLACK, KENENETH JR., *op. cit.*, pág. 725.

<sup>383</sup>Cfr. MEJÍA TAPIA, PEDRO y PADILLA RUBIO, ERIKA MA., *op. cit.*, pág. 6, 11 y 32.

" Art. 24 de la LISR., fracción XIII.-- ... que los pagos de primas por seguros o fianzas se hagan conforme a las leyes de la materia y correspondan a conceptos que esta ley señala como deducibles o que en otras leyes se establezca la obligación de contratarlos y siempre que tratándose de seguros, durante la vigencia de la póliza no se otorguen préstamos a persona alguna por parte de la aseguradora con garantía de las sumas aseguradas, de las primas pagadas o reservas matemática.

En los casos en que los seguros tengan por objeto otorgar beneficios a los trabajadores deberá observarse lo dispuesto en la fracción anterior. Si mediante el seguro se trata de resarcir al contribuyente de la disminución que en su productividad pudiera causar la muerte, accidente o enfermedad de técnicos o urgentes. La deducción de las primas procederá siempre que el seguro se establezca en un plan en el cual se determine el procedimiento para fijar el monto de la prestación y satisfaga en los plazos y requisitos que se fijen en disposiciones de carácter general".

5.5. Participación de utilidades.- La aseguradora deberá entregar las utilidades que hayan sido contratadas.

En el RSG, se encuentra previsto esta participación de utilidades, donde el contratante tendrá a su favor los intereses de la inversión de la reserva, en cuyo caso las tasas se encuentra reguladas por la CNSF.<sup>384</sup>

"Art. 25 RSG.- Cuando las instituciones aseguradoras que practiquen el seguro de grupo de vida, otorguen participación en utilidades, ésta se sujetará a las reglas generales que fije la CNSF."

5.6. Control estatal a través de la CNSF.- En una posición proteccionista por parte del Estado, a lo que llama la parte débil tanto en el precio, como en las condiciones del contrato y en general cualquier situación derivada de la operación de estos seguros, se creó la CNSF, quien entre otras, tiene la facultad de inspeccionar y vigilar a las aseguradoras, garantizando de esa forma una operación legal.<sup>385</sup>

<sup>384</sup> Cfr. MEJÍA TAPIA, PEDRO y PADILLA RUBIO, ERIKA MA., *op. cit.*, pág. 7. Estos autores indican que la tasa está prevista en la Circular S-10-1 emitida por la CNSF.

<sup>385</sup> Cfr. SÁNCHEZ FLORES, OCTAVIO, *op. cit.*, pág. 27-28.

No omito mencionar que también para la aseguradora y para el asegurado existen ventajas, pero no es objeto de este trabajo abordarlas, y sí vale la pena puntualizar que el mayor beneficiario con estos seguros es el contratante.

## CONCLUSIONES

Primera.- La historia ha mostrado que el contrato de seguro surgió como la solución al problema económico que representa la pérdida o menoscabo de una persona o de alguna cosa.

Segunda.- Es conocido universalmente, que el contrato de seguro en general es una figura por demás compleja, cuya regulación a pesar de ser extensa, lamentablemente en algunos casos es omisa, y en otros es contraria a lo que la doctrina ha determinado lo cual se conoce como lagunas legales, que conllevan a situaciones de aprovechamiento de alguna de las partes.

Tercera.- Igual suerte, que el seguro en general, ha tenido el contrato de seguro de grupo, de creación más o menos reciente, apenas cumplirá un siglo en la próxima década, y en nuestro país su operación es todavía más reciente.

Cuarta.- Esta relativa edad corta, aunada al rezago que en materia aseguradora existe en el mercado mexicano, con relación a otros mercados del mundo, básicamente España, Italia, Francia y Sudamérica, es la responsable de que no esté correctamente regulada la operación del seguro de grupo y que por ello surjan prácticas que si bien, no son delictuosas, sí son contrarias a derecho.

Quinta.- Considero que deben aclararse en los artículos 188 y 191 de la LCS, así como en los arts. 1 y 2 inciso d) del RSG, que el seguro colectivo, forma parte del seguro de grupo, constituye un *subtipo* de éste, por lo cual queda regido por los mismos ordenamientos que el de grupo. En su caso, estableciendo claramente, las pequeñas diferencias que existen, de tal forma que no haya lugar a prácticas indebidas o incluso ilegales.

Sexta.- Se debe establecer en el art. 193 de la LCS, a cargo de quien es la obligación del pago de la prima en el seguro de grupo, que en mi opinión, debe ser a cargo del contratante, pero deberá preverse la posibilidad de que participen los asegurados en aquellos casos en que así se obliguen, por ejemplo en el caso de los colectivos deudores (aquellos seguros contratados para cubrir los créditos en caso de fallecimiento del deudor).

Séptima.- Me parece necesario se incluya en el RSG, la facultad del contratante para administrar los seguros, facultad que, según vimos, a la fecha existe, pero sólo de manera convencional.

Octava.- Sugiero se contemple la posibilidad de ampliar la facultad otorgada al mandatario en el art. 13 de la LCS, a favor del contratante o algún otro intermediario, con la finalidad de que estos últimos queden autorizados para gestionar: cualquier trámite relacionado con el seguro y desde luego la reclamación de la suma asegurada en virtud de la realización del riesgo asegurado, con lo cual, desde mi punto de vista, quedarían convalidados todos los actos que en la práctica se presentan afectados de nulidad.

De proceder esta sugerencia, se resolvería automáticamente el problema de respuesta cuando haya intermediación del contratante.

Novena.- Con relación a la problemática de la falta de aceptación, por el volumen de asegurados que en ocasiones llega a tener un seguro de grupo o colectivo, y atendiendo al hecho de que se trata de seguro sin examen médico, que busca evitar los factores de selección en un seguro individual, considero necesario que se modifique el actual texto del art. 156 de la LCS, para que sea eliminado en el seguro de grupo el requisito de que conste el consentimiento previo a la celebración del contrato de seguro, y por escrito, de cada asegurado, estableciendo por otro lado, una condición de que exista un interés legítimo *económico* para el seguro, ya sea del contratante, ya sea de los beneficiarios que por ley les corresponda, concediéndosele a la aseguradora la facultad de declinar el pago de la suma asegurada si no existe este interés; y de igual manera, condicionar este pago a la comprobación fehaciente de que el asegurado formaba parte del grupo asegurado, lo cual podría hacerse con el aviso oportuno ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, o algún otro organismo oficial, recibos de nómina firmados, tarjetas de checar entradas y salidas. Y para el caso de deudores colectivos, la existencia del crédito, los comprobantes de pago.

Décima.- Con relación a la falta de designación de beneficiario, tomando en consideración que el seguro surgió como una solución (por lo menos económica) a la pérdida de una persona, buscando evitar procesos costosos, sobre todo cuando la suma asegurada es muy pequeña (ejemplo, en un seguro de un obrero que percibe el salario mínimo), sugiero se modifiquen los art. 163 y 164 de la LCS, para que se establezca que en el seguro de *grupo* la designación de beneficiario *será por disposición legal*, en el sentido de que, los citados en primer término excluirán a los siguientes:

- a) El acreedor de la prestación económica garantizada con el seguro, si hubiere remanente será para los siguientes, o si no hubiere acreedor, serán los siguientes.
- b) Los acreedores alimenticios.
- c) Los dependientes económicos.
- d) La concubina e hijos, por partes iguales (si el asegurado es del sexo masculino).
- e) Los hijos, dependientes económicos legalmente acreditado (si el asegurado es del sexo femenino).
- f) Los padres del asegurado.
- g) La beneficencia pública.

Esta disposición deberá prever, tal como ahora lo prevé, la posibilidad de cambio de designación de beneficiario, pero sólo como posibilidad.

Es decir, lo que recomiendo es que se haga a la inversa, que sólo por disposición expresa se puedan cambiar los beneficiarios, pero que no sea necesario agotar los procedimientos sucesorios para estar en aptitud de reclamar la suma asegurada, sino que solamente se acredite con el documento idóneo, como lo serían los certificados de nacimiento, matrimonio, constancias de inscripción oportuna como dependientes ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, o alguna dependencia similar, en fin, lo que se requiere es agilizar los trámites y eliminar procedimientos costosos e innecesarios.

La intención es, pues, que se eliminen al máximo trámites innecesarios y costosos, y se agilice la operación de estos seguros.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1 ACOSTA ROMERO, MIGUEL y LARA LUNA, JULIETA ARELIA, *NUEVO DERECHO MERCANTIL*, editorial Porrúa, México, 2000.
- 2 ARCE GARGOLLO, JAVIER, *CONTRATOS MERCANTILES ATÍPICOS*, edición cuarta, editorial Porrúa S.A., México, 1997.
- 3 AZÚA REYES, SERGIO T., *TEORÍA GENERAL DE LAS OBLIGACIONES*, edición segunda, editorial Porrúa, S.A., México, 1997.
- 4 BALLESTEROS GARRIDO, JOSÉ ANTONIO, *LAS CONDICIONES GENERALES DE LOS CONTRATOS Y EL PRINCIPIO DE AUTONOMÍA DE LA VOLUNTAD*, editorial Bosch Editor, Barcelona, 1999.
- 5 BARRERA GRAF, JORGE, *INSTITUCIONES DEL DERECHO MERCANTIL*, edición primera, reimpresión tercera, editorial Porrúa, S.A., México, 1989.
- 6 BEJARANO SÁNCHEZ, MANUEL, *OBLIGACIONES CIVILES*, edición quinta, editorial Oxford, E.U.A., 1999.
- 7 BOLDÓ RODA, CARMEN, *EL BENEFICIARIO EN EL SEGURO DE VIDA*, editorial J.M. Bosch Editor, Barcelona, 1998.
- 8 BORJA SORIANO, MANUEL, *TEORÍA GENERAL DE LAS OBLIGACIONES*, edición decimasexta, editorial Porrúa, S.A. México, 1998.
- 9 BROSETA PONT, MANUEL, *EL CONTRATO DE REASEGURO*, editorial Aguilar, S.A., España, 1961.
- 10 BROSETA PONT, MANUEL, *MANUAL DE DERECHO MERCANTIL*, editorial Tecnos, Madrid, 1971,
- 11 CERVANTES AHUMADA, RAÚL, *CONTRATOS MERCANTILES*, editorial Herrero, S.A., México, 1986.
- 12 CHARTERD INSURANCE INSTITUTE, *ASPECTOS LEGALES Y ECONÓMICOS DEL SEGURO*, editorial Mapfre, S.A., Madrid, 1973.
- 13 DE LOS MOZOS, JOSÉ LUÍS, *EL PRINCIPIO DE LA BUENA FE*, editorial Bosch casas editorial, Barcelona, 1965.
- 14 DÍAZ BRAVO, ARTURO, *CONTRATOS MERCANTILES*, edición sexta, editorial Oxford University Press Harla México S.A. De C.V., México, 1997.
- 15 DÍAZ BRAVO, ARTURO, *EL CONTRATO DE SEGURO EN EL DERECHO*

- MEXICANO*, tesis para optar al grado de Doctor en derecho, en la Facultad de Derecho división Posgrado, en la Universidad Nacional Autónoma de México, editada por el autor, México, 2001.
- 16 FRANGIPAN, ALFONSO U., *SEGUROS DE VIDA*, editorial Prometeo, Buenos Aires, 1956.
  - 17 GALINDO GARFÍAS, IGNACIO, *DERECHO CIVIL, primer curso*, edición decimaquinta, editorial Porrúa, S.A., México, 1997.
  - 18 GARRIGUES, JOAQUÍN, *CURSO DE DERECHO MERCANTIL*, tomo II, editorial Porrúa, S.A., México, 1998.
  - 19 GONZÁLEZ GALINDO, ROBERTO, *EL SEGURO DE VIDA GRUPO EN MÉXICO, SU PROBLEMÁTICA Y PROPUESTA DE COMERCIALIZACIÓN*, tesis para optar por el título de licenciado en acturía, en la Facultad de Ciencias de la Universidad Nacional Autónoma de México, editada por el autor, México, 1994.
  - 20 GONZÁLEZ VARELA, LILIANA, *EL CONTRATO DE SEGURO Y SU PERFECCIONAMIENTO*, editado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, México, 1997.
  - 21 GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, ERNESTO, *DERECHO DE LAS OBLIGACIONES*, tomo II, edición decimasegunda, primera reimpresión, editorial Porrúa, S.A., México, 1988.
  - 22 HALPERÍN, ISAAC, *CONTRATO DE SEGURO*, edición segunda, editorial Depalma, Buenos Aires, 1964.
  - 23 HALPERÍN, ISAAC, *LECCIONES DE SEGUROS*, editorial Depalma, Buenos Aires, 1997.
  - 24 HILL PRADOS, MA. CONCEPCIÓN, *EL REASEGURO*, edición primera, editorial J.M. Bosch S. A., España, 1995.
  - 25 KELSEN, HANS, *EL CONTRATO Y EL TRATADO*, Analizados desde el punto de vista de la Teoría Pura del Derecho, Traducción de Eduardo García Maynes, editorial Colofon, S.A., México, 1994.
  - 26 LUNA ORTÍZ, OCTAVIO, *EL SEGURO DE GRUPO COMO OPCIÓN FINANCIERA*, tesis para optar por el título de licenciado en acturía, en la Facultad de Ciencias de la Universidad Nacional Autónoma de México, editada por el autor, México, 1992.
  - 27 MACLEAN, JOSEPH, B., *EL SEGURO DE VIDA*, editorial Compañía editora continental, S.A., edición primera, México, 1965.
  - 28 MARMOL MARQUIS, HUGO, *SEGURO DE VIDA*, Facultad de derecho, Universidad Central Venezuela, Colección Tesis Doctorado vol. III, Venezuela 1964. Pág. 20

- 29 MARTÍNEZ ALFARO, JOAQUÍN, *TEORÍA GENERAL DE LAS OBLIGACIONES*, editorial Porrúa, S.A., México, 1991.
- 30 MARTÍNEZ GIL, JOSÉ DE JESÚS, *MANUAL TEÓRICO Y PRÁCTICO DE SEGUROS*, edición tercera, editorial Porrúa S.A., México 1995.
- 31 MAZEAUD, HENRI Y LEÓN, y MAZEAUD, JEAN, *LECCIONES DE DERECHO CIVIL, parte segunda, volumen I, traducción de Luis Alcalá-Zamora y Castillo*, editorial Jurídica Europa-América, Buenos Aires, 1960.
- 32 MEILIJ GUSTAVO, RAUL, *MANUAL DE SEGUROS*, edición Segunda, editorial Ediciones Depalma, Buenos Aires, 1990.
- 33 MEJÍA TAPIA, PEDRO y PADILLA RUBIO, ERIKA MA., *ANÁLISIS DE LOS SEGUROS DE GRUPO Y COLECTIVO DE VIDA EN MÉXICO*, editado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, México, 1994.
- 34 MOGUEL CABALLERO, MANUEL, *OBLIGACIONES CIVILES CONTRACTUALES Y EXTRA CONTRACTUALES*, editorial Porrúa, S.A., México, 2000.
- 35 MUÑOZ PAREDES, JOSÉ MA., *EL COASEGURO*, editorial Civitas, S.A., Madrid, 1996.
- 36 OLARTE ENCABO, SOFÍA, *NEGOCIOS JURÍDICOS ADHESIVOS Y SISTEMA DE CONTRATACIÓN COLECTIVA*, editorial J.M. Bosch Editor, S.A., Barcelona, 1995.
- 37 OLVERA DE LUNA, OMAR, *CONTRATOS MERCANTILES*, edición segunda, editorial Porrúa, México, 1991.
- 38 ORTÍZ BASAGUIT, JORGE MIGUEL, *LA CLÁUSULA DE INDISPUTABILIDAD EN EL CONTRATO DE SEGURO DE PERSONAS*, tesis para optar por el título de licenciado en derecho, Facultad de Derecho de la Universidad Nacional Autónoma de México, editada por el autor, México, 1965.
- 39 PÉREZ FERNÁNDEZ DEL CASTILLO, BERNARDO, *REPRESENTACIÓN, PODER Y MANDATO*, edición undécima, editorial Porrúa, S.A., México, 2001.
- 40 PINA DE VARA, RAFAEL, *ELEMENTOS DE DERECHO MERCANTIL MEXICANO*, edición primera, editorial Porrúa, S.A., México, 1992.
- 41 PINIÉS, J.M. y TORNEL, R., *MANUAL PRÁCTICO DEL SEGURO SOBRE LA VIDA*, editorial Talleres gráficos ariel, S.A., Barcelona, 1973.
- 42 PUENTE Y FLORES, ARTURO, *DERECHO MERCANTIL*, edición vigesimaséptima, editorial Banca y comercio, S.A., México, 1982.
- 43 REINARZ, ROBERT C., *LA GERENCIA DE REASEGURO*, editorial Mapfre, colección

temas de seguros, España, 1978.

- 44 RIEGEL, ROBERT, *SEGUROS GENERALES, PRINCIPIOS Y PRÁCTICAS*, editorial Compañía editora la continental, S.A., reimpresión segunda, México, 1980.
- 45 RODRÍGUEZ DOMÍNGUEZ, HUMBERTO y RODRÍGUEZ DOMÍNGUEZ, JOAQUÍN, *EL TRATAMIENTO FISCAL DE LOS CONTRATOS*, edición cuarta, editorial Rodem, S.A., México, 1980.
- 46 RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, JOAQUÍN, *DERECHO MERCANTIL*, Tomo II, edición vigesimocuarta, editorial Porrúa, S.A., México, 1999.
- 47 ROJINA VILLEGAS, RAFAEL, *DERECHO CIVIL MEXICANO*, Tomo sexto, volumen I, edición tercera, editorial Porrúa, S.A., México, 1977.
- 48 RUIZ RUEDA, LUIS, *EL CONTRATO DE SEGURO*, editorial Porrúa S.A., México, 1978.
- 49 SÁNCHEZ FLORES, OCTAVIO GUILLERMO DE JESÚS, *LA INSTITUCIÓN DEL SEGURO EN MÉXICO*, edición primera, editorial Porrúa S.A., México, 2000.
- 50 SÁNCHEZ MEDAL, RAMÓN, *DE LOS CONTRATOS CIVILES*, edición decimoséptima, editorial Porrúa, S.A., México, 2001.
- 51 SEPÚLVEDA SANDOVAL, CARLOS e HINOJOSA DIECK, HERIBERTO, *LA BUENA FE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO*, II Congreso Nacional de Derecho de Seguros y Fianzas, editado por el Comité Organizador del Congreso, 1998, México.
- 52 SOLÍS SOBERON, FERNANDO, *COMPETENCIA DEPREDATORIA EN EL SEGURO DE GRUPO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES EXPERIENCIA PROPIA*, editado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, México, 1993.
- 53 TREVÍÑO GARCÍA, RICARDO, *LOS CONTRATOS CIVILES Y SUS GENERALIDADES*, editorial Mc Graw Hill /interamericana de México, S.A. de C.V., México, 1995.
- 54 URÍA, RODRIGO, *DERECHO MERCANTIL*, edición vigesimosexta, editorial Marcial Pons ediciones jurídicas y sociales, S.A., Madrid, 1999.
- 55 VÁSQUEZ DEL MERCADO, OSCAR, *CONTRATOS MERCANTILES*, edición tercera, editorial Porrúa, S.A, México, 1989.
- 56 VIVANTE, CÉSAR, *TRATADO DE DERECHO MERCANTIL*, versión española de la quinta edición italiana, volumen I, editorial Reus, S.A. Madrid, 1932
- 57 ZAMORA Y VALENCIA, MIGUEL ANGEL, *CONTRATOS CIVILES*, edición octava,

## DICCIONARIOS Y ENCICLOPEDIAS

- 1 ALONSO, MARTÍN, *ENCICLOPEDIA DEL IDIOMA*, tomo II, tercera reimpresión, editorial Aguilar editor, S.A. de C.V., México, 1991.
- 2 CABANELLAS, GUILLERMO, *DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO DE DERECHO USUAL*, tomo VII, edición vigésima, editorial Heliasta, S.R.L.
- 3 DE CASSO Y ROMERO, IGNACIO, *DICCIONARIO DE DERECHO PRIVADO*, volumen I, edición primera, segunda reimpresión, editorial Labor, S.A., Barcelona, 1961.
- 4 *ENCICLOPEDIA JURÍDICA OMEBA*, Editorial Bibliográfica Argentina, S. R., Buenos Aires, 1968.
- 5 INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS, *DICCIONARIO JURÍDICO MEXICANO*, edición segunda revisada y aumentada, editorial Porrúa S.A., México, 1988.
- 6 J.J. GARRIDO Y COMAS, *DICCIONARIO PRÁCTICO DE SEGUROS*, Colección Manuales Prácticos de Seguros, editorial El peñon, Madrid, España
- 7 LAROUSSE, *DICCIONARIO*, edición quinta, editorial Ediciones Larousse S.A. de C.V., México, 1999.
- 8 PALOMAR DE MIGUEL, JUAN, *DICCIONARIO PARA JURISTAS*, edición primera, editorial Mayo Ediciones, S. de R. L., México, 1981.
- 9 PINA DE VARA, RAFAEL, *DICCIONARIO DE DERECHO*, edición vigesimoséptima, editorial Porrúa S. A., México, 1999.
- 10 QUINTANA ADRIANO, ELVIA ARCELIA, *DICCIONARIO DE DERECHO MERCANTIL*, editorial Porrúa, S.A., México, 2001.

## HEMEROGRAFÍA

- 1 ALECRIM, OCTACILIO, *El contrato de seguros sobre la vida y la cláusula de subrogación*, *BOLETÍN DEL INSTITUTO DE DERECHO COMPARADO DE MÉXICO*, Universidad Nacional Autónoma de México, año V, número 15, México, septiembre - diciembre 1952.

- 2 ALECRIM, OCTACILIO, *Naturaleza jurídica del contrato de seguro de vida*, BOLETÍN DEL INSTITUTO DE DERECHO COMPARADO DE MÉXICO, Universidad Nacional Autónoma de México, año IV, número 12, México, septiembre - diciembre 1951.
- 3 BURLET, A., *El riesgo*, LA REVISTA MEXICANA DE SEGUROS, México, abril 1950.
- 4 DELFINO CAZET, LUIS ALBERTO, *Algunos aspectos de los contratos de empresa*, LA REVISTA DE DERECHO MERCANTIL Y DE LAS OBLIGACIONES, año II, número 62, Buenos Aires, abril 1978.
- 5 FELIX MORANDI, JUAN CARLOS, *CONCEPTUALIZACIÓN DEL SEGURO. EVOLUCIÓN*, Instituto de Derecho del Seguro, Buenos Aires Argentina, 1995.
- 6 GARRIGUES, JOAQUÍN, *Estudio sobre el contrato de seguro*, LA REVISTA DE DERECHO MERCANTIL, Vol. XLIV, número del 105-106, Madrid, España, julio-diciembre 1967.
- 7 HALPERÍN, ISAAC, *El concepto unificador del seguro*, LA LEY, Buenos Aires, mayo 1965.
- 8 LASHERAS SANZ, ANTONIO, *La adhesión al seguro*, REVISTA DE DERECHO PRIVADO, España, septiembre 1996.
- 10 RUIZ RUEDA, LUIS, *Seguros de vida retroactivos*, REVISTA MEXICANA DE SEGUROS, FIANZAS Y FINANZAS, México, abril 1952.

#### LEGISLACIÓN

- 1 Código Civil Federal.
- 2 Código de Comercio.
- 3 Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.
- 4 Ley sobre el Contrato de Seguro.
- 5 Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas.
- 6 Reglamento del Seguro de Grupo.

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN