

730



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO

LOS EFECTOS JURIDICOS DE LA SUBROGACION EN EL CONTRATO DE SEGURO

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN DERECHO
P R E S E N T A :
ESMERALDA RODRIGUEZ CRUZ

ASESOR: LIC. OCTAVIO GUILLERMO DE JESUS SANCHEZ FLORES



CIUDAD UNIVERSITARIA

2002



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

**FACULTAD DE DERECHO
SEMINARIO DE DERECHO MERCANTIL**

**DR. ALBERTO FABIÁN MONDRAGÓN PEDRERO.
DIRECTOR DEL SEMINARIO DE DERECHO MERCANTIL.**

P R E S E N T E

Muy distinguido señor Director:

Con toda atención, me permito informar que he dirigido y revisado completa y satisfactoriamente la Tesis Profesional intitulada **"LOS EFECTOS JURÍDICOS DE LA SUBROGACIÓN EN EL CONTRATO DE SEGURO"**, elaborada por la alumna **ESMERALDA RODRÍGUEZ CRUZ**.

La tesis de referencia denota en mi opinión una investigación exhaustiva y, en consecuencia, el trabajo profesional de referencia reúne los requisitos que establecen los artículos 18, 19, 20, 26 y 28 del vigente Reglamento de Exámenes de nuestra Universidad.

Aprovecho la oportunidad para reiterar a Usted las seguridades de mi consideración más distinguida.

A T E N T A M E N T E

"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"

Ciudad Universitaria, D.F., Octubre 04 de 2001.

LIC. OCTAVIO GUILLERMO DE JESÚS SÁNCHEZ FLORES.



AGRADEZCO

A DIOS

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO POR SER MI ALMA MATER

A LA FACULTAD DE DERECHO
POR PROPORCIONARME LAS HERRAMIENTAS
NECESARIAS PARA LOGRAR ESTA META

A LOS MAESTROS POR COMPARTIRME
SUS CONOCIMIENTOS

A MIS PAPÁS POR TODO SU ESFUERZO
Y DEDICACIÓN

A MIS HERMANOS POR SU COMPAÑÍA

A LOS LICENCIADOS MARCOS QUIROS Y
HERIKA RIVERA POR SUS ENSEÑANZAS Y APOYO

A LAS PERSONAS QUE HAN COMPARTIDO
PARTE DE SU VIDA CONMIGO

A MIS AMIGAS Y AMIGOS

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
-------------------	---

CAPÍTULO I ANTECEDENTES DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA, SU REGULACIÓN Y DESARROLLO

1.1. ANTECEDENTES DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA EN MÉXICO.....	15
1.1.1. PERÍODO DE 1821 A 1891.....	15
1.1.2. PERÍODO DE 1892 A 1909.....	21
1.1.3. PERÍODO DE 1910 A 1925.....	23
1.1.4. PERÍODO DE 1926 A 1934.....	28
1.1.5. PERÍODO DE 1935 A 1980.....	32
1.1.6. PERÍODO DE 1981 A 1989.....	40
1.1.7. PERÍODO DE 1990 A 2000.....	41
1.2. ANTECEDENTES DEL CONTROL ESTATAL DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA EN MÉXICO.....	46
1.3. LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS.....	51
1.4. LA COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS.....	55

CAPÍTULO II EL CONTRATO DE SEGURO

2.1. CONCEPTO DE CONTRATO DE SEGURO.....	61
2.2. CLASIFICACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.....	64
2.3. LA OFERTA.....	68
2.4. LA PÓLIZA.....	71
2.4.1. PARTES INTEGRANTES DE LA PÓLIZA DE SEGURO.....	74
2.5. OBJETO DEL CONTRATO DE SEGURO.....	75
2.6. LA EMPRESA ASEGURADORA.....	80
2.6.1. DERECHOS DEL ASEGURADOR.....	81
2.6.2. OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR.....	83

2.7. EL ASEGURADO.....	89
2.7.1. OBLIGACIONES Y DERECHOS DEL ASEGURADO O CONTRATANTE.....	91
2.8. EL BENEFICIARIO.....	95
2.9. EL TERCERO EN CUANTO A LOS EFECTOS DEL DAÑO.....	99
2.10. OTROS ELEMENTOS.....	103
2.10.1. EL RIESGO.....	103
2.10.2. LA PRIMA.....	107
2.10.3. EL INTERÉS ASEGURABLE.....	113
2.10.4. LA SUMA ASEGURADA.....	117
2.10.5. EL SINIESTRO.....	119
2.10.6. LA INDEMNIZACIÓN.....	123

CAPÍTULO III GENERALIDADES DE LA SUBROGACIÓN

3.1. LA SUBROGACIÓN EN MATERIA CIVIL.....	129
3.1.1. CONCEPTO DE SUBROGACIÓN.....	130
3.1.2. LA SUBROGACIÓN COMO FORMA DE TRANSMISIÓN DE LAS OBLIGACIONES.....	131
3.1.3. SUPUESTOS EN LOS QUE SE PUEDE HACER VALER LA SUBROGACIÓN EN MATERIA CIVIL.....	136
3.2. CLASES DE SUBROGACIÓN.....	138
4.2.1. SUBROGACIÓN CONVENCIONAL.....	139
3.2.1.1. SUBROGACIÓN CONSENTIDA POR EL ACREEDOR...141	
3.2.1.2. SUBROGACIÓN CONSENTIDA POR EL DEUDOR.....143	
3.2.2. SUBROGACIÓN LEGAL.....	145

CAPÍTULO IV EFECTOS DE LA SUBROGACIÓN EN EL CONTRATO DE SEGURO

4.1. LA SUBROGACIÓN EN MATERIA DE SEGUROS Y CONCEPTO.....	147
4.2. MECANISMO DE LA SUBROGACIÓN.....	150
4.2.1. MOMENTO EN QUE NACE LA SUBROGACIÓN DEL ASEGURADOR.....	152
4.2.2. LÍMITES PARA QUE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA PUEDA SUBROGARSE.....	154

4.2.3. EFECTOS JURÍDICOS DE LA SUBROGACIÓN EN MATERIA DE SEGUROS.....	156
4.2.4. EXONERACIÓN DEL ASEGURADOR CUANDO EL ASEGURADO HACE IMPOSIBLE LA SUBROGACIÓN.....	161
4.3. LA IMPROCEDENCIA DE LA SUBROGACIÓN EN LOS SEGUROS DE PERSONAS.....	162
CONCLUSIONES.....	172
PROPUESTAS.....	176
BIBLIOGRAFÍA.....	182

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene por objeto, proponer que se lleven a cabo reformas a la Ley Sobre el Contrato de Seguro, por lo que hace a las personas en contra de las cuales no opera la subrogación por parte de la compañía aseguradora, así como el plazo con el que cuentan las compañías de seguros para hacer valer la subrogación en contra del tercero responsable de los daños.

Con ese fin, el presente trabajo se conforma por cuatro capítulos, en cuyo contenido se exponen los antecedentes de la actividad aseguradora en nuestro país; las características que presenta el contrato de seguro, como son: su clasificación, los elementos que lo conforman, los derechos y obligaciones de las partes que en él intervienen, entre otras especificaciones que todo contrato de seguro debe contener.

Asimismo, se plantea un panorama general de lo que es la figura de la subrogación en la materia civil, como una forma de transmisión de las obligaciones, los supuestos en los que se puede hacer valer esta figura y las clases de subrogación que la doctrina ha adoptado. Sin pretender agotar el tema de la subrogación como una forma de transmisión de las obligaciones en materia civil, sino solamente, pretendiendo dar una idea general de los orígenes de esta figura, para luego comprender cuál es su aplicación y su funcionamiento en la materia de seguros.

Finalmente, se analizan los efectos jurídicos que tiene la figura de la subrogación en el contrato de seguro, cuál es el mecanismo de la subrogación en el ámbito del contrato de seguro, cuáles son los efectos que produce entre las partes, el plazo con el que cuenta la compañía aseguradora para hacer valer la

subrogación y las personas en contra de quienes no podría subrogarse la compañía aseguradora.

En este tenor, y como ya mencionaba, la finalidad de este trabajo de investigación, es la de proponer una reforma a la Ley Sobre el Contrato de Seguro, por lo que hace a la figura de la subrogación, ya que en mi opinión, dicha Ley es omisa en excluir expresamente, a las personas en contra de las cuales la compañía aseguradora no puede subrogarse, atendiendo a que el objeto del contrato de seguro es el de crear seguridad y protección al asegurado frente a algún riesgo, lo que conlleva a proporcionar al asegurado un beneficio.

De igual forma, otra de las reformas aquí propuestas, es respecto al plazo con el que cuenta la compañía aseguradora, para subrogarse en contra del tercero causante del daño, y sobre todo, a partir de qué momento se considera que empieza a correr dicho plazo.

LOS EFECTOS JURÍDICOS DE LA SUBROGACIÓN EN EL CONTRATO DE SEGURO

CAPITULO I

ANTECEDENTES DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA, SU REGULACIÓN Y DESARROLLO

La idea del Seguro, su expansión y difusión en las comunidades humanas, se ve impregnada por dos factores determinantes que son: el desarrollo económico y la actividad cultural. El seguro aparece cuando el individuo advierte la existencia de los riesgos que lo pueden afectar y al mismo tiempo considera la necesidad de protegerse de ellos, transfiriendo sus posibles efectos, a grupos organizados para ese fin, los que más tarde se convertirían en las Aseguradoras que hoy en día conocemos, que previenen y absorben los efectos de los riesgos.

La noción del seguro es muy antigua y no consiste sino en una reacción defensiva del hombre aislado, incapaz de hacer frente a todas sus necesidades.¹

La economía y el derecho antiguos no conocieron el seguro a prima fija. En Roma, la fidejussio indemnitalis, el nauticum faenus, la pecuria trajecticia, eran instituciones próximas; de ellas se desprende que si el concepto no era ignorado, no se alcanzó a crear una doctrina independiente; se lo practicó confundido con otros contratos. Esta confusión obedeció a una razón fundamental: el desconocimiento de los elementos técnicos.²

¹ HALPERIN, Jean, "Los Seguros en el Régimen Capitalista, Análisis Histórico", Editorial Revista de Derecho Privado, Madrid.

² HALPERIN, Isaac, "Contrato de Seguro", 2ª edición Actualizada, Ediciones DEPALMA, Buenos Aires, 1964, pag. 1.

Los primeros antecedentes de la figura del Seguro, según algunos historiadores, se encuentran en Babilonia, hacia el año 3000 a. C. en que el comercio marítimo se practicó el préstamo a la gruesa, por el cual los comerciantes trataron de evitar los efectos que un percance pudiera ocasionar en su patrimonio y en su economía, agrupándose para prorratearse las pérdidas.³

Más claramente podemos decir, que en la Italia medieval nace el préstamo a la gruesa y el seguro marítimo. La práctica del seguro se desarrolla después, desde fines de la Edad Media, en otros países marítimos de Europa.⁴

En tiempos históricos en China, el comerciante enviaba mercancía en diversas embarcaciones, para evitar que la pérdida del cargamento de una de ellas, originara su ruina; ya que probablemente hubiera invertido todo su capital para comprar las mercancías transportadas. Esta fórmula presenta una variante del principio de la gruesa.⁵

El Código de Manú, del siglo IV A. C., regulaba el préstamo a la gruesa con ciertas modalidades; el prestatario quedaba liberado de la devolución en caso de pérdida de la mercancía, si ésta llegaba a su destino, por accidente o robo. La mercancía podía ser transportada por la vía marítima o terrestre. El interés que se cobraba era variable, de acuerdo con el plazo y la naturaleza del riesgo. Las tasas de interés eran fijadas por expertos que conocían de los diferentes riesgos que pudieran presentarse en la travesía, según las peculiaridades del viaje.⁶

Entre las civilizaciones antiguas, ha sido, juntamente con la fenicia, la griega del siglo V la más avanzada comercialmente. Es significativo

³ ACOSTA ROMERO, Miguel. "Nuevo Derecho Bancario", 5ª. Edición, Editorial Porrúa, México, 2000, pág. 864.

⁴ HALPERIN Jean, Op. Cit., pág. 24.

⁵ ACOSTA ROMERO, Op. Cit., pág. 864.

⁶ Idem.

observar que son precisamente estos dos países los que han conocido la forma de especulación primitiva que más se asemeja al seguro moderno: el préstamo a la gruesa, contrato en virtud del cual una persona presta una cierta cantidad sobre una cosa expuesta a un riesgo estipulando un interés extraordinario, ya que la cosa puede perderse, en cuyo caso el prestador perderá la cantidad prestada.⁷

En caso de feliz arribo, el prestador percibirá, además del importe del préstamo, el precio del riesgo (*pretium periculi*), que es la prima de la gruesa, perdiendo, en cambio, su dinero en caso de naufragio. Tal especulación es, cabalmente, lo contrario del seguro en que el riesgo subsiste; lo que ocurre es que se desplaza. Podemos concluir que en Roma no se conoció el seguro propiamente dicho. No se encuentra mención alguna de este contrato entre sus jurisconsultos, que siguieron siempre muy de cerca la práctica de los negocios.⁸

El seguro nació en las ciudades italianas del medioevo. Su aparición, bajo forma de un préstamo gratuito y, luego sobre todo, de venta por un precio a pagarse si la cosa no llegaba a destino, se debió fundamentalmente a la prohibición, por Gregorio IX, en 1234, del interés en el préstamo a la gruesa.⁹

El primer contrato de seguros conocido hace referencia a un seguro marítimo estipulado en Génova, y parece datar del año 1347.¹⁰

En 1370 se encuentran datos de un riesgo distribuido entre varios aseguradores reunidos en Génova.¹¹

Finalmente, la primera póliza lleva la fecha de 1385.¹²

⁷ HALPERIN, Jean, Op. Cit., pág. 12.

⁸ Idem.

⁹ HALPERIN, Isaac, Op. Cit., pág. 1.

¹⁰ HALPERIN, Jean, Op. Cit., pág. 27.

¹¹ Ibidem, pág. 28.

¹² Ibidem, pág. 28.

Al principio, como muchos escritos de la misma especie, estas pólizas llevaron el nombre de "scritte" (escritos); pero pronto recibieron título definitivo : el de "polizza", que designa, en el lenguaje mercantil italiano de la época, todo documento probatorio que no tenía que adoptar forma solemne. Estas pólizas se redactaban y firmaban por los corredores.¹³

También Egipto proporciona datos de los antecedentes del seguro. Según testimonios documentales encontrados por los historiadores, muestran la existencia, entre los tallistas de piedras, de una especie de caja para los gastos de inhumación que otorgaba subsidios a la familia de los miembros que fallecieran y se constituía por aportaciones en efectivo que deberían entregar los compañeros de oficio.¹⁴

La expansión del comercio dio como resultado que se expidieran algunas leyes de naturaleza mercantil, así la ciudad griega de Rodas fue precursora importante de la legislación mercantil e influyó en Roma para que se creara la Ley Rhodia de Jactus, Ley Romana de origen Rodio.¹⁵

La Ley Rodia, del siglo IX, A. C., obligaba a los mercaderes a ayudar a aquellos que se vieran afectados en sus mercancías durante el transporte; también se conoció la mutualidad mediante asociaciones cooperativas, con el fin de asumir en común, las pérdidas ocasionadas en los transportes por tierra y principalmente por mar.¹⁶

En la Edad Media los comerciantes recurrían a ciertos contratos de préstamos marítimos, en los cuales aparece claramente la transmisión del riesgo. En la Ley de Venecia de 1225, existían reglas para la participación de los riesgos entre los armadores y propietarios de mercadería. Se practicaba una

¹³ *Ibidem*, pág. 29.

¹⁴ ACOSTA Romero, Op. Cit., pág.864.

¹⁵ *Ibidem*, pág. 865.

¹⁶ *Idem*.

especie de seguro mutualista denominado Mancomunancia, en la cual un grupo de miembros asimilaba por partes iguales la pérdida en mercancías y embarcaciones, con motivo de naufragios o asaltos de piratas.¹⁷

Hay que poner de relieve cómo el seguro marítimo es la resultante de los esfuerzos de varias generaciones. No es obra de un legislador no concepción de un jurista genial; nació, por el contrario, como muchas otras instituciones, en virtud de las exigencias de la práctica.¹⁸

En la edad media, hubo también asociaciones de carácter gremial para ayuda mutua, destacándose entre ellas las Guildas en Inglaterra y Alemania, representaron fuerzas mercantiles y laborales de importancia, que tenían entre sus funciones: auxiliar económicamente a los deudos de los miembros fallecidos y además la reparación de los daños motivados por el incendio de sus talleres.

Las guildas medioevales era instituciones de asistencia, en las cuales las primas no estaban en relación con las prestaciones.¹⁹

El problema del riesgo del mar. Ocupó de manera primordial la atención tanto de comerciantes como de banqueros y es en esa época, cuando aparecen las primeras formas aseguradoras en los Estatutos del Arte de Calimala de 1301, el Breve Prtua Kallaritani de 1318, y los Testimonios de los Libros de Comercio de Francisco del Bene, de 1318 a 1320.²⁰

En varios países europeos, a partir del siglo XV aparecen las primeras formas legales reguladoras de la relación jurídica de las operaciones de seguros, así pueden citarse las Ordenanzas de Barcelona de 1435, 1458 y 1484; las Ordenanzas de Burgos de 1538; las Ordenanzas de Sevilla de 1556 y las de

¹⁷ Idem.

¹⁸ HALPERIN Jean, Op. Cit., pág. 40.

¹⁹ HALPERIN Isaac, Op. Cit., pág. 1.

²⁰ ACOSTA ROMERO, Op. Cit., pág. 865.

Bilbao de 1569; en Italia los Estatutos de Florencia de 1523 y de Génova de 1588 y 1560; en Francia el Guidon de la Mer y la Ordonnance de la Marine de 1681, consideraban ya el seguro como un contrato especial y trataron de regular adecuadamente el monto de la prima, que era cobrado empíricamente por los aseguradores.²¹

El seguro de vida, a través de su evolución, sufrió el repudio y la prohibición legal de muchos países, Felipe II lo proscribió mediante Ordenanzas en 1527. El artículo 24 de la Ordenanza de Amsterdam de 1598, prohibía el seguro sobre la vida de cualquier persona. Las Ordenanzas de Rotterdam de 1604 y 1635 contienen disposiciones en el mismo sentido.²²

Es en esta etapa (siglo XVII a XVIII), cuando aparecen ciertas instituciones del seguro, como son: asegurado, asegurador, seguro, reaseguro, beneficiario, siniestro, prima y riesgo.

En el siglo XVII se elaboraron las bases fundamentales de la operación técnica del seguro a prima fija moderno tomando algunos elementos básicos de la forma de seguros primitiva, en especial la constitución de la masa de aseguradores, cuyos aportes permitirían integrar la reserva o fondo necesario para hacer frente a los siniestros y tratando de otorgar algunas garantías al asegurado, respecto de la solvencia del asegurador; además surgieron tres clases de seguros: marítimo, incendio y vida.²³

La Ley de los grandes números, perfeccionada por Laplace tomando en cuenta los estudios de Edmundo Halley, Gottfried W., Leibnitz, Juan de UIT y Blaise Pascal, entre otros, permitió que se lograra calcular de antemano el monto de la aportación de cada asegurado.²⁴

²¹ Idem.

²² Idem.

²³ Ibidem, pág. 866.

²⁴ Idem.

Los individuos o corporaciones de seguros, paulatinamente aportaron ramas específicas del seguro; en Londres en el año de 1755, se organizó la primera compañía de seguros sobre la vida The Equitable Society for Assurance on Lives and Survivorships, cuyos planes se basan en los registros ingleses de mortalidad.²⁵

El gobierno de Francia creó varias compañías nacionales de seguros de vida: la Caja Nacional de Pensiones, Caja Nacional para el caso de Muerte y la Caja Nacional de Pensiones para la Vejez, obligatorias únicamente para los obreros del carbón y voluntariamente para los trabajadores en general.²⁶

Es en Londres la ciudad donde se da mayor impulso al seguro creándose por el gobierno británico el Lloyd's ofreciendo un ejemplo sintomático, para la historia del seguro²⁷, siendo los cafés los lugares donde generalmente se concertaban las operaciones de aseguramiento, relacionadas casi exclusivamente con el comercio y la transportación marítima.

De 1760 a 1770, la mayor parte de los aseguradores y corredores de primera categoría abandonaron el café y formaron una Sociedad, en la que sólo se admitieron profesionales de inmejorable reputación. La asociación llevó el nombre de "New Lloyd's Coffee House", fundándose en 1769.²⁸

La potencia del Lloyd's radicó ante todo en su plena libertad de iniciativa. Las dos primeras compañías, la "London Assurance" y la "Royal Exchange", obtuvieron del Rey Jorge I cartas de reconocimiento y el monopolio del seguro marítimo, prohibiéndose la fundación de nuevas compañías.²⁹

²⁵ Idem.

²⁶ Idem.

²⁷ HALPERIN Jean, Op. Cit. pág. 74.

²⁸ Ibidem, pág. 75.

²⁹ Idem.

Las compañías privadas no podían actuar junto a las dos empresas de monopolio, pero es que, de hecho, los particulares quedaron en libertad de asumir riesgos marítimos, bajo la única condición de no formar sociedades. Para poder hacer frente a la competencia de las empresas privilegiadas, los aseguradores privados se agruparon en el Lloyd's. No se trata de una compañía de seguros, sino de una agrupación profesional de aseguradores, en que cada uno trabaja para sí mismo, limitando en cada caso su responsabilidad a una suma determinada que inscribe frente a su nombre.³⁰

En los Estados Unidos de Norteamérica, especialmente en Philadelphia, surgió la primera empresa de seguros con el nombre de Compañía de Seguros Norteamérica, que empezó a operar a partir de 1794.³¹

En 1812, se formó la Pennsylvania Company for Insurance on Lives and Granting Annuities, que emitió su primera póliza en 1822. Esta sociedad fue la pionera norteamericana al operar el seguro en bases técnicas copiadas de compañías inglesas.³²

En nuestros días, los Estados Unidos de Norteamérica son la nación con mayor número de compañías de seguros y aseguradoras en el mundo.

La legislación de seguros en los diferentes países, regula perfectamente el contrato sobre el seguro; entre las legislaciones más avanzadas, se cita por los autores la de Suiza, Austria, Bélgica, Francia, Inglaterra, Italia y Estados Unidos.

Los Estados supervisan estrictamente el funcionamiento de las aseguradoras por la importancia que reviste su actividad en la economía de los

³⁰ *Ibidem*, pág. 76.

³¹ ACOSTA ROMERO, *Op. Cit.*, pág. 866.

³² *Idem*.

países, ya que captan recursos muy importantes y su función en ciertas áreas resulta también de sumo interés para la sociedad.

Originariamente la legislación del seguro se concretó a recopilar las reglas referentes al seguro marítimo, La Tabla Amalfitana, la Ordenanza de 1681, el Consulado del Mar, las Ordenanzas de Bilbao, el Guidon de la Mer, el Código de Comercio Francés de 1807, no legislan sino el seguro marítimo.³³

El antecedente más remoto sobre el contrato del seguro en el mundo lo encontramos en las Ordenanzas de Bilbao, publicadas y mandadas ejecutar por Cédula 2 de diciembre de 1737. En ellas se autorizaba y regulaba por primera vez el reaseguro, por lo que se refiere a los asegurados; se autorizaban los seguros terrestres, tanto por lo que corresponde al transporte de mercancías y demás efectos, como a las cobranzas o pagos de cantidades "fiadas", esto es, lo que hoy correspondería al moderno crédito. Estas ordenanzas, prohibían el seguro sobre la vida humana, abrían la posibilidad de asegurar la libertad de los navegantes y pasajeros mediante cantidades destinadas a pagar su rescate en caso de cautiverio.³⁴

En el régimen colonial es explicable que rigieran el derecho comercial reglamentado por las Ordenanzas de la Metrópoli, entre las cuales, están las Ordenanzas de Bilbao que rigieran hasta después de la independencia de México.³⁵

En esas Ordenanzas confirmadas con sus decretos y adiciones el 5 de noviembre de 1818, se incluye como en todos los Códigos de Comercio actuales, un Capítulo que trata de los seguros, sus pólizas y forma de hacerse que contiene entre sus cláusulas la que dice, en lo conducente:

³³ HALPERIN Isaac, Op. Cit., pág. 6.

³⁴ CABELLO PINCHETTI, Clemente, "Historia del Seguro en México", Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, A.C., México, D.F., 1988, págs. 1 y 2.

³⁵ RODRIGUEZ SALA, J. Jesús, "El Contrato de Seguro en el Derecho Mexicano", Tomo I, México, D.F., pág. 17.

CLAUSULA II:

"Las pólizas de seguros que se hicieren entre las parte o por medio de corredor han de tener la misma fuerza y validación que las otorgadas ante escribano, por instrumento público, y se les ha de dar igual fe y crédito para que se cumplan, guarden y ejecuten, aunque les falten alguna o algunas fuerzas o cláusulas instrumentales que por los escribanos se deben poner; y para evitar ignorancia, y que todos sepan el modo de correr en estos casos, se pondrán al fin de este capítulo dos fórmulas de pólizas,..." Ordenanzas de Bilbao, Cap. XII, p. 69.

Esta cláusula contiene aunque de otra forma el principio consagrado en nuestro artículo 19 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Por su parte el artículo 382 del Código de Comercio Español, dice así:

"El contrato de seguro se consignará por escrito en póliza, o en otro documento público o privado suscrito por los contratantes."

El artículo 383 enumera los requisitos que debe tener la póliza, se halla una anotación o glosa, que dice: "la póliza de seguro suscrita por los interesados constituye una ley obligatoria y por ella deben resolverse las cuestiones que se susciten entre los contratantes y es la única base a que deben atenderse los tribunales."³⁶

Esta cláusula consagra el principio que hasta hoy contienen todas las legislaciones, o sea que el contrato debe constar por escrito para fines de prueba, que también sostiene nuestra ley, sin el formalismo que allá mismo se exige.³⁷

³⁶ Ibidem, pág. 18.

³⁷ Ibidem, pág. 19.

Antigono Donati, y Roberto Mantilla Molina, señalan que desde la antigüedad ya se conocía el seguro, no en la forma que actualmente lo conocemos, pero sí en una forma de protección mutua, es decir, de mutualidad; en la época del imperio existían unas asociaciones llamadas *collegia tenuiorum* que tenían por objeto ayudar a los deudos de los asociados que muriesen entregándoles determinadas cantidades de dinero llamadas "funeraticum" o indemnización, las que eran aportadas por los demás asociados a través de cuotas de iniciación y aportaciones mensuales, los gastos eran cubiertos por la tesorería y ésta concedía un periodo de gracia o espera, antes de que los socios que se atrasaban en el pago de sus cuotas vieran cancelado su derecho a recibir la indemnización correspondiente en caso de muerte.

Pero prácticamente el seguro se inicia en la segunda mitad del siglo XVII, con el desarrollo del seguro terrestre y la empresa asegurativa.

Indudablemente el juego y la especulación caracterizan al seguro en la época que venimos estudiando. Era entonces el seguro una simple apuesta, por ignorarse las normas estadísticas. Se comprende la vinculación que existe originariamente entre seguro y especulación, ya que aquél envuelve siempre un riesgo, al menos para el asegurador.³⁸

Parece ser que la primera gran sociedad por acciones fue la Compañía holandesa de las Indias Orientales, que data del año 1602. En el mismo país, en 1629, se trató de fundar una compañía de Seguros, proyecto que no tuvo éxito.³⁹

La primera compañía inglesa de seguros marítimos, data de 1720; diez años antes se había fundado la "Sun Fire Office", primera compañía de

³⁸ HALPERIN Jean, Op. Cit., pág. 55.

³⁹ *Ibidem*, pág. 64.

seguros de incendios. En 1706 se fundó la "Company of London Insurers", que aceptaba no sólo riesgos de inmuebles sino también de mercancías.⁴⁰

Es significativa la evolución del seguro de incendios, particularmente en Inglaterra. Después del gran incendio de Londres, ocurrido en 1666, que destruyó en cinco días más de trece mil casas, dejando sin cobijo a veinte mil personas, se inicia un impulso creciente de la institución.⁴¹

En Francia data del año 1750 la primera gran empresa anónima de seguros. Se trata de la "Compagnie d'Assurances maritimes", que en 1753 se convierte en "Compagnie d'Assurances Générales", explotando también el seguro de incendios.⁴²

El seguro de incendio se introduce en Inglaterra a consecuencia del incendio de Londres, en 1666. En 1667 se creó la Fire Office; en 1684, la Friendly Society, y en 1696 la Hand in Hand. En Alemania halla su desenvolvimiento en el siglo XVII originado para los inmuebles en el derecho nórdico, y para los muebles mucho después, bajo la influencia inglesa. En Francia se conoce desde el comienzo del siglo XVIII, con las cajas de socorros, en París en 1717, y luego en el interior del país, y sólo en 1750 se creó la primera sociedad.

Ya en 1786 la póliza usada contiene la mayoría de las condiciones generales de las pólizas actuales.⁴³

⁴⁰ Idem.

⁴¹ Ibidem, pág. 65.

⁴² Ibidem, pág. 69.

⁴³ HALPERIN Isaac, Op. Cit., págs. 2 y 3.

1.1. ANTECEDENTES DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA EN MÉXICO.

1.1.1. PERÍODO DE 1821 A 1891

Este período se caracteriza por la ausencia de control gubernamental sobre la actividad de seguros, ya que no se ejerció fiscalización o vigilancia del Estado sobre los aseguradores, toda vez que la preocupación del legislador se centraba en el contrato de seguro, sin establecer en forma específica requisito alguno para ejercer dicha actividad, por lo que cualquier persona, ya fuera física o moral podía considerarse, aún ocasionalmente como asegurador.

En estos años se fundaron las dos primeras empresas aseguradoras en la Nueva España. En 1789, una compañía de seguros marítimos con domicilio en la ciudad de Veracruz y, en 1802 otra denominada seguros marítimos de Nueva España, las cuales tuvieron que liquidarse por las condiciones adversas que se generaron por la guerra entre España e Inglaterra.

Prácticamente hubo algunas sociedades que operaban seguros marítimos, aplicándoseles la reglamentación española, fundamentalmente las Ordenanzas de Sevilla, Burgos y desde luego las de Bilbao.⁴⁴

El Seguro en México, como en otros lugares del mundo, habría de nacer en el mar, y en este caso, en el punto de Veracruz, ya que el abastecimiento de la Colonia se llevaba a cabo aprovechando los puertos españoles de Sevilla y de Cádiz. La flota que salía de estos puertos desembarcaba las mercancías precisamente en el puerto de Veracruz; y a finales del siglo XVIII, el valor de las importaciones ascendió a 18 millones de pesos y el de las exportaciones a unos 12, de los cuales dos millones estaban representados por frutas nacionales y el resto por oro y plata; fue por eso que en 1789 se constituyó la primera Compañía de Seguro en este puerto, que se denominó Compañía de Seguros Marítimos de Nueva España, con el propósito de cubrir los

⁴⁴ ACOSTA ROMERO, Miguel, Op. Cit, pág. 867.

riesgos de los que se denominaban en España La Carrera de las Indias. Una de las condiciones que se estableció al fundarse, señala el historiador Miguel Lerdo de Tejada, en su obra Apuntes Históricos de la Heroica Veracruz, fue que ninguno de los socios o accionistas podría extraer de ella su capital antes de cinco años, que fue el término fijado para la duración de la compañía.⁴⁵

De la existencia de la primera compañía de Seguros en México, no queda ninguna evidencia, ni numérica, ni de las actividades desarrolladas, pero fue el primer paso para el desarrollo de la actividad del seguro en México.

El contrato de seguro estuvo regulado por:

Las Ordenanzas de Bilbao, publicadas y mandadas a ejecutar por cédula de 2 de diciembre de 1737, en ellas se autorizó y reguló por primera vez el reaseguro.

También por el Código Civil de 1870, que reglamentó los contratos aleatorios entre los que clasificó el seguro sobre la vida, sobre acciones y derechos, algo inusitado, porque actualmente no se tiene conocimiento de estos riesgos o denominaciones, sobre cosas inmuebles y sobre cosas muebles, de todos modos, se trata de una clasificación que corresponde a los contratos de seguros de cosas en general.⁴⁶

Este Código Civil reguló los diversos contratos de seguro, con excepción del marítimo. Es importante destacar que en su exposición de motivos, por primera ocasión se invocó la técnica aseguradora como base imprescindible de todo contrato de seguro.

⁴⁵ MINZONI, ANTONIO. "Crónica de Doscientos años del Seguro en México", Editado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, México, 1994, págs. 25, 26 y 27.

⁴⁶ RODRIGUEZ SALA, J. Jesús, Op. Cit., pág. 21.

En el México Independiente surgieron en la materia de Seguros, los Códigos de Comercio de 1854, 1884 y 1889:

CÓDIGO DE 1854.- Código de Comercio de México, conocido como Código de Lares, como homenaje a su autor, ordenamiento que tuvo una vida efímera durante el régimen santanista, para resurgir en el Imperio de Maximiliano y después ser adoptado localmente por varios Estados de la Federación, hasta quedar totalmente descartado en 1884.⁴⁷

Reglamentó el Seguro en el título VII de su libro segundo, dedicado a los "Seguros de conducciones Terrestres", y en la Sección IV del Título III de su libro tercero, que se ocupa de los "Seguros Marítimos".⁴⁸

Anteriormente habían aparecido vestigios sobre esta materia, en el Código de Comercio Mexicano, expedido por decreto del 16 de marzo de 1854 y conocido como el Código de Lares, que reglamentó los seguros de las compañías, los de conducciones terrestres y los marítimos.⁴⁹

Durante su vigencia aparecieron las empresas aseguradoras denominadas "La Previsora" y "La Bienhechora", como mutualistas de incendio y de vida.

CÓDIGO DE 1884.- Código de los Estados Unidos Mexicanos, el primero de carácter federal.

Reglamentó el Seguro, primero en el título VIII de su libro segundo, dedicado a los "Seguros Mercantiles", y después en el capítulo III del título III de su libro tercero que se ocupa de los "Seguros Marítimos".⁵⁰

⁴⁷ RUIZ RUEDA, Luis, "El Contrato de Seguro", Editorial Porrúa, México, pág. 26.

⁴⁸ *Ibidem*, pág. 27.

⁴⁹ CABELLO Pinchetti, Clemente, *Op. Cit.*, pág. 2.

⁵⁰ RUIZ RUEDA, Luis, *Op. Cit.*, pág. 26.

Este Código apareció como resultado de una reforma constitucional en materia de seguro de personas, surgiendo como un nuevo Contrato de Seguro Mercantil con carácter federal, independiente del Contrato Civil de carácter local. Ésta se definía en los siguientes términos: "El contrato de seguros es mercantil si al contratarse convienen estas dos circunstancias: que intervenga en calidad de asegurador un comerciante o compañía comercial que entre los ramos de su giro tenga el de seguros y que el objeto de éste sea la indemnización de los riesgos a que están expuestas las mercancías o negociaciones comerciales".⁵¹

Cabe mencionar que como dato novedoso es que el seguro marítimo, que tradicionalmente había figurado en las legislaciones mercantiles, es incorporado en este cuerpo legal, es decir, el Código de Comercio de 1884.⁵²

Uno de los primeros agentes de seguros que operaron en México fue William B. Woodrow, ciudadano inglés titular de la Casa Woodrow, donde desempeñaba sus tareas de agente de varias compañías británicas y norteamericanas. En mayo de 1889, cuatro meses antes de que se promulgara el nuevo Código de Comercio, Woodrow fundó la compañía Anglo-Mexicana de Seguros, dedicada a los Seguros de Daños.⁵³

En este Código ya se menciona el seguro contra incendio, cosechas (agrícola), sobre la vida y transporte marítimo, y reproduce los preceptos que sobre seguro contiene el Código Civil de 1870.⁵⁴

CÓDIGO DE 1889.- En éste se configuró el contrato de Seguro como mercantil ya que el carácter de federal, y además como contrato civil, regido por los Códigos Civiles locales del Distrito y Territorios Federales y de los Estados,

⁵¹ CABELLO Pinchetti, Clemente, Op. Cit., pág. 3.

⁵² Idem.

⁵³ Idem.

⁵⁴ RODRIGUEZ Sala, J. Jesús, Op. Cit., pág. 21.

cuando esos contratos de seguros no llenaban los requisitos consignados en el artículo 682 del Código de Comercio: es decir, que intervenga en calidad de asegurador un comerciante o compañía comercial que entre los ramos de su giro tenga el de seguros; y que el objeto de él sea la indemnización de los riesgos a que estén expuestas las mercancías o negociaciones comerciales.⁵⁵

Este nuevo Código de Comercio, entró en vigor a partir del 1º de enero de 1890. Seguía este ordenamiento el criterio del Código de 1884 al considerar que todo contrato de seguro, hecho por empresas, sería mercantil, aunque difería del mismo al no limitar los objetos de tales contratos a las mercancías o negociaciones comerciales. El nuevo Código comercial establecía criterios para determinar el aspecto mercantil del seguro, calificando como actos de comercio los contratos de seguro, de toda especie, siempre que fueran hechos por empresas.⁵⁶

El Código de Comercio de 1889, vigente actualmente, contempló específicamente los seguros contra incendio, de transporte terrestre y sobre la vida, dejando abierta la posibilidad de que cualquier otra clase de riesgos provenientes de casos fortuitos o accidentes, fuera objeto de un contrato de seguro mercantil, siempre que lo pactado fuese lícito y apegado a la nueva legislación. Es de mencionar que el seguro marítimo fue objeto de una sección especial.

En los primeros periodos de gobierno de Porfirio Díaz, en que hubo una incipiente estabilidad política, el Estado no ejerció ninguna vigilancia para garantizar los intereses de los asegurados, quienes eran objeto de innumerables abusos, lo que dio origen a la desconfianza hacia el seguro y las empresas que los practicaban. Las aseguradoras extranjeras aprovecharon su

⁵⁵ RUIZ RUEDA, Luis, Op. Cit., págs. 28 y 29.

⁵⁶ CABELLO Pinchelli, Clemente, Op. Cit., págs. 3 y 4.

mayor experiencia y capital, así como su técnica administrativa adelantada, hacia competencia desleal, a la incipiente actividad aseguradora en México.⁵⁷

Para limitar los abusos de las empresas aseguradoras, se expidió el 16 de diciembre de 1892, la Ley Sobre Compañías de Seguros que mantuvo la voluntad irrestricta de organización de las aseguradoras como la única modalidad de sujetarlas a un precario sistema de publicidad, reservándose el gobierno, por conducto de la Secretaría de Hacienda, la facultad de decretar la suspensión de las compañías de seguro que funcionaran sin cumplir con las formalidades legales o bien, cuando no mantuvieran dentro de las proporciones legales la garantía que estaban obligadas a constituir de acuerdo con las pólizas vigentes.⁵⁸

Como garantía se exigió la adquisición de bienes inmuebles dentro del territorio del país; duplicándose el monto de la garantía, cuando se trataba de empresas extranjeras.⁵⁹

De igual forma, en dicha ley prevalecía el principio de la libertad de operación, sujeto a ciertas medidas de control por parte de las autoridades, con el objeto de ofrecer garantía a quienes contrataban los servicios que éstas ofrecían.⁶⁰

No obstante lo anterior, la ley no establecía requisito alguno para el desempeño de la actividad aseguradora.⁶¹

El 12 de diciembre de 1894 se dio a conocer un decreto que modificaba la Ley sobre Compañías de Seguros, autorizando al Ejecutivo de la Unión para: "Eximir a las personas o compañías que pretendan hacer en la República operaciones de Seguros Marítimos, de aquellos requisitos o

⁵⁷ RUIZ RUEDA, Luis, Op. Cit., pág. 30.

⁵⁸ ACOSTA ROMERO, Miguel, Op. Cit. pág. 867.

⁵⁹ Idem.

⁶⁰ CABELLO Pinchetti, Clemente, Op. Cit., pág. 4.

⁶¹ Ibidem, pág. 5.

formalidades exigidos por la ley de 16 de diciembre de 1892, y que a juicio de la Secretaría de Hacienda, sin ser indispensables para garantizar el interés público, impidan el establecimiento de dichas compañías o el curso regular de sus operaciones.⁶²

1.1.2. PERÍODO DE 1892 A 1909.

Finalmente, es hasta el año de 1892 cuando el Estado empieza a legislar de una manera integral sobre la actividad aseguradora. Siendo en este periodo Presidente de la República el General Porfirio Díaz, se decreta la Ley Sobre Compañías de seguros, de 16 de diciembre de 1892, que legisla con titubeos respecto a si debía someterse a vigilancia del Estado a las compañías que operaban el seguro, o dejarlas en libertad absoluta de organización sin necesidad de concesión, autorización o permiso de la autoridad, pero al fin se decide el Ejecutivo por la segunda posición, es decir, triunfó la vieja escuela liberal dominante entonces. Sin embargo, en esta ley ya se establece que las empresas de seguros no podían principiar sus operaciones sin comprobar que habían cumplido los requisitos exigidos por el Código de Comercio de 1889; obliga a las aseguradoras a constituir algunas garantías a través del Depósito, y pretende en su articulado una incipiente vigilancia con lo que se inicia la intervención del Estado.⁶³

Podemos decir que en esta ley prevalecía el principio de libertad de operación, pero sujeto a ciertas medidas de control, entre las que destacaba la obligación de dichas compañías, de publicar su situación financiera, a fin de permitir a quienes contrataban con ellas, tener garantía sobre los servicios que podían ofrecer.

⁶² Ibidem, pág. 6.

⁶³ RODRIGUEZ Sala, J. Jesús, Op. Cit., pág. 21.

A continuación, por Decreto de 12 de diciembre de 1894, se comete el error de eximir las compañías de seguro marítimo de los requisitos exigidos por el Código de Comercio, y se redujo la garantía pedida por la ley anterior, aún cuando se preocupó esta ley de exigir la presentación ante la Secretaría de Hacienda, copia certificada de la escritura y estatutos sociales.⁶⁴

Pero sigue el legislador por la pendiente, en la Circular de 30 de enero de 1895, en permitir que en materia de seguro marítimo, podrán operar personas físicas y otra aberración que es ociosa mencionar, pero todavía obligando a la persona o compañía que practicase operaciones de seguros de cualquier especie, a llenar los requisitos de la ley de 16 de diciembre de 1892.⁶⁵

Para 1893, el seguro de vida era practicado por dos compañías mexicanas. "La Mexicana" y "La Fraternal", así como por siete agencias de empresas norteamericanas.

El jueves 21 de noviembre de 1901, se constituyó La Nacional, Compañía de Seguros sobre Vida, como sociedad anónima, por suscripción pública y en los términos señalados por el Código de Comercio de 1889.⁶⁶

Al año siguiente, 1902, apareció La Latinoamericana, Seguros de Vida, S.A., y en 1906, se fundó La Latinoamericana, Mutualista, S.C.

En el mismo año, se estableció la sucursal Mexicana de la Confederación de Canadá, Sociedad de Seguros sobre la Vida con Matriz en Toronto, Canadá, fundada en 1871.⁶⁷

⁶⁴ Idem.

⁶⁵ Idem.

⁶⁶ CABELLO Pinchetti, Clemente, Op. Cit, pág. 17.

⁶⁷ Idem.

La primera noticia que encontramos sobre inspección, distinta exclusivamente fiscal, de las instituciones de seguros por parte del Estado Mexicano, se refiere a la creación en octubre de 1904 del departamento de "Inspección General de Instituciones de Crédito y Compañías de Seguros" dependiente de la Secretaría de Hacienda, vigilancia que había estado encomendada a la Dirección General del Timbre.⁶⁸

El 30 de abril de 1906, con una economía precaria y en un ambiente de casi total ignorancia acerca de los beneficios que brinda el seguro de vida, nació otra compañía con carácter de mutualista, La Latinoamericana, cuyo fin era buscar la protección de las clases más desprotegidas del país.⁶⁹

Un año más tarde, el 18 de noviembre de 1907, se fundó la primera compañía de seguros de incendio, con el nombre de Compañías de Seguros Veracruzana, S.A. En 1910 dejó de operar la compañía de seguros La Fraternal que había sido constituida en 1887 y finalmente en 1918 se crea la Cia. Mexicana de Riesgos y Accidentes, S.A.⁷⁰

1.1.3. PERÍODO DE 1910 A 1925.

En 1910 las Cámaras aprobaron la iniciativa de ley del Ejecutivo, tendientes a regular las operaciones de las instituciones de seguros que operaban en vida, por ser estas compañías extranjeras. Así con fecha 25 de mayo de 1910 se expidió la Ley Relativa a la Organización de las Compañías de Seguros sobre la Vida, ley que señala un cambio sustancial en el enfoque y resolución del problema de la intervención del Estado en la organización y funcionamiento de las empresas de seguros, al pugnarse abiertamente por el establecimiento de un

⁶⁸ Ibidem, pág. 18.

⁶⁹ Ibidem, pág. 17.

⁷⁰ Ibidem, pág. 18.

control gubernamental sobre las mismas y en beneficio de los asegurados y para evitar la fuga de una parte considerable del ahorro nacional al extranjero.⁷¹

A la ley de 1910 relativa a las aseguradoras de vida siguió su reglamento con modificaciones del 19 de mayo de 1926, pero los seguros de daños siguieron sujetos únicamente a la ley de 1892, con excepción de los marítimos.⁷²

En la exposición de motivos de la iniciativa sometida del Ejecutivo al Congreso, se expresa un radical cambio de criterio con relación al que prevalecía en 1892 y así se cuidó de hacerlo notar desde el párrafo inicial, en estos términos clarísimos:

“Uno de los ramos de la actividad comercial que con mayor rapidez ha venido desarrollándose en la República durante los últimos años, es el de los negocios de seguros. Al amparo del régimen de libertad que establece el Código de Comercio, se han fundado algunas compañías dedicadas especialmente a celebrar este género de contratos y se han establecido muchas otras, cuya casa matriz se encuentra en el extranjero, abarcando éstas y aquellas en sus operaciones, tanto los Seguros de Vida así como los de Accidentes, Incendios, Transportes y otros”.⁷³

Por lo tanto, la particular importancia adquirida por el negocio de los seguros puso al Ejecutivo frente a la disyuntiva de seguir con el sistema de libertad en vigor hasta ese momento, o de optar por el ejemplo de otras naciones dotadas de mayor experiencia en el campo de los seguros y en las cuales ya había legislación al respecto, y tomar este camino.⁷⁴

⁷¹ *Ibidem*, pág. 19.

⁷² RUIZ RUEDA, Luis, *Op. Cit.* pág. 32.

⁷³ CABELLO, Pinchetti, Clemente, *Op. Cit.*, pág. 19.

⁷⁴ *Ibidem*, pág. 20.

También se vio necesaria la vigilancia del Estado tanto en la administración como en los procedimientos de las compañías de seguros, principalmente de las de vida; además no era suficiente la intervención del Estado para dar por resueltos los múltiples problemas de orden jurídico, técnico, económico y práctico que se relacionan con el negocio de los seguros, sino que era necesario sujetar la operación del seguro a una legislación especial, como ocurría en otros países.⁷⁵

De aquí que la ley de 1910 dejara por sentado su carácter de ordenamiento especial, así como la intervención clara, franca y abierta del Estado en la vida de las instituciones que regula. Los puntos básicos de la mencionada ley pueden resumirse como sigue:

...Ratifica, confirmando en parte, a la ley de 1892;

...Limita la práctica habitual de las operaciones de Seguros de Vida a las compañías expresamente autorizadas para dicho objeto, prohibiendo a las mismas dedicarse a cualquiera otra actividad distinta;

...Para su organización, las compañías deben adoptar la forma de sociedades anónimas o de cooperativas, cuando tenga por base la mutualidad;

...Las sociedades, según su organización, se distinguen en nacionales y extranjeras; a las primeras las obliga a que suscriban un capital de consideración y, además, a que depositen una cantidad suficiente para garantizar su solidez. A las extranjeras, respetando la ley de su país y una vez comprobada su solvencia a satisfacción de la Secretaría de Hacienda, se les solicita como requisito efectuar un depósito en la Tesorería de la Federación o en el Banco Nacional de México;

...Se ocupa por primera vez en la historia jurídica de México, de obligar a las compañías a que constituyan determinadas reservas y a que inviertan en los bienes que la misma ley señala;

⁷⁵ *Ibidem*, págs. 20 y 21.

... Da al Estado, a través de la Secretaría de Hacienda, las facultades necesarias para la supervisión de sus operaciones, solicitando además anualmente un informe sobre los estados de cuenta acerca de sus operaciones, exigiendo a las compañías extranjeras el depósito bancario de los títulos y valores que constituyan sus reservas matemáticas y de reaseguro, exceptuando aquellas inversiones que hubieren hecho en bienes raíces, préstamos prendarios, préstamos con garantía de pólizas y en reaseguro;

... Suspender a las compañías en sus operaciones y, en su caso, declararlas en estado de insolvencia, retirándoles la autorización para operar o sancionarlas por la violación o infracción a los preceptos de la ley;

... Al fin, la ley intenta determinar cuáles seguros deben de reportarse como mexicanos para los efectos de la misma, con el fin de evitar que los asegurador se viera obligados a recurrir a las autoridades y tribunales para hacer efectivos sus derechos.⁷⁶

Entre las innovaciones de la ley relativa a la Organización de las Compañías de Seguro sobre la Vida destacan, en forma primordial: la creación de un Departamento de Seguros, mediante el cual el Estado trató de controlar el funcionamiento de las Aseguradoras que operasen en el ramo de vida, limitó la organización de estas sociedades a las estructuras mutualistas y anónimas; estableció la autorización previa de la Secretaría de Hacienda para iniciar sus operaciones y la obligación de constituir un mínimo de reserva y la publicación periódica de estados financieros.⁷⁷

Esta ley fija por primera vez las reglas en cuanto a su constitución en Sociedad Anónima y capital social; autoriza las operaciones de Sucursales y Agencias de compañías extranjeras y además en su artículo 15 establece los requisitos a que deben sujetarse exigiendo en su fracción II copia certificada del poder otorgado a favor del representante general, es decir, se trata de un Agente

⁷⁶ *Ibidem*, págs. 21 y 22.

⁷⁷ ACOSTA ROMERO, Miguel, Op. Cit. pág. 868.

con poder general para representar y obligar a la compañía extranjera que quisiera operar en el país, no hay pues, tal Sucursal; se ordena la constitución de las reservas así como su inversión, pero en el artículo 32 de la misma ley, ya desde 1910, se establece de manera clara e indiscutible, que las reservas invertidas de conformidad con el artículo 27 de la misma ley, quedan afectas al pago de las pólizas emitidas y no podrán disponerse de ellas total o parcialmente, sino para cumplir las obligaciones contraídas y las que se derivan de sentencia ejecutoria de los tribunales de la República, prevención necesaria para garantía de los asegurados, que fue reproducida por la Ley General de Instituciones de Seguros de 1926, también establece la vigilancia e inspección de las empresas.⁷⁸

Con fecha 24 de agosto de 1910 el Ejecutivo aprobó el Reglamento de la Ley de las Compañías de Seguros sobre la Vida, el cual fue complemento de la ley del 25 de mayo del mismo año, proporcionando una serie de artículos relacionados con la constitución de las reservas matemáticas, informes y cuentas anuales, vigilancia, providencias en caso de insolvencia y disposiciones generales.⁷⁹

Al inicio de la Revolución Mexicana, en noviembre de 1910, en su primera fase no se vieron afectadas sustancialmente las transacciones mercantiles; sin embargo, algo se resintió en las compañías de seguros, ya que bajaron las ventas y se retrasaron ligeramente los cobros.⁸⁰

El Estado fue creando en esta etapa de la historia, una serie de instituciones financieras entre las que destacan el Banco de Crédito Agrícola, la Dirección de Pensiones Civiles de Retiro, etcétera. La orientación de la economía nacional no podía ignorar a las instituciones de seguros, cuya importancia social y económica crecía con el tiempo. El 27 de noviembre de 1923 se dio a conocer un nuevo Reglamento de la Ley de Compañías de Seguros sobre la Vida, cuya

⁷⁸ RODRIGUEZ Sala, J. Jesús, Op. Cit., pág. 22.

⁷⁹ CABELLO Pinchetti, Clemente, Op. Cit., pág. 23.

⁸⁰ Ídem.

finalidad fue la de aplicar las observaciones que la práctica había permitido acumular desde 1910, año de expedición de la ley respectiva.⁸¹

La finalidad esencial del nuevo reglamento era hacer más eficaz la vigilancia de las autoridades sobre las compañías de seguros para garantizar los intereses del público. El procedimiento para lograr esa vigilancia consistiría en precisar, técnica y legalmente, tanto la estructura de las empresas como las formas y los alcances de todas y cada una de sus operaciones.⁸²

Las compañías extranjeras deberían satisfacer los requisitos exigidos a las aseguradoras nacionales, pero además, deberían hacer constar en su solicitud de operación que estaban autorizadas por el gobierno de su país para la contratación de seguros en los ramos que apoyaran el desarrollo del país huésped, y contarán con un representante general para la República Mexicana, con capacidad legal para representar a la compañía, judicial y extrajudicialmente, en los negocios que se celebraran en el país.⁸³

1.1.4. PERIODO DE 1926 A 1934.

El 29 de marzo de 1926, el Diario Oficial publicó un decreto del Presidente Calles, por el que se autorizaba y reglamentaba el procedimiento de liquidación de las Compañías de Seguros sobre la Vida, pues resultaba notoria la deficiencia de las disposiciones del Código de Comercio y de la Ley de Compañías de Seguros sobre la Vida, frente a la imperiosa necesidad de que las liquidaciones se efectuaran en forma rápida y eficaz, a fin de que en un término breve se entregara a cada tenedor de póliza lo que justamente le correspondiera.⁸⁴

⁸¹ Ibidem, pág. 37.

⁸² Idem.

⁸³ Idem.

⁸⁴ Ibidem, pág. 39.

El 25 de mayo de 1926 se expidió la Ley General de Sociedades de Seguros, que extendió el sistema de control estatal que ya existía para el seguro de vida, a todos los ramos de seguros, aunque no se limitó, como tampoco lo hizo la de 1910, al derecho administrativo, sino que tuvo numerosas incursiones en materia de derecho privado, tanto por lo que se refiere a la constitución de las sociedades de seguros como por algunos puntos importantes del contrato mismo de seguro.⁸⁵

Destacan en esta ley, los siguientes conceptos: su objeto establecer la vigilancia del Estado sobre los actos de las aseguradoras; rectificar las disposiciones de vigilancia de la anterior ley de 1910, acentuándolas en determinados casos; someter a la aplicación de leyes mexicanas y de los tribunales mexicanos, a las sucursales de aseguradoras extranjeras, en todos aquellos negocios cuya causa y acción tuvieran origen en el territorio nacional; la prohibición a las Instituciones de Seguros para operar en ramos que no tuvieran autorización y de realizar operaciones de especulación, distintas a la inversión directa de sus fondos sociales; la obligación de suscribir íntegramente su capital al constituirse y, de pagar en ese mismo acto, el 60% del mismo; la limitación de los gastos de establecimiento; la previa autorización de sus documentos de contratación, tarifas de primas, tablas de mortalidad, traspaso de carteras, fusión con otras sociedades y los procedimientos a seguir en caso de disolución y liquidación.⁸⁶

Un paso más de la evolución del régimen jurídico del Contrato de Seguro en nuestro país se logró con la expedición de la Ley General de Instituciones de Seguros, que influye en el contrato por lo siguiente:

a) En primer lugar, porque el artículo 2° de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, remite a la de Instituciones de Seguros para precisar lo que

⁸⁵ RUIZ RUEDA, Luis, Op. Cit. pág. 33.

⁸⁶ ACOSTA ROMERO, Miguel, Op. Cit., pág. 868.

debe entenderse por el elemento empresa incluido en la definición que del contrato se hace en el artículo 1° de la misma.

b) Porque, reforzando lo anterior, prohíbe a quienes no tengan el carácter de "Instituciones de Seguros", el ejercicio, aún ocasional, de la actividad aseguradora, con una sola excepción que necesita sin embargo, la autorización específica de la Secretaría de Hacienda y de que se realicen los presupuestos de que se trate de operaciones que no puedan o no quieran ser realizadas por instituciones autorizadas para operar en el país. De todas maneras, se conserva el elemento empresa para esos contratos que sólo pueden ser celebrados por aseguradoras extranjeras, como lo señala el artículo 3° de la referida ley.

c) Niega todo efecto jurídico a los contratos de seguros celebrados en contravención a lo dispuesto por el artículo 3° de la Ley de Instituciones de Seguros.

d) Establece la anulabilidad de los contratos de seguros celebrados en contravención a las tarifas aprobadas por la Secretaría de Hacienda, en materia de prima, o a las condiciones generales de pólizas homologadas por la propia Secretaría, a través de la Comisión Nacional de Seguros.⁸⁷

Culminando el proceso de ajuste a la legislación de seguros sobre la vida expedida en 1910, con la aparición de la mencionada Ley General de Sociedades de Seguros.⁸⁸

Reiterándose tanto en la exposición de motivos, como el articulado de la legislación promulgada por el presidente Calles, que el Estado debería ejercer vigilancia sobre las compañías de seguros, principio establecido

⁸⁷ RUIZ RUEDA, Luis, Op. Cit. pág. 34.

⁸⁸ CABELLO Pinchetti, Clemente, Op. Cit., pág. 39.

desde 1910. Pero si el régimen porfiriano, a pesar de sus propósitos de dictar todos aquellos preceptos que caracterizaran a este tipo de empresas, sólo alcanzó a legislar en el ramo de seguros sobre la vida dentro de las reglas establecidas, en 1926, dado su carácter de ley general, cabrían, tanto las compañías de seguros existentes, como aquéllas que bajo cualquier forma y denominación pretendían crearse en la República.⁸⁹

La exposición de motivos de la nueva ley contenía una visión optimista del seguro desde el punto de vista del ahorro y del de la empresa, y señalaba el aumento de la operaciones de seguros efectuadas tanto por las compañías nacionales como por las extranjeras, pues si estas últimas habían emigrado durante los años violentos de la Revolución, ya se encontraban de regreso alentadas por la estabilidad alcanzada en el país.⁹⁰

La ley también habla de la inspección y vigilancia de las empresas de seguros, reglamenta la constitución e inversión de las reservas, disposiciones contables, disolución de las sociedades y sanciones, y como algo novedoso en su artículo 110 establece la formalidad del contrato y la existencia de juntas arbitrales. Su reglamento es el complemento de esta ley.⁹¹

El 19 de enero de 1931 se promulgó el decreto que modificaba la Ley de Sociedades de Seguros vigente desde 1926, en el que entre otras cuestiones, se precisaban la vigilancia del gobierno sobre las actividades y operaciones de las empresas de seguros sobre la vida, tales como las cantidades a pagar a los accionistas y asegurados; las formas y contenido de los contratos; las tarifas de primas; los estados de contabilidad; el monto de las inversiones y de las reservas; etc., todo lo cual debería someterse a la aprobación de la Secretaría de Industria, Comercio y Trabajo.⁹²

⁸⁹ Idem.

⁹⁰ Idem.

⁹¹ RODRIGUEZ Sala, J. Jesús, Op. Cit., pág. 25.

⁹² CABELLO Pinchetti, Clemente, Op. Cit., pág. 45.

De igual forma, por decreto de 19 de noviembre de 1931, se modificó substancialmente la Ley de 1926, estableciéndose que las empresas extranjeras debían organizarse conforme a las leyes mexicanas, ser administradas por una mayoría de mexicanos y que el 55% de su capital también fuera nacional, con lo cual se logró la nacionalización de las empresas de seguros.

Se concede al nuevo Presidente, General Lázaro Cárdenas, facultades extraordinarias para legislar en materia de seguros, quien expidió diversos decretos en los que principalmente se legisla sobre el cálculo de las primas y de las reservas, las cuales deberían ser crecientes en relación con el tiempo, para garantizar plenamente el monto de las obligaciones de las aseguradoras y estableció el derecho del estado para modificar las tarifas de primas cuando éstas tuvieran como base estadísticas extranjeras; señalaba además, la necesidad de crear nuevos tipos de seguros adecuados a las exigencias del desarrollo económico del país, entre otros puntos.

1.1.5. PERIODO DE 1935 A 1980.

El Ejecutivo dio a conocer tres decretos. El primero de ellos, de fecha 21 de enero de 1935, estableciendo las bases de nuevos preceptos para el cálculo de las primas y de las reservas que deberían ser crecientes en relación con el tiempo para garantizar plenamente el monto de las obligaciones de las empresas de seguros.⁹³

Un segundo decreto del 21 de enero de 1935 que reforma el artículo 26 del Reglamento de la Ley General de Sociedades de Seguros.⁹⁴

⁹³ *Ibidem*, pág. 57.

⁹⁴ *Ibidem*, pág. 58.

Por último, el decreto dado a conocer el 18 de marzo de 1935, que adicionaba el artículo 56 de la Ley General de Sociedades de Seguros de 1926, en lo referente a las modalidades de disolución de las sociedades nacionales de seguros.⁹⁵

Todas estas disposiciones legales y reglamentarias son de trascendencia indiscutible, porque fueron en realidad los antecedentes de la Ley General de Instituciones de Seguros del 26 de agosto de 1935, que se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 31 del mismo mes.⁹⁶

Esta Ley fue promulgada por el Estado Mexicano como parte de su política en materia financiera, que, entre otros efectos, tuvo el de mexicanizar las compañías aseguradoras.⁹⁷

Recoge todas las experiencias obtenidas hasta ese momento y la vacía en un cuerpo de leyes que inicia el progreso en materia de derecho de seguro privado.⁹⁸

A raíz de la nacionalización de las Compañías de seguros (1935) las Agencias Extranjeras se retiraron del mercado mexicano dejando prácticamente al mismo sin protección. El paso inmediato fue la creación de compañías mexicanas al amparo de la nueva ley.⁹⁹

Esta ley, tenía un franco carácter nacionalista, motivó la salida de la gran mayoría de las compañías extranjeras del mercado mexicano debido a su renuncia a acatar la nueva ley. La principal objeción de éstas a la nueva ley, era la

⁹⁵ Idem.

⁹⁶ Idem.

⁹⁷ ACOSTA ROMERO, Miguel, Op. Cit. pág. 868.

⁹⁸ RODRIGUEZ Sala, J. Jesús, Op. Cit., pág. 25.

⁹⁹ Ibidem, pág. 26.

obligatoriedad establecida por la misma de efectuar las inversiones de las reservas técnicas y de capital en México.¹⁰⁰

Esta ley obedeció, primordialmente, a la necesidad de adoptar ciertas medidas que ampliaran el desarrollo de las compañías aseguradoras mexicanas y que salvaguardaran, a su vez, los intereses de los asegurados.¹⁰¹

La Ley General de Instituciones de Seguros, sólo reconoce tres clases de sociedad: Artículo 1º.

1º. Las Instituciones Nacionales de Seguro.

2º. Las Sociedades Mexicanas autorizadas para practicar alguna o algunas de las operaciones de seguro.

3º. Las Sucursales de Empresas de Seguro Extranjeras, autorizadas para operar en México, conforme a la Ley.

Por Instituciones Nacionales de Seguro se entienden, aquellas que son constituidas con intervención del Gobierno Federal, ya sea que éste suscriba la mayoría del capital, o bien que, el Estado se reserva la facultad de nombrar la mayoría de los miembros del Consejo de Administración o de la Junta Directiva, y finalmente que, se reserva la facultad de aprobar o vetar las resoluciones de la Asamblea o del Consejo.¹⁰²

Atento al contenido del artículo 2º, son tres los requisitos que deben llenarse para que una Institución de Seguro, pueda incluir en su razón social, el vocablo "Nacional".

a) Intervención del Estado en la constitución de la Sociedad.

b) Facultad del Estado para nombrar los Órganos Directivos; y

¹⁰⁰ CABELLO Pinchetti, Clemente, Op. Cit., pág. 58.

¹⁰¹ *Ibidem*, pág. 59.

¹⁰² RODRIGUEZ Sala, J. Jesús, Op. Cit., pág. 29.

c) Derecho del Estado de vetar las resoluciones de los Organismos Directivo y de la Asamblea.¹⁰³

El control y la vigilancia técnica y administrativa de las instituciones aseguradoras por parte de la Secretaría de Hacienda que ejercía por conducto de sus oficinas de seguros y fianzas y de la Comisión Nacional de Seguros.

Las bases para la organización y funcionamiento de empresas que como sociedades anónimas o como sucursales de empresas extranjeras, se establezcan y operen en el país, clasificando a las sociedades anónimas en dos grupos: 1º. Las nacionales, es decir, aquellas en cuyo capital tenga mayoría el estado; y 2º. Las mexicanas, es decir, las que se constituyen con capital privado.

Clasifica las operaciones de seguros en tres grandes ramos: I.- vida, II.- accidentes y enfermedades y III.- daños a la propiedad.

Ordena la constitución de reservas técnicas para riesgos en curso; la de previsión para fluctuaciones de valores y desviaciones estadísticas y la correspondencia a siniestros pendientes de pago, protegiendo con esto los intereses del asegurado.

Reglamenta la inversión de dichas reservas, lo mismo que de su capital.

Prohíbe la práctica de cualquier operación activa de seguros en territorio mexicano, a cualquier persona que carezca de autorización expresa para operar como institución de seguros o en representación de una que lo esté para practicarlo en el país y contratar con empresas extranjeras los seguros que se requieran para la protección de personas o de intereses domiciliados en el país.

¹⁰³ Idem.

Al conocer el contenido de dicha ley, las aseguradoras extranjeras se negaron a acatar sus disposiciones.

En agosto de 1936 fue reformada la Ley General de Instituciones de Seguros, estableciendo la obligación para los Gobiernos, tanto Federal como del Distrito Federal, de los Estados y de los territorios de la República, de contratar los seguros para cubrir los riesgos correspondientes a bienes de su propiedad, con las instituciones nacionales preferentemente o, en su defecto, con las mexicanas privadas.¹⁰⁴

El 16 de abril de 1946 el Diario Oficial publicó el decreto de reforma a la Ley General de Instituciones de Seguros, promulgado con fecha 18 de febrero de 1946.¹⁰⁵

La exposición de motivos que acompañó al decreto para ser sometido a la consideración de la Cámara de Diputados, señalaba en forma clara y precisa el móvil y los aspectos esenciales de la reforma.¹⁰⁶

Se llevaron a cabo las siguientes reformas:

a) Se elevó a ramo especial el seguro de crédito, precisándose su campo de aplicación;

b) Se suprimieron los límites rígidos de imposible aplicación, para las uniones mutualistas y cajas de organismos profesionales;

c) Se suavizó la prohibición absoluta de contratar seguros con empresas extranjeras, dejando a la Secretaría de Hacienda la facultad discrecional de otorgar, en casos de expedición, autorizaciones específicas para hacerlo;

d) Se ajustó el procedimiento administrativo para otorgar autorizaciones a nuevas empresas aseguradoras;

¹⁰⁴ CABELLO Pinchetti, Clemente, Op. Cit., pág. 67.

¹⁰⁵ *Ibidem*, pág. 77.

¹⁰⁶ *Ibidem*.

e) Se elevó el capital mínimo de compañías de seguros en diferentes ramos;

f) Se creó el derecho de inspección y vigilancia, para hacer frente a los gastos ocasionados por ese servicio.¹⁰⁷

En 1946 se creó la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS), que desde 1940 se denominada Asociación de Seguros de Daños y que al momento de su fundación (1897) llevaba el nombre de Asociación de Agentes de Seguros.¹⁰⁸

Todas las empresas extranjeras de seguros de daños a la propiedad que operaban por conducto de agencias, retiraron a estas su representación, por lo que los agentes mexicanos de dichas empresas reunieron los capitales requeridos por la ley continuando su actividad, dando a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público por medio de su oficina de Seguros y Fianzas, que entonces realizaba también las funciones que posteriormente se encomendaron a la Comisión Nacional de Seguros, creada en 1946, toda cooperación técnica, legal y administrativa, para su organización, naciendo así las primeras instituciones de seguros mexicanas.

Específicamente, el 14 de septiembre de 1946 se promulgó el Reglamento de la Comisión Nacional de Seguros, publicado en el Diario Oficial el 28 de septiembre de 1946; dicha comisión se constituyó para estudiar y resolver, en su caso, los problemas de las instituciones de seguros, así como y muy principalmente aprobar sus inversiones, balances, etcétera. Esta dependencia empezó a funcionar en enero de 1947, quedando su presupuesto a cargo de las compañías de seguros, teniendo a su cargo la función de inspección y vigilancia que correspondían a la Secretaría de Hacienda.¹⁰⁹

¹⁰⁷ Ibidem, pág. 78.

¹⁰⁸ Ibidem, pág. 79.

¹⁰⁹ Ibidem, págs. 79 y 80.

En 1947, el Estado decidió intervenir directamente en la práctica del seguro de daños, mediante la creación de una Institución Nacional de su propiedad, "Aseguradora Mexicana, S.A.", con el fin de procurar en forma técnica el autoseguro de bienes y negocios oficiales, así como para impulsar algunos ramos del seguro, ordenándose a las dependencias correspondientes al gobierno que deberían contratar sus seguros precisamente con la aludida aseguradora.

La reforma de 1953 a la Ley General de Instituciones de Seguros, tendió a una mayor participación de las instituciones de seguros en el desarrollo económico del país, canalizando sus recursos a actividades propias de beneficio social. De la misma manera se propuso un procedimiento conciliatorio ante la Comisión Nacional de Seguros, así como un juicio arbitral en caso de que las partes no conciliaran sus intereses y, al no ser designada árbitro la citada Comisión, se reservó al actor el derecho de ocurrir ante los tribunales judiciales a ejercitar sus derechos, acreditando haber agotado el procedimiento conciliatorio ante dicha comisión.

El 14 de febrero de 1956 se expidió un nuevo reglamento de la Comisión Nacional de Seguros que sustituía al de 1946, precisando las funciones de vigilancia de la Comisión Nacional de Seguros.¹¹⁰

Por decreto de 29 de diciembre de 1956, se reforma la Ley General de Instituciones de Seguros estableciendo entre otros puntos la división de las operaciones de seguros en tres bloques: a) vida, b) accidentes y enfermedades y, c) daños, comprendiendo, este último los ramos de responsabilidad civil y riesgos profesionales, marítimo y transportes, incendio, agrícola, automóviles, crédito y diversos; pudiendo concederse también para practicar exclusivamente el reaseguro, en alguna o algunas de las operaciones mencionadas.

¹¹⁰ *Ibidem*, pág. 163.

En cuanto a su organización, las aseguradoras debían ser sociedades anónimas o mutualistas y las extranjeras tenían que comprobar su legal constitución conforme a las disposiciones relativas de la Ley General de Sociedades Mercantiles y deberían declarar el capital con el que trabajarían sus sucursales en la República Mexicana.

Por decreto del 29 de diciembre de 1970 desapareció la Comisión Nacional de Seguros, y sus atribuciones de inspección y vigilancia de las instituciones de seguros se transfirieron a la Comisión Nacional Bancaria, cambiando ésta su denominación por la de Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, expidiéndose su reglamento el 9 de agosto de 1971.¹¹¹

La Ley Sobre el Contrato de Seguro, aparece en el año de 1935, obra principalmente del licenciado Manuel Gula Vida¹¹², quien se inspiró en gran parte en la Ley Federal Suiza del contrato de seguro de 1908 y en la Ley Francesa de 1930.

Esta ley deja en vigor el Código de Comercio, por cuanto hace al contrato de seguro marítimo, pero en 1963 se promulgó la Ley de Navegación y Comercio Marítimo, uno de cuyos capítulos reglamenta el seguro marítimo, aunque deja subsistente el Código de Comercio, en cuanto no se oponga a la nueva ley, y así nuestro contrato de seguro se encontraba regido por tres ordenamientos: la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el Código de Comercio de 1889 y la Ley de Navegación de 1963.¹¹³

Esta ley consagró reglas y principios técnicos, como el de la proporcionalidad de la prima al riesgo; el de las cargas de descripción de éste, antes y después de concluido el contrato; el de la exclusión legal de ciertos riesgos técnicamente no asegurables; el de las consecuencias de la mora del

¹¹¹ *Ibidem*, pág. 108.

¹¹² RUIZ RUEDA, Luis, *Op. Cit.*, pág. 35.

¹¹³ *Idem*.

asegurado en el pago de las primas; así como el carácter imperativo de sus disposiciones. Como caso de expedición, dicho ordenamiento especificó que los seguros marítimos se regirían por el Código de Comercio, por lo cual, sólo les serían aplicables sus disposiciones en lo que fueran compatibles.

1.1.6. PERIODO DE 1981 A 1989.

La reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 07 de enero de 1981 fue importante pues se modificaron 130 artículos y prácticamente puede decirse que se trata casi de una nueva ley que acentúa el control por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, ahora y a partir de 1990 Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.¹¹⁴

El 24 de septiembre de 1981 se publica el Reglamento de Agentes de Seguros.

Por decreto publicado el 27 de diciembre de 1983, se reformó la Ley General de Instituciones de Seguros, a efecto de ampliar la protección de los intereses del público usuario respecto a los servicios que prestan las empresas de seguros y mejorar substancialmente el procedimiento de tutela y protección a los asegurados, incluyendo bases para la conciliación y arbitraje, en forma rápida y objetiva conforme a los principios constitucionales y acatando las formalidades esenciales del procedimiento.¹¹⁵

En estas reformas, se establecieron plazos perentorios obligatorios para que las empresas de seguros rindieran informes detallados sobre las reclamaciones que se presentaran en su contra. En el caso de que las partes

¹¹⁴ ACOSTA ROMERO, Miguel, Op. Cit., pág. 868.

¹¹⁵ CABELLO Pinchetti, Clemente, Op. Cit., págs. 143 y 144.

no aceptasen la conciliación, se previó su posible intervención en amigable composición o juicio arbitral.

En 1985, se publicó el decreto que contiene nuevas reformas a la Ley General de Instituciones de Seguros, entre las que sobresalen las funciones de protección y contribución a la generación del ahorro interno, constituyendo una fuente importante de recursos para el financiamiento de programas y proyectos a largo plazo.¹¹⁶

1.1.7. PERÍODO DE 1990 A 2000.

"Las reformas a la Ley General de Instituciones de Seguros continuaron en 1990 para cambiar el nombre a la ley que ahora se denomina "Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros", esta reforma se publicó en el Diario Oficial del 03 de enero de 1990 y en la misma se amplía el Título Segundo relativo a las Sociedades Mutualistas de Seguros y además, en el título Tercero, capítulos primero y segundo se restablece la creación de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF) y se le señalan sus facultades y atribuciones, segregando las que en reformas anteriores se daban a la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros y esta reforma también implicó que en la ley bancaria se suprimiera la palabra "de Seguros" en la Ley de Instituciones de Crédito."¹¹⁷

Se dividen las funciones de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros en dos organismos desconcentrados de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público denominados Comisión Nacional Bancaria y Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, encaminada esta última, entre otras funciones a la inspección y vigilancia de las instituciones de seguros, de las sociedades mutualistas y las afianzadoras; fungir como órgano de consulta de la Secretaría de Hacienda y

¹¹⁶ CABELLO Pinchetti, Clemente, Op. Cit., pág. 144.

¹¹⁷ ACOSTA ROMERO, Miguel, Op. Cit., pág. 870.

Crédito Público; imponer multas por infracciones a las disposiciones de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros; elaborar estudios que le sean encomendados y coadyuvar con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en el desarrollo de políticas adecuadas para la selección de riesgos.

A las compañías de seguros se les establece un régimen muy parecido de control y vigilancia al que tenían antes las Instituciones de Crédito y al que ahora se establece para las organizaciones auxiliares de crédito en la Ley General de Organizaciones y Actividades Auxiliares de Crédito.¹¹⁸

Las reformas profundas a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros publicada en el Diario Oficial de la Federación del 14 de julio de 1993, transformaron muchos aspectos de la regulación de este tipo de Instituciones.¹¹⁹

En cuanto a la estructura de Sociedades Anónimas se permitirá, a partir de la reforma, que sea de capital fijo o de capital variable, situación que antes no se daba.¹²⁰

También se reformó la ley en comento según decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de julio de 1993, para prever la posibilidad de que Sociedades Aseguradoras del Exterior, puedan tener filiales en México.¹²¹

Mediante Diario Oficial de la Federación de fecha 17 de mayo de 1993, se publicó el nuevo Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas, abrogando con éste el anterior de 8 de septiembre de 1981.¹²²

¹¹⁸ Idem.

¹¹⁹ Ibidem, pág. 872.

¹²⁰ Ibidem, págs. 874 y 875.

¹²¹ Ibidem, pág. 875.

¹²² SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, "El Contrato de Seguros Privado", Editorial Porrúa, México 2000, pág. 11.

Por Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de enero de 1997, se modificaron algunos artículos de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, reforma de la que se desprenden entre otros, los siguientes puntos: Se consideró para efectos de esta ley que se realiza una operación activa de seguros cuando, en caso de que se presente un acontecimiento futuro e incierto, previsto por las partes, una persona, contra el pago de una cantidad de dinero, se obliga a resarcir a otra un daño, de manera directa o indirecta o a pagar una suma de dinero; se realizó una nueva clasificación de las operaciones de seguros; se derogaron y modificaron algunos párrafos del artículo 135 de la citada ley en lo que se refiere al procedimiento conciliatorio y arbitral ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas; se creó el artículo 135 bis que establece el procedimiento para el caso de que la empresa de seguros no cumpla con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles éstas.

El 31 de diciembre de 1999 se publica en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se reforma la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, reformas que entre otras disposiciones fijan opciones a las instituciones de seguros autorizadas a operar el ramo de salud respecto a la escisión, constitución o traspaso; el plazo para llevar a cabo cualquiera de los procedimientos señalados; que dichas empresas deberían obtener la autorización respectiva de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para operar como institución de seguros en el ramo de salud; someter a consideración de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público sus estatutos; se reforma el artículo 135 bis mismo que se aplicaría en casos de mora.

Mediante Diario Oficial de la Federación del 18 de enero de 1999 se publica la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, ley que crea a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, que tendrá por objeto, de acuerdo a la exposición de motivos de la citada Ley promover, proteger y defender los derechos e intereses

de las personas que utilizan los servicios ofrecidos por las entidades financieras, procurar crear una cultura en esta materia entre el público en general y proveer de la información necesaria a los usuarios citados, para que puedan tomar con mayores y mejores elementos, las decisiones relativas a la contratación de servicios financieros.¹²³

El 5 de enero de 2000, se deroga el artículo 135 de la Ley de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, precepto que establecía el procedimiento en caso de reclamación contra una institución o sociedad mutualista de seguros, con motivo del contrato de seguro, asimismo, establecía como obligatorio el procedimiento conciliatorio.

El 6 de junio de 2000, se publica el Decreto por el que se adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, respecto a los requisitos con los que deben contar los dictámenes que se deben de acompañar a la solicitud de autorización para operar en el ramo de salud.¹²⁴

Por lo que hace a la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, durante este período sufrió las siguientes reformas:

El 18 de enero de 1999 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, la cual tiene por objeto la protección y defensa de los derechos e intereses del público usuario de los servicios financieros, que prestan las instituciones públicas, privadas y del sector social debidamente autorizadas, así como regular la

¹²³ Ibidem, págs. 11 y 12.

¹²⁴ Diario Oficial de la Federación, martes 6 de junio de 2000, Primera Sección, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Decreto por el que se adicionan diversas disposiciones a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, pág. 7.

organización, procedimientos y funcionamiento de la entidad pública encargada de dichas funciones.¹²⁵

En el artículo 5º de la citada Ley se establece que la Comisión Nacional para la Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros tendrá como objeto promover, asesorar, proteger y defender los intereses de los Usuarios, actuar como árbitro en los conflictos que éstos sometan a su jurisdicción, y proveer a la equidad en las relaciones entre éstos y las Instituciones Financieras.¹²⁶

Se establecen las facultades de la Comisión Nacional para la Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros entre las que encontramos las siguientes: Atender y resolver las consultas que le presenten los Usuarios; resolver las reclamaciones que formulen los Usuarios; llevar a cabo el procedimiento conciliatorio entre los Usuarios; actuar como árbitro en amigable composición, de estricto derecho; y en estricto derecho con reducción de términos; prestar el servicio de orientación jurídica y asesoría legal a los Usuarios; orientar y asesorar a las Instituciones Financieras sobre las necesidades de los Usuarios; imponer las sanciones establecidas en la Ley; etcétera.¹²⁷

El 15 de octubre de 1999 se publica en el Diario Oficial de la Federación el Reglamento Interior de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, en el que se establece que la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, como organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, tendrá autonomía técnica para dictar sus resoluciones y laudos, y facultades de autoridad para imponer las sanciones correspondientes, así como

¹²⁵ Diario Oficial de la Federación, lunes 18 de enero de 1999, Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, Primera Sección, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, pág. 8.

¹²⁶ Diario Oficial de la Federación, lunes 18 de enero de 1999, primera sección, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, pág. 9.

¹²⁷ Diario Oficial de la Federación, lunes 18 de enero de 1999, primera sección, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, págs. 9 y 10.

las atribuciones y obligaciones que le confieren la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.¹²⁸

El 5 de enero de 2000 se publica en el Diario Oficial de la Federación el decreto mediante el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.¹²⁹

1.2. ANTECEDENTES DEL CONTROL ESTATAL DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA EN MÉXICO.

En la práctica, el contrato de seguro no lo contiene todo; siempre quedan circunstancias no previstas o cláusulas susceptibles de interpretación, donde debe intervenir la buena fe.¹³⁰

Hay, pues, una necesidad real de que el contenido del contrato sea conocido y aprobado por quienes tienen a su cargo el funcionamiento de las instituciones económicas, que de ese modo protegen al público y lo representan ante los profesionales aseguradores.¹³¹

También puede decirse, que por ser el seguro una actividad muy regulada en todo el mundo, parece lógico que exista un centro u organismo que vele porque las entidades se ajusten en su actuación a la legislación correspondiente, por lo que en casi todos los países existe un organismo, institución o ente creado "ex profeso" dentro de la Administración del Estado para desempeñar esta función.

¹²⁸ Diario Oficial de la Federación, viernes 15 de octubre de 1999, primera sección, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Reglamento Interior de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de servicios Financieros, pág. 2.

¹²⁹ Diario Oficial de la Federación, 5 de enero de 2000, págs. 3-10.

¹³⁰ SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, Op. Cit., pág. 15.

¹³¹ Idem.

Dentro de los objetivos generales, se pueden mencionar los siguientes:

a) Exigir el cumplimiento de las leyes vigentes en cada momento por parte de quienes intervienen en el mercado asegurador: aseguradoras, reaseguradoras, agentes, entre otros.

b) Conocer constantemente la situación económica-financiera de las entidades que actúan en el mercado;

c) Detectar y corregir las situaciones irregulares y las anomalías que comprometan la solvencia de las entidades;

d) Procurar que la actuación técnica de las entidades se basen en principios actuariales, estadísticas y cálculos correctos;

e) Elaborar informes y estadísticas que reflejen la situación y constituyan una guía para cuantos trabajan en él.¹³²

A lo largo del siglo XIX se encuentran los primeros antecedentes de un organismo gubernamental que ejercía la labor de vigilancia de las instituciones de seguros que operaban en el país. El Código de Comercio de 1854, conocido como "Código Lares" en sus artículos relacionados con la actividad aseguradora hacía referencia a un funcionario del gobierno autorizado, y por lo tanto responsable, de otorgar "contratos de seguro" tratándose de los "agentes consulares", cuya autorización era solamente para la "celebración de contratos de seguros en las plazas de comercio de sus respectivas residencias", siempre y cuando alguno de los contratantes fuera mexicano.

¹³² Ibidem, págs. 15 y 16.

El 16 de diciembre de 1892 se promulga la Ley Sobre Compañías de Seguros, de la que se desprende que cualquier comunicación entre las empresas de seguros que operaban en el país y las autoridades, debía de hacerse directamente a la Secretaría de Hacienda.

En el mes de octubre de 1904 se creó el Departamento de Inspección General de Instituciones de Crédito y Compañías de Seguros y para 1910, con la "Ley Relativa a la Organización de las Compañías de Seguros Sobre la Vida", se crea un "Departamento Especial de Seguros", para la vigilancia de las compañías de seguros, en nombre de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

En la "Ley relativa a la Organización de las Compañías de Seguros Sobre la Vida", destaca la creación de un Departamento de Seguros, mediante el cual el Estado trató de controlar el funcionamiento de las Aseguradoras que operasen en el ramo de vida, estableció la autorización previa de la Secretaría de Hacienda para iniciar sus operaciones.¹³³

El 27 de noviembre de 1923, se dio a conocer el Reglamento de la Ley de Compañías de Seguros sobre la Vida, cuya finalidad fue la de aplicar las observaciones que la práctica había permitido acumular desde 1910. La finalidad esencial del nuevo reglamento era hacer más eficaz la vigilancia de las autoridades sobre las compañías de seguros para garantizar los intereses del público. El procedimiento para lograr esa vigilancia consistiría en precisar, técnica y legalmente, tanto la estructura de las empresas, como las formas y los alcances de todas y cada una de sus operaciones.¹³⁴

El 25 de mayo de 1926 se expidió la Ley General de Sociedades de Seguros, tanto en la exposición de motivos de dicha ley, como en su articulado,

¹³³ ACOSTA ROMERO, Miguel, Op. Cit., pág. 868.

¹³⁴ CABELLO PINCHETTI, Clemente, Op. Cit., pág. 37.

se reiteró que el Estado debería de ejercer vigilancia sobre las compañías de seguros, principio establecido desde 1910, dado su carácter de ley general, cabrían tanto las compañías de seguros existentes, como aquéllas que bajo cualquier forma y denominación pretendían crearse en la República. Respecto a los medios de control sobre las aseguradoras (informes e inspecciones), excepto que entre la ley de 1910 y la de 1926 no había diferencias esenciales, ésta última exigía mayor precisión técnica en dichos instrumentos de vigilancia.¹³⁵

El 31 de agosto de 1935 se publica la "Ley General de Instituciones de Seguros", en el contexto de la misma, se estableció un régimen permanente de control y vigilancia sobre las empresas de seguros y sobre las actividades de otros sujetos que coadyuvaran con dichas empresas, así como una serie de sanciones administrativas y penales por infracciones a sus normas, señalando las autoridades que tenían a su cargo esta función.¹³⁶

Se estableció que la inspección y vigilancia de las Instituciones de Seguros, de sus sucursales y agencias, quedaría a cargo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la cual intervendría en los arqueos, cortes de caja y demás comprobantes o verificaciones de contabilidad de las instituciones sometidas a su inspección. Además se mencionan otras funciones que hablaban de un estricto control sobre la actividad aseguradora, ejercida sobre las instituciones de seguros que operaban en el país.

Actualmente, el control estatal de la actividad aseguradora en México, se lleva a cabo por conducto de un órgano de control y regulación y otro de inspección y vigilancia de las instituciones y sociedades mutualistas de Seguros, así como de las demás personas y empresas previstas por la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, el primero de estos organismos denominado Dirección General de Seguros y Valores de la

¹³⁵ *Ibidem*, págs. 39 y 40.

¹³⁶ *Ibidem*, pág. 59.

Secretaría de Hacienda y Crédito Público y el segundo denominado Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.¹³⁷

Este control de la actividad aseguradora, se encuentra plasmado en los diversos artículos que conforman la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, así de conformidad con el artículo 1º, las empresas que se organicen y funcionen como instituciones de seguros y sociedades mutualistas de seguros, quedan sujetas a las disposiciones que establezca para tal efecto la citada Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.¹³⁸

El artículo 2º de la citada ley, establece que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, será el órgano competente para interpretar, aplicar y resolver para efectos administrativos lo relacionado con los preceptos de esta ley y en general para todo cuando se refiere a las instituciones y sociedades mutualistas de seguros. Para estos efectos, podrá solicitar cuando así lo estime conveniente, la opinión de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, del Banco de México o de algún otro Organismo o dependencia en razón de la naturaleza de los casos que lo ameriten.

Sigue mencionando el artículo 2º que competará exclusivamente a la mencionada Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la adopción de todas las medidas relativas a la creación y al funcionamiento de las instituciones nacionales de seguros.

En la aplicación de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público con la intervención, de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, deberá procurar un

¹³⁷ SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, Op. Cit., pág. 16.

¹³⁸ Idem.

desarrollo equilibrado del sistema asegurador, y una competencia sana entre las instituciones de seguros que lo integran.

De igual forma, los artículos 5º y 6º de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros establecen:

“Artículo 5º.- Para organizarse y funcionar como institución o sociedad mutualistas de seguros se requiere autorización del Gobierno Federal, que compete otorgar discrecionalmente a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Artículo 6º.- El Gobierno Federal por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, podrá otorgar discrecionalmente autorización para que las instituciones de seguros realicen operaciones de reafianzamiento.”

La inspección y vigilancia de las instituciones y de las sociedades mutualistas de seguros está a cargo de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

1.3. LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS.

Fue creada en 1946 bajo el nombre de Comisión Nacional de Seguros.

Mediante Decreto que reforma la Ley de Instituciones de Seguros expedido con fecha 18 de febrero de 1946, se estableció que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, ejercería la inspección y vigilancia sobre las instituciones y sociedades mutualistas de seguros en los términos del reglamento respectivo.

El 14 de septiembre de 1946, se expidió el Reglamento de la Comisión Nacional de Seguros, en cuyo primer artículo se expresa: "Las funciones de inspección y vigilancia de las instituciones de seguros que corresponden a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, se ejercerán por conducto de la Comisión Nacional de Seguros."¹³⁹

En el año de 1970 la Comisión Nacional de Seguros se unió a la Comisión Nacional Bancaria para formar la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros de conformidad con el Decreto de 23 de diciembre de 1970, denominado Reformas y Adiciones a la Ley General de Instituciones de Crédito y Organizaciones Auxiliares y a la Ley Orgánica del Banco de México, estableciéndose en éste último ordenamiento que: "las funciones de inspección y vigilancia de las instituciones de seguros que correspondían a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en los términos de la Ley General de Instituciones de Seguros y demás disposiciones aplicables, se ejercerían por conducto de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros."¹⁴⁰

Por decreto de 28 de diciembre de 1989, publicado en el Diario Oficial de la Federación de 3 de enero de 1990, se escindió la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros en Comisión Nacional Bancaria para la atención de todo lo relacionado con instituciones de crédito y en Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, para todo lo concerniente a la actividad aseguradora y afianzadora.¹⁴¹

Este decreto entró en vigor el 4 de enero de 1990, fecha a partir de la cual los organismos reguladores del Sistema Financiero Mexicano, quedaron integrados como sigue:

Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con tres dependencias:

1) Comisión Nacional Bancaria;

¹³⁹ Ibidem, pág. 22.

¹⁴⁰ Idem.

¹⁴¹ Ibidem, pág. 23.

- 2) Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, y
- 3) Comisión Nacional de Valores.¹⁴²

En 1996 la Comisión Nacional Bancaria y la Comisión Nacional de Valores se fusionaron creándose la Comisión Nacional Bancaria y de Valores.

El carácter que tiene la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas es de órgano desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público dentro de la administración pública centralizada, y tiene a su cargo la inspección y vigilancia de las empresas de seguros; la aplicación de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros; garantizar que se mantengan los niveles de seguridad, estabilidad, solvencia y liquidez de las empresas y sociedades mutualistas de seguros; que se registren las notas técnicas, los procedimientos de cálculo de primas, los recargos, los gastos de adquisición, la documentación contractual, y los demás elementos que inciden en los referidos factores de seguridad y solvencia de dichas instituciones de seguros.¹⁴³

Actualmente, y de conformidad con el artículo 108 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros las facultades de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas son las siguientes:

- I. Realizar la inspección y vigilancia que conforme a ésta y otras leyes le competen;
- II. Fungir como órgano de consulta de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público tratándose del régimen asegurador y en los demás casos que las leyes determinen;
- III. Imponer sanciones administrativas por infracciones a ésta y a las demás leyes que regulan las actividades, instituciones y personas sujetas a su inspección y vigilancia, así como a las disposiciones que emanen de ellas;

¹⁴² Idem.

¹⁴³ Ibidem, págs. 23 y 25.

IV. Emitir las disposiciones necesarias para el ejercicio de las facultades que la Ley le otorga y para el eficaz cumplimiento de la misma, así como de las reglas y reglamentos que con base en ella se expidan y coadyuvar mediante la expedición de disposiciones e instrucciones a las instituciones y sociedades mutualistas de seguros, y las demás personas y empresas sujetas a su inspección y vigilancia, con las políticas que en esas materias competen a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, siguiendo las instrucciones que reciba de la misma;

V. Presentar opinión a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público sobre la interpretación de esta Ley y demás relativas en caso de duda respecto a su aplicación;

VI. Hacer los estudios que se le encomienden y presentar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, las sugerencias que estime adecuadas para perfeccionarlos; así como cuantas mociones o ponencias relativas al régimen asegurador estime procedente elevar a dicha Secretaría;

VII. Coadyuvar con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en el desarrollo de políticas adecuadas para la selección de riesgos técnicos y financieros en relación con las operaciones practicadas con el sistema asegurador, siguiendo las instrucciones que reciba de la propia Secretaría;

VIII. Intervenir, en los términos y condiciones que esta Ley señala, en la elaboración de los reglamentos y reglas de carácter general a que la misma se refiere;

IX. Formular anualmente sus presupuestos que someterá a la autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público;

X. Rendir un informe anual de sus labores a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

XI. Derogada.

XII. Las demás que le están atribuidas por esta Ley y otros ordenamientos legales respecto al régimen asegurador, siempre que no se refieran a meros actos de vigilancia o ejecución.

Las facultades a que se refieren las fracciones VII, IX y X de este artículo, son indelegables."

1.4. LA COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS.

Se crea con la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros publicada el 18 de enero de 1999 la cual tiene por objeto la protección y defensa de los derechos e intereses del público usuario de los servicios financieros, que prestan las instituciones públicas, privadas y del sector social debidamente autorizadas, así como regular la organización, procedimientos y funcionamiento de la entidad pública encargada de dichas funciones.¹⁴⁴

En el artículo 5º de la citada Ley se contempla la finalidad de la Comisión Nacional para la Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, al establecer: "La Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros tendrá como finalidad promover, asesorar, proteger y defender los intereses de los usuarios frente a las instituciones financieras, arbitrar sus diferencias de manera imparcial y proveer a la equidad en las relaciones entre éstos.

Entre sus facultades se encuentran las siguientes:

"Artículo 11.- La Comisión Nacional está facultada para:

I. Atender y resolver las consultas que le presenten los usuarios sobre asuntos de su competencia;

II. Atender y, en su caso, resolver las reclamaciones que formulen los usuarios, sobre los asuntos que sean competencia de la Comisión Nacional;

¹⁴⁴ Diario Oficial de la Federación., lunes 18 de enero de 1999, Primera Sección, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

III. Llevar a cabo el procedimiento conciliatorio entre el usuario y la institución financiera en los términos previstos en esta Ley, así como entre una institución financiera y varios usuarios, exclusivamente en los casos en que éstos hayan contratado un mismo producto o servicio, mediante la celebración de un solo contrato, para lo cual dichos usuarios deberán apegarse a lo establecido en el último párrafo del artículo 63 de esta Ley;

IV. Actuar como árbitro en amigable composición o en juicio arbitral de estricto derecho de conformidad con esta Ley, en los conflictos originados por operaciones o servicios que hayan contratado los usuarios con las instituciones financieras, así como emitir dictámenes técnicos de conformidad con esta Ley;

V. De conformidad con lo señalado por el artículo 86 de esta Ley, prestar el servicio de orientación jurídica y asesoría legal a los usuarios, en las controversias entre éstos y las instituciones financieras que se entablen ante los tribunales, con motivo de operaciones o servicios que los primeros hayan contratado; así como respecto de prestatarios que no corresponden al sistema financiero, siempre y cuando se trate de conductas tipificadas como usura y se haya presentado denuncia penal;

VI. Proporcionar a los usuarios los elementos necesarios para procurar una relación más segura y equitativa entre éstos y las instituciones financieras.

Expedir, cuando así proceda, a solicitud de parte interesada y previo el pago de los gastos correspondientes, copia certificada de los documentos que obren en poder de la misma, siempre y cuando se compruebe fehacientemente el interés jurídico;

VII. Coadyuvar con otras autoridades en materia financiera para lograr una relación equitativa entre las instituciones financieras y los usuarios, así como un sano desarrollo del sistema financiero mexicano;

VIII. Emitir recomendaciones a las autoridades federales y locales para coadyuvar al cumplimiento del objeto de esta Ley y al de la Comisión Nacional;

IX. Emitir recomendaciones a las instituciones financieras para alcanzar el cumplimiento del objeto de esta Ley y de la Comisión Nacional, así como para el sano desarrollo del sistema financiero mexicano;

X. Formular recomendaciones al Ejecutivo Federal a través de la Secretaría, para la elaboración de iniciativas de leyes, reglamentos, decretos y acuerdos en las materias de su competencia, a fin de dar cumplimiento al objeto de esta Ley y al de la Comisión Nacional, así como para el sano desarrollo del sistema financiero mexicano;

XI. Concertar y celebrar convenios con las instituciones financieras, así como con las autoridades federales y locales con objeto de dar cumplimiento a esta Ley;

XII. Elaborar estudios de derecho comparado relacionados con las materias de su competencia, y publicarlos para apoyar a los usuarios y a las instituciones financieras;

XIII. Celebrar convenios con organismos y participar en foros nacionales e internacionales, cuyas funciones sean acordes con las de la Comisión Nacional;

XIV. Proporcionar información a los usuarios relacionada con los servicios y productos que ofrecen las instituciones financieras, y elaborar programas de difusión con los diversos beneficios que se otorgan a los usuarios;

XV. Analizar y, en su caso, autorizar, la información dirigida a los usuarios sobre los servicios y productos financieros que ofrezcan las instituciones financieras, cuidando en todo momento que la publicidad que éstas utilicen sea dirigida en forma clara, para evitar que la misma pueda dar origen a error o inexactitud;

XVI. Informar al público sobre la situación de los servicios que prestan las instituciones financieras y sus niveles de atención, así como de aquellas instituciones financieras que presentan los niveles más altos de reclamaciones por parte de los usuarios;

XVII. Orientar y asesorar a las instituciones financieras sobre las necesidades de los usuarios;

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 guardan las operaciones o servicios contratados;

XX. Solicitar la información y los reportes de crédito necesarios para la substanciación de los procedimientos de conciliación y de arbitraje a que se refiere esta Ley. Para todos los efectos legales, la sola presentación de la reclamación por parte del usuario, faculta a la Comisión Nacional para exigir la información relativa;

XXI. Imponer las sanciones establecidas en esta Ley;

XXII. Aplicar las medidas de apremio a que se refiere esta Ley;

XXIII. Conocer y resolver sobre el recurso de revisión que se interponga en contra de las resoluciones dictadas por la Comisión Nacional;

XXIV. Determinar el monto, la forma y las condiciones de las garantías a las que se refiere esta Ley, así como el monto que deberá registrarse como pasivo contingente por parte de las instituciones financieras en términos del artículo 68 fracción X;

XXV. Condonar total o parcialmente las multas impuestas por el incumplimiento de esta Ley, y

XXVI. Las demás que le sean conferidas por esta Ley o cualquier otro ordenamiento."

CAPITULO II

EL CONTRATO DE SEGURO.

El contrato de seguro, en el estado actual de su evolución, se funda en la mutualidad y en la estadística.¹⁴⁵

El requisito de la estadística se impone porque el riesgo asumido debe tener cierta frecuencia en relación a la masa de asegurados, respecto de la cual es menester que el siniestro aparezca con la mayor certeza posible, aunque para el asegurado subsista la incertidumbre. Este siniestro no puede ser raro ni muy frecuente; no puede ser raro, porque entonces no hay forma de apreciarlo; ni muy frecuente, porque jurídicamente pierde la incertidumbre. Además, la estadística - que sólo es cierta para el pasado, pues para el futuro no constituye sino una mera hipótesis- sólo puede ser eficaz para hechos que se repitan con regularidad y constancia determinadas, porque el azar, observado en grandes masas, obedece a la ley de los grandes números.¹⁴⁶

Por lo que hace a la mutualidad, es menester que el asegurador realice la agrupación de los riesgos, para reunir un fondo de primas, condición indispensable para poder prometer y cumplir las obligaciones que asume. Es decir, que el seguro se funda en la mutualidad o agrupación más o menos consciente.¹⁴⁷

Entre las ventajas del seguro están, además de sus virtudes morales, que el seguro crea seguridad, capitales y crédito.¹⁴⁸

Crea seguridad en cuanto crea la protección en la medida que satisface la necesidad eventual suscitada por el riesgo. En esta medida repercute

¹⁴⁵ HALPERIN, Isaac, Op. Cit. pág. 13.

¹⁴⁶ Idem.

¹⁴⁷ Ibidem., pág. 14.

¹⁴⁸ Ibidem., pág. 15.

en la economía, al desarrollar el espíritu de empresa, mejorar los medios de producción, etc.¹⁴⁹

Crea capitales, por la constitución de grandes reservas, con las pequeñas sumas pagadas por primas, y que deben invertirse.¹⁵⁰

Crea crédito, porque refuerza la garantía de los acreedores. Además, el asegurador otorga préstamos a los asegurados, la póliza puede ser prendada y el seguro de créditos permite al comerciante una acción menos conservadora.¹⁵¹

2.1. CONCEPTO DE CONTRATO DE SEGURO.

Contrato, del latín *contractus*, derivado a su vez del verbo *contahere*, reunir, lograr, concentrar, es un acto jurídico bilateral que se constituye por el acuerdo de voluntades de dos o más personas y que produce ciertas consecuencias jurídicas (creación o transmisión de derechos y obligaciones) debido al reconocimiento de una norma de derecho.¹⁵²

De conformidad con el artículo 1° de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, mediante este contrato 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, o sea el riesgo.

De esta definición se desprenden como elementos esenciales los siguientes, mismos que serán analizados más adelante:

a) El riesgo o eventualidad,

¹⁴⁹ *Ibidem*, pág. 16.

¹⁵⁰ *Idem*.

¹⁵¹ *Idem*.

¹⁵² "Diccionario Jurídico Mexicano", Instituto de Investigaciones Jurídicas, Editorial Porrúa, 7ª edición, México, 1994, pág. 691.

- b) La prima,
- c) La prestación del asegurador y
- d) La empresa.

Para el Licenciado Luis Ruiz Quiróz, de la anterior definición se desprenden los siguientes elementos específicos del presente contrato como lo son: el riesgo, la prima, la prestación del asegurador y la empresa.¹⁵³

De igual forma el Licenciado Arturo Díaz Bravo, señala que la noción prevista en el artículo 1º de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, no está exenta de reproche. El empleo de la preposición mediante, que equivale a la expresión por medio de, parece indicar que la obligación de la empresa aseguradora sólo surge una vez que se le ha pagado la prima, lo que es inexacto, pues como se verá posteriormente, tal obligación se perfecciona, conforme a la ley mexicana, por el mero consentimiento verbal.¹⁵⁴

Como atinadamente observa el tratadista Luis Ruiz Rueda, no se trata de una verdadera definición, ya que, aunque se refiere el género próximo, le falta la diferencia específica, por cuanto consigna una dicotomía asegurativa; resarcimiento de daño o pago de una suma de dinero.¹⁵⁵

Joaquín Garrigues define que el seguro es un producto del riesgo. Todo riesgo engendra una preocupación y un deseo de seguridad. La finalidad del seguro consiste en dar seguridad contra el riesgo. Pero esta seguridad no puede alcanzarse por la supresión directa del acaecimiento temido (fuego, granizo, enfermedad, muerte, etc.), sino tan sólo por la certeza de que al sobrevenir la situación temida tendremos a nuestra disposición un valor económico que la compense. Este valor seguro que se espera, sustituye al valor cuya pérdida se

¹⁵³ "Revista Mexicana de Seguros, Fianzas y Finanzas", Año 49, Número 565, abril de 1997, pág. 20.

¹⁵⁴ DIAZ BRAVO, Arturo, "Contratos Mercantiles", Reimpresión de la 6ª. Edición, Editorial Haría, México, 1998, págs. 130 y sigs.

¹⁵⁵ Idem, págs. 130 y sigs.

teme; por eso se llama valor de sustitución o reemplazo. El seguro pone lo seguro en lugar de lo inseguro; ésta es la esencia de la institución.¹⁵⁶

El Licenciado Carlos Sepúlveda Sandoval¹⁵⁷ opina al respecto, que de acuerdo a la opinión de diversos tratadistas, en nuestro país la definición legal se encuentra impregnada de la influencia de otras legislaciones, en las que a su vez han contribuido grandes juristas, por lo que, con el objeto de tener una noción más amplia, recurrimos a las ideas o nociones de algunos de ellos, de entre los que en primer término destaca Hémar, quien sostiene: "El seguro es una operación por la cual una parte, el asegurado, se hace prometer mediante una remuneración, la prima, para él o para un tercero, en caso de realización de un riesgo, una prestación por otra parte, el asegurador, quien tomando a su cargo un conjunto de riesgos los compensa conforme a las leyes de la estadística."

Continúa manifestando que el más grande tratadista de seguros contemporáneo, Anligono Donati, estima que el asegurador, contra el pago u obligación del pago de una prima, se obliga a resarcir al asegurado de las consecuencias de un hecho dañoso incierto, siempre dentro de los límites convenidos.¹⁵⁸

Otro distinguido tratadista italiano, Brunetti, considera que: "El contrato de seguro es el contrato bilateral, autónomo, a título oneroso, por el que una sociedad de seguros, debidamente autorizada para el ejercicio de una empresa, asume, contra el precio de una prima, el riesgo de proporcionar al asegurado una prestación determinada, en capital o renta, para el caso de que en el futuro se produzca un evento determinado contemplado en el contrato."¹⁵⁹

¹⁵⁶ GARRIGUES, Joaquín, "Curso de Derecho Mercantil", Tomo II, 9ª. Edición, 2ª. Reimpresión, Editorial Porrúa, México, 1998, pág. 247.

¹⁵⁷ "II Congreso Nacional de Derecho de Seguros y Fianzas, Guanajuato, Gto., Noviembre 5, 6 y 7 de 1998, Asociación Mexicana de Derecho de Seguros y Fianzas, A.C., pág. 56.

¹⁵⁸ *Ibidem*, pág. 57.

¹⁵⁹ *Idem*.

El contrato de seguro es mercantil, ya que no puede realizarse por nadie que no sea una empresa, y se encuentre de conformidad con el artículo 75, fracción XVI del Código de Comercio, que considera actos de comercio a los contratos de seguros de toda especie, siempre que sean hechos con empresas.

2.2. CLASIFICACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

De acuerdo con el autor Octavio Guillermo de Jesús Sánchez Flores, al contrato de seguro se le ha clasificado de la siguiente forma:¹⁶⁰

1.- *De adhesión*, pues una de las partes, el asegurador fija y determina las condiciones generales del contrato, previamente aprobados por el organismo gubernamental al que se encomienda el control, supervisión y vigilancia de las actividades de las aseguradoras, Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, y la otra parte se limita a aceptarlas, modificarlas mediante endosos, o a rechazarlas.

2.- *Aleatorio*, pues mediante el mismo las partes contratantes pactan, expresamente, la posibilidad de una ganancia o se garantizan contra la posibilidad de una pérdida, según sea el resultado de un acontecimiento de carácter fortuito;

3.- *Bilateral o sinalagmático perfecto*, pues crea obligaciones recíprocas a cargo de la partes, es decir, se obligan recíprocamente la una hacia la otra. Se imponen derechos y obligaciones a la aseguradora y el tomador del seguro o asegurado, con independencia de otras.

¹⁶⁰ SANCHEZ Flores, Op. Cit., págs. 84-102.

4.- *Consensual en oposición a formal*, por cuanto se establece por el mero consentimiento de las partes, ya que para su perfeccionamiento es suficiente la recíproca expresión de la voluntad de los sujetos. La Ley Sobre el Contrato de Seguro sólo exige la forma escrita como medio de prueba, la cual puede suplirse exclusivamente por la confesión. Su perfeccionamiento no se condiciona a la entrega de la póliza o al pago de la prima y se prohíbe convertir este contrato convencionalmente en formal o real, de conformidad con los artículos 19 y 21 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Al respecto el autor Arturo Díaz Bravo considera que la legislación mexicana es de las pocas que conservan el seguro como contrato consensual, pues se perfecciona desde el momento en que el proponente tuviere conocimiento de la aceptación de la oferta, si bien tal consensualidad resulta grandemente contrarrestada por la circunstancia de que, fuera de la póliza, ninguna otra prueba salvo la confesional es admitida para probar su existencia.¹⁶¹

Asimismo, para el autor Isaac Halperin¹⁶², el contrato de seguro es consensual, no obstante, considera que generalmente no se atribuye eficacia hasta tanto no se emita y entregue la póliza; hasta entonces queda en calidad de mero proyecto, del que las partes pueden arrepentirse y que obliga al asegurado a denunciar cuanta circunstancia pueda influir sobre la apreciación del riesgo.

Sigue mencionando el autor en cita, que tampoco afecta esta calidad el pacto que posterga su vigencia efectiva hasta el pago de la prima; no significa que hasta entonces no exista contrato, y que el asegurado queda en libertad de pagar o no la prima; el contrato existe, y sólo se pospone el nacimiento de las obligaciones a cargo del asegurador hasta el pago de la prima. Esta última condición no altera la naturaleza de consensual del contrato, pues únicamente posterga sus efectos.

¹⁶¹ "Diccionario Jurídico Mexicano", Op. Cit., pág. 2887.

¹⁶² HALPERIN Isaac, Op. Cit., págs. 16 y 17.

5.- *Nominado o típico*, pues la Ley establece un régimen propio, convirtiéndolo así en el único contrato que posee una normatividad exclusiva en nuestra legislación, independientemente de tener un nombre determinado y legalmente establecido y las empresas que se dediquen a la explotación del mismo.

6.- *Oneroso*, ya que cada una de las partes que contrata obtiene una prestación a cambio de otra que ha de realizar;

7.- *Basado en la buena fe*, principio básico y característico de todos los contratos, que obliga a las partes a actuar entre sí con la máxima honradez, obligando al asegurado a describir total y claramente la naturaleza del riesgo que pretende asegurar, a fin de que el asegurador tenga completa información que le permita decidir sobre su denegación o aceptación y, en este último caso aplicar la prima correcta.

Por lo que se refiere a la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el artículo 47, establece que: "cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la citada ley, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro."

8.- *De tracto sucesivo o continuo*, al establecer duración y continuidad, dado que las prestaciones recíprocas que el contrato pone a cargo de uno u otro sujeto no se agotan en un instante único, sino que se proyectan durante el mismo hasta la extinción del contrato, es decir, las prestaciones se cumplen durante un cierto período de tiempo. Las partes quedan vinculadas y recíprocamente obligadas la una hacia la otra hasta la extinción del contrato.

9.- *De masas*, se necesita la concurrencia de gran número de seguros suscritos.

10.- *De empresa*, se requiere un fondo constituido por las primas y administrado por la empresa, toda vez que la Ley General de Instituciones y Sociedades de Seguros prohíbe realizar toda operación activa de seguro por quien no tenga el carácter de Institución de Seguros o Sociedad Mutualista de Seguros.

11.- *Mercantil*, al quedar comprendido el contrato de seguro como una de las actividades que el artículo 75 del Código de Comercio considera como actos de comercio, desprendiéndose de ésta particularidad su mercantilidad.

12.- *De garantía*, consistente en el compromiso de la aseguradora para resarcir o indemnizar al asegurado contra el pago de una prima, respecto del daño que se llegue a producir por la realización de un siniestro.

La garantía radica en el compromiso de la aseguradora de asumir las consecuencias de la realización de una eventualidad de conformidad a los términos previstos en el mismo, resarciendo un daño o indemnizándolo mediante una suma de dinero. Aclarando que difiere del contrato de garantía de fianza, ya que las obligaciones asumidas por la aseguradora garantora no dependen de la realización del incumplimiento de una obligación principal, ni de que dicha obligación sea nula o inexistente, sino de la circunstancia totalmente aleatoria de que se produzca la eventualidad prevista en el contrato.

13.- *Principal*, en cuanto a la clasificación de los contratos en principales y accesorios, se ha establecido que es un contrato principal; toda vez que la prestación fundamental asumida por la aseguradora se hace depender no del incumplimiento de una obligación principal, como sucede en la fianza, sino de la realización de la eventualidad prevista en el mismo contrato y, por otra parte, en cuanto a la obligación a cargo del asegurado o tomador del seguro, no dependen de ninguna otra obligación.

2.3. LA OFERTA

La oferta, en materia de seguros, es la proposición, escrita que efectúa la persona que aspira a ser asegurada o que desea asegurar algún objeto, a la Compañía Aseguradora, a través de la cual se describe el objeto que se tiende a asegurar así como sus características o se declara las particularidades personales de la persona a fin de que la Compañía Aseguradora tenga el conocimiento necesario de lo que se desea asegurar y cuente con las bases y conocimientos suficientes para emitir la póliza.¹⁶³

Con la aceptación de la oferta, se perfecciona el contrato de seguro. El consentimiento de la Compañía Aseguradora debe ser dado por persona autorizada y comunicado al asegurado.¹⁶⁴

De conformidad con lo establecido por la fracción I del artículo 21 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el contrato de seguro se perfecciona desde el momento en que el proponente tuviere conocimiento de la aceptación de la oferta, es decir, en el momento en que el proponente (asegurado) tenga conocimiento de la aceptación de la empresa a la oferta, mediante la expedición de un documento en que declare su aceptación, ya sea la emisión de la póliza, o el recibo de prima.

Asimismo, la fracción II del artículo 21 establece que el contrato de seguro no puede sujetarse a la condición suspensiva de la entrega de la póliza o de cualquier otro documento en que conste la aceptación, ni tampoco a la condición de pago de la prima. De acuerdo a lo anterior, no es necesario para la existencia del contrato la emisión de la póliza y mucho menos la entrega de ésta, sino que es suficiente que el solicitante, contratante u oferente tenga conocimiento de la aceptación de su oferta, por parte de la compañía aseguradora, ya sea

¹⁶³ SANCHEZ Flores, Op. Cit., pág. 102.

¹⁶⁴ HALPERIN Isaac, Op. Cit., pág. 94.

directamente o a través del agente o promotor.¹⁶⁵ En tal virtud, no es necesario para la existencia del contrato la emisión de la póliza ni la entrega de ésta, para el autor en cita es suficiente que el solicitante, contratante u oferente tenga conocimiento de la aceptación de su oferta, por parte de la compañía aseguradora.

El licenciado Oscar Vásquez del Mercado menciona que el contrato de seguro no es formal, es consensual. Se entiende así porque la Ley Sobre el Contrato de Seguro, en el artículo 19 establece que para fines de prueba, el contrato de seguro, así como sus adiciones y reformas se hará constar por escrito, esto es, la propia ley está determinando que la forma escrita es esencial para que haya contrato. En efecto, basta que la oferta se acepte para que el contrato se perfeccione. Así se establece en el artículo 21 de las tantas veces citada Ley Sobre el Contrato de Seguro. El precepto estatuye que el contrato de seguro se perfecciona desde el momento en el que el proponente tuviere conocimiento de la aceptación de la oferta. Continúa en forma categórica estableciendo que no puede sujetarse a la condición suspensiva de la entrega de la póliza o de cualquier otro documento en el que conste la aceptación, ni tampoco a la condición de pago de la prima.¹⁶⁶

Una vez perfeccionado el contrato, la propia ley permite que sus efectos queden suspendidos para tener eficacia en momento posterior que las partes mismas convengan. Tratándose de seguro de vida, el plazo que se fije no podrá exceder de treinta días a partir del examen médico, si este fuera necesario, y no fuere a partir de la oferta.¹⁶⁷

El Profesor Octavio Guillermo de Jesús Sánchez Flores dice que: "todo contrato mercantil se perfecciona y adquiere vida plena con el

¹⁶⁵ MARTINEZ Gil, José de Jesús, "Manual Teórico Práctico de Seguros", 4ª Edición, Editorial Porrúa, S.A., México, D.F., 1998, pág. 226.

¹⁶⁶ VASQUEZ del Mercado, Oscar, "Contratos Mercantiles", 8ª edición, Editorial Porrúa, S.A., México, 2001, pág. 261.

¹⁶⁷ Idem.

consentimiento manifiesto de las partes en relación, es decir, cuando la propuesta de una parte y la aceptación de otra, coinciden entre sí, siendo precedente de este perfeccionamiento la oferta."¹⁶⁸

En concordancia con lo anterior encontramos los siguientes criterios jurisprudenciales:

"EL CONTRATO DE SEGURO. PERFECCIONAMIENTO DEL.-

Según el artículo 21 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el contrato se perfecciona desde el momento en que el proponente tuviere conocimiento de la aceptación del aseguramiento de que se trata; por tanto, si de acuerdo con lo convenido con el agente de seguros, el proponente pagó la prima del seguro respectivo con dos cheques, que la aseguradora en su contestación de demanda reconoció que los recibió y cobró; es evidente que tales hechos acreditan que la empresa aceptó la propuesta del aseguramiento. (Octava Epoca, Tribunales Colegiados de Circuito, Semanario Judicial de la Federación, Tomo: VIII- Agosto, página; 167.)"

"CONTRATO DE SEGURO, SUPUESTOS MEDIANTE LOS CUALES SE PERFECCIONA.- El contrato de seguro es de naturaleza consensual, sus efectos jurídicos se producen a partir del momento en que las partes contratantes aceptan los derechos y obligaciones pactados con relación al objeto, cosa, precio y demás términos, es decir, que para que nazca un contrato, es menester que se dé un acuerdo de voluntades entre los interesados, como lo prevé el artículo 19 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. El citado precepto establece tres supuestos mediante los cuales se perfecciona un contrato de seguro a saber: a) Conforme a la fracción I del artículo 21 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se acredita mediante la expedición de la póliza correspondiente o algún otro documento formulado por la aseguradora; b) A falta de póliza, la existencia del contrato se comprueba con la confesión de la

¹⁶⁸ SANCHEZ Flores, Op. Cit., pág. 105.

aseguradora; c) A falta de la póliza si la aseguradora confiesa que celebró el contrato, pero afirma que el asegurado no tuvo conocimiento de la aceptación de la oferta, los medios de convicción idóneos para acreditar esta última circunstancia lo son la confesión del asegurado, y en su caso, la declaración de testigos. (Octava Epoca, Tribunales Colegiados de Circuito, Semanario Judicial de la Federación, Tomo: XIII- Mayo, Página 421.)”

2.4. LA PÓLIZA.

Se ha definido a la póliza como el documento por el cual se formaliza el contrato de seguro y en el que se establecen las cláusulas que de forma general o particular o especial, regulan las relaciones contractuales convenidas entre la compañía aseguradora y el asegurado, integrándose por una carátula de la póliza, condiciones generales y endoso o endosos, en el que se establecen ciertas modificaciones o aclaraciones al contenido de la póliza contratada. Es el documento principal del contrato de seguro.¹⁶⁹

Al respecto el artículo 7° de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, establece que:

“Las condiciones generales del seguro deberán figurar en el mismo formulario de ofertas suministrado por la empresa aseguradora, o bien, remitirse al proponente para que éste las incluya en la oferta del contrato que ha de firmar y entregar a la empresa. El proponente no estará obligado por su oferta si la empresa no cumple con esta disposición. En todo caso, las declaraciones firmadas por el asegurado serán la base para el contrato, si la empresa le comunica su aceptación dentro de los plazos que fija el artículo 6 de la presente Ley.”

¹⁶⁹ Ibidem, págs. 114 y 115.

De igual forma el artículo 20 de la ley citada, establece que la empresa aseguradora está obligada a entregar al contratante del seguro, una póliza en la que consten los derechos y obligaciones de las partes, la que deberá contener:

a) Los nombres, domicilios de los contratantes y firma de la empresa aseguradora;

b) La designación de la cosa o de la persona asegurada;

c) La naturaleza de los riesgos garantizados;

d) El momento a partir del cual se garantiza el riesgo y la duración de esta garantía;

e) El monto de la garantía;

f) La cuota o prima del seguro, y

g) Las demás cláusulas que deban figurar en la póliza de acuerdo con las disposiciones legales, así como las convenidas lícitamente por los contratantes.

Entre las opiniones acerca de la naturaleza jurídica de la póliza de seguro encontramos las del Licenciado Joaquín Rodríguez Rodríguez y la del Licenciado Arturo Díaz Bravo. El primero de los autores mencionados, establece que es discutible la consideración de la póliza como título valor. La Ley Sobre el Contrato de Seguro admite que las pólizas pueden ser nominativas, a la orden o al portador, salvo las pólizas de los seguros sobre la vida que han de ser nominativas, y en caso de pérdida o destrucción, se articula un procedimiento para obtener la anulación del título extraviado y la emisión de una nueva póliza, a

semejanza del establecido en la Ley de Títulos y Operaciones para la cancelación de títulos extraviados o robados. Pero estos datos son insuficientes para calificar a estos documentos de títulos valores, mas aún cuando algunos preceptos chocan expresamente con los caracteres propios de los mismos.¹⁷⁰

El Licenciado Arturo Díaz Bravo, manifiesta que la póliza en cuestión no es título de crédito en virtud de que carece del atributo de la incorporación, pues, directamente no es el documento necesario para ejercitar el derecho al pago, en razón de que, ni siquiera es indispensable para demostrar la existencia del vínculo contractual; también carece de otra nota característica de los títulos de crédito, como es la autonomía; el cesionario o endosatario de una póliza adquiere los derechos y obligaciones de su causante, pues así lo dispone el artículo 30 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro; inútilmente se pretendería que la póliza consigne un derecho literal; la suma asegurada representa, por una parte, el máximo de responsabilidad del asegurador, pero en modo alguno la medida exacta de su obligación, que es aleatoria; por otra parte, en todo seguro de daños, por hipótesis, es imprevisible la realización y monto del evento dañoso, cuya ocurrencia será la que haga nacer el derecho del asegurado.¹⁷¹

La naturaleza jurídica de la póliza, para el autor Luis Ruiz Rueda, "es la de un documento probatorio del contrato que se presupone ya existe (artículo 20 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

Es un documento de los que la doctrina llama declarativos y además del tipo de los llamados testimoniales porque representa una declaración de verdad y no una declaración de voluntad.¹⁷²

¹⁷⁰ RODRIGUEZ Rodríguez, Joaquín, "Derecho Mercantil", 20ª edición, Tomos I y II, 24ª. Edición, Editorial Porrúa, S.A., México, D.F., 1999, pág. 139.

¹⁷¹ DIAZ Bravo, Op. Cit., pág. 168.

¹⁷² RUIZ RUEDA, Luis, Op. Cit., págs. 112 y 113.

2.4.1. PARTES INTEGRANTES DE LA PÓLIZA DE SEGURO.

A continuación se hace referencia a las partes que integran una póliza de seguro de acuerdo con el autor Octavio Guillermo de Jesús Sánchez Flores¹⁷³

CARÁTULA DE LA PÓLIZA: es el documento a través del cual se especifica el número de la póliza contratada, ramo, coberturas, sumas aseguradas, deducibles, datos del contratante o asegurado, vigencia de la póliza, forma de pago, moneda y en caso de los seguros de vida y gastos médicos la designación de beneficiarios.

CONDICIONES GENERALES: son el conjunto de principios básicos que establece el asegurador para regular todos los contratos de seguro que emita en el mismo ramo o modalidad, estableciendo normas relativas a la extensión y objeto del seguro, riesgos excluidos, forma de liquidación de los siniestros, pago de indemnizaciones, cobro de recibos, etc.

CONDICIONES ESPECIALES O PARTICULARES: estas constituyen un documento por el cual la institución de seguros fija determinadas condiciones especiales (derechos, obligaciones o exclusiones), para un riesgo específico, mismo que generalmente va adicionado a una póliza general.

ENDOSOS: son las cláusulas adicionales que se agregan a la póliza y en las que se establecen los riesgos cubiertos que en determinadas y específicas circunstancias pueden quedar excluidos de las coberturas contratadas o que modifican, previo acuerdo entre las partes, las condiciones del contrato y que deben señalarse en términos claros y precisos, formando parte del contrato.

¹⁷³ SANCHEZ Flores, Op. Cit., págs. 134-136.

NOTAS DE COBERTURA, CARTA COBERTURA O CUBIERTA PROVISIONAL: son documentos en los que se hace constar una cobertura que otorga la compañía de seguros hasta en tanto emite la póliza que le fue solicitada.

2.5. OBJETO DEL CONTRATO DE SEGURO.

Al respecto el profesor Octavio Guillermo de Jesús Sánchez Flores¹⁷⁴ manifiesta que el objeto del contrato de seguro, se determina de acuerdo al ramo de que se trate. Así en el ramo de vida, el objeto del contrato de seguro tiene como fin cubrir los riesgos que puedan afectar la persona del asegurado en su existencia.

En el ramo de pensiones, derivados de las leyes de seguridad social, el objeto del seguro es el pago de las rentas periódicas durante la vida del asegurado o las que correspondan a sus beneficiarios de acuerdo con los contratos de seguro celebrados en los términos de la ley aplicable.

En el ramo de accidentes personales, el objeto del contrato de seguro es el reembolso del capital erogado con motivo de una lesión o incapacidad que afecte la integridad personal, salud o vigor del asegurado, como consecuencia de un evento externo, violento, súbito y fortuito.

En el ramo de gastos médicos, los contratos de seguros tendrán por objeto cubrir los gastos médicos, hospitalarios y demás que sean necesarios para la recuperación de la salud o vigor vital del asegurado, cuando se hayan afectado por causa de un accidente o enfermedad.

¹⁷⁴ Ibidem, pág. 131.

En el ramo de salud, el objeto del contrato es el pago de la prestación de servicios dirigidos a prevenir o restaurar la salud, a través de acciones que se realicen en beneficio del asegurado.

En el ramo de responsabilidad civil, el objeto del contrato de seguro será el pago de la indemnización que el asegurado deba a un tercero a consecuencia de un hecho que cause un daño previsto en el contrato de seguro.

En el ramo marítimo y transportes, el objeto del contrato de seguro es el pago de la indemnización que resulte por los daños o pérdida de cascos de embarcaciones y de aeroplanos, o por los daños o perjuicios causados a la propiedad ajena o a terceras personas con motivo de su funcionamiento, pudiéndose adicionar en este ramo el beneficio de responsabilidad civil.

En el ramo de incendio, el objeto del contrato de seguro será la indemnización de todos los daños y pérdidas causados por incendio, explosión, fulminación o accidentes de naturaleza semejante.

En el ramo agrícola y de animales, el objeto es el pago de indemnizaciones y resarcimiento de inversiones, por daños o perjuicios que sufran los asegurados por pérdida parcial o total de los provechos esperados de la tierra o por muertes, pérdida o daños ocurridos a sus animales.

En el ramo de automóviles, el objeto es el pago de la indemnización que corresponda a los daños o pérdida del automóvil y los daños o perjuicios causados a la propiedad ajena o a terceras personas con motivo del uso del automóvil, pudiéndose adicionar el beneficio de responsabilidad civil.

En el ramo del seguro de crédito, el objeto es el pago de la indemnización de una parte proporcional de pérdidas que sufra el asegurado

como consecuencia de la insolvencia total o parcial de sus asegurados por créditos comerciales.

En el ramo de diversos, el objeto es el pago de la indemnización debida por daños o perjuicios ocasionados a personas o cosas por cualquier otra eventualidad.

En el ramo de terremoto y otros riesgos catastróficos, el objeto es el resarcimiento sufridos a consecuencia de eventos de periodicidad y severidad predecibles que al ocurrir, generalmente producen una acumulación de responsabilidades para las empresas de seguros por su cobertura.

El Licenciado Carlos Sepúlveda Sandoval¹⁷⁵ menciona que así como en la teoría general del contrato se alude a un objeto directo e indirecto del mismo, para determinar el contenido de este elemento esencial, en el sentido de que el primero recae en su naturaleza jurídica, que nos permite distinguirlo de otros -por ejemplo, en la compraventa lo es la transmisión del dominio de un bien a cambio de un precio cierto y en dinero, que la distingue en esto precisamente de la permuta, la donación y el mutuo-, en tanto que el segundo se hace consistir en las prestaciones que de manera específica habrán de derivar -por ejemplo, en la compraventa un auto y la cantidad señalada como precio-; ésta analogía es posible trasladarla al análisis del contrato de seguro.

En efecto, puede afirmarse que en tanto el objeto directo del contrato de seguro lo constituye la garantía personal que asume la aseguradora emanada de la asunción del riesgo eventual que pueda ocurrir en el interés protegido del asegurado o tomados, a cambio del pago de la prima que éste debe cubrir, es decir, que en este orden de ideas resulta incuestionable la naturaleza o

¹⁷⁵ "El Congreso Nacional de Seguros y Fianzas", Op. Cit., págs. 77, 78 y 79.

esencia de la concertación en comento, en el sentido de ser una "garantía o afianzamiento", su objeto indirecto recaerá de manera específica en la determinación de los conceptos siguientes: el interés económico asegurado; el riesgo asumido por la aseguradora, y el importe de la prima a cubrir por el asegurado o tomador; en consecuencia, el objeto del contrato de seguro comprende estos tres apartados fundamentales.

En referencia al objeto del contrato de seguro y su composición en función de sus diversas clases o categorías de dicho acto jurídico, encontramos la siguiente tesis que consideramos de gran conveniencia destacar:

"CONTRATO DE SEGURO, LA CONSECUENCIA DEL RIESGO ASEGURADO DEBE CUBRIRLO LA COMPAÑÍA ASEGURADORA. Si la compañía de seguros negó el pago de una reclamación apoyándose en el hecho de que el siniestro no estaba cubierto por las condiciones generales del contrato de seguros contenido en la póliza respectiva, haciendo consistir el siniestro en la forma en que éste aconteció y no por sus consecuencias, debe llegarse a la conclusión que la negativa es infundada. Los artículos 1º y 59 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, respectivamente, dicen: "Por el contrato de seguro la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato" y "la empresa aseguradora responde de todos los acontecimientos que presentes el carácter de riesgo cuyas consecuencias se hayan asegurado, a menos que el contrato excluya de una manera precisa determinados acontecimientos. De la exégesis de los preceptos transcritos se obtiene: Que el contrato de seguro nace de una relación contractual entre dos personas, moral una, la aseguradora, y moral o física la otra, el asegurado; que el citado contrato consensual impone obligaciones y derechos recíprocos a las partes que lo celebran; la aseguradora a resarcir un daño o pagar una suma de dinero, la asegurada a cubrir una cantidad de dinero denominada prima; que la obligación de la aseguradora se actualiza cuando se produce el hecho previsto en el contrato, el cual podrá referirse a

alguna de las operaciones que establece el artículo 7º de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, como son: de vida, accidentes y enfermedades y daños en alguna o algunas de las ramas siguientes: a) Responsabilidad civil y Riesgos profesionales; b) Marítimo y transportes; c) Incendio; d) Agrícola; e) Automóviles; f) Crédito; g) Diversos y h) Los especiales que declare la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Si en el caso el contrato celebrado se refirió al riesgo de daños que pudiera sufrir el vehículo propiedad de la sociedad quejosa, al darse la eventualidad prevista en el contrato de seguro, el daño al vehículo, y estar cubierta la prima, era obligación de la compañía de seguros pagar el daño contratado. Es necesario distinguir entre el objeto del contrato de seguro y las causas que pueden actualizar el citado objeto; así un contrato de vida tiene por objeto cubrir la muerte del asegurado, las causas de la muerte pueden ser varias; por tanto, al darse la eventualidad y no encontrarse en alguna de las exclusiones que expresamente deben estar consignadas en el contrato, la aseguradora asume la obligación de cubrir la cantidad contratada; en el caso, el objeto del contrato fue los posibles daños que pudiera el vehículo propiedad de la sociedad quejosa; ahora, tomando en consideración que el contrato de seguro tiene la característica de circunstancial, las causas que enumera la póliza deben ser estimadas como meramente enunciativas y no limitativas, puesto que las limitaciones se establecen en las exclusiones; todo lo expuesto se obtiene de lo que dispone el artículo 59 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro ya transcrito, pues en él queda señalado que la empresa aseguradora responde de todos los acontecimientos que presenten el carácter de riesgo; esto es, la aseguradora se obliga a pagar todo lo que pueda ocurrir, sobrevenir o pasar siempre que tenga el carácter de riesgo, cuyas consecuencias se hubieran asegurado. (Octava Época, Tribunales Colegiados de Circuito, Semanario Judicial de la Federación, Tomo XIII- Junio. Página: 544)"

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

2.6. LA EMPRESA ASEGURADORA.

Podemos definirla como la persona que, asume las consecuencias dañosas producidas por la realización del evento cuyo riesgo es objeto de cobertura asumiendo, en nuestro país la forma de sociedad anónima o sociedad mutualista.¹⁷⁶

Su actividad se encuentra orientada a la práctica del seguro. Los términos empresa de seguros e institución de seguros son sinónimos, ya que la actividad aseguradora, en la práctica, y en la totalidad de los países, sólo puede ser llevada a cabo por personas jurídicas y mediante alguna de las formas de sociedad que reconocen como válidas las respectivas legislaciones.¹⁷⁷

Vivante, fue el primero en poner de relieve con éxito sorprendente la importancia jurídica del elemento empresa, o sea esa organización económica para constituir lo que se llama mutualidad y por lo mismo, sostuvo que la empresa era realmente un elemento esencial específico del contrato de seguro, pues de no existir el mismo, el seguro se reduciría prácticamente a una simple apuesta: el asegurador perdería el monto de la suma asegurada, en caso de realizarse la eventualidad dañosa prevista en el contrato, y de no realizarse ésta, el asegurado perdería el monto de la prima.¹⁷⁸

Luis Ruiz Rueda continúa manifestando: "la mutualidad es la reunión de una masa de riesgos de la misma especie, en cantidad suficiente para que con las cuotas o primas cubiertas por los expuestos a esos riesgos, se pudiere formar un fondo común con el cual cubrir las pérdidas sufridas por los

¹⁷⁶ "Curso de Introducción al Seguro", Fundación MAPFRE Estudios, ITSEMAP México, S.A. de C.V.

¹⁷⁷ SANCHEZ Flores, Op. Cit., pág. 144.

¹⁷⁸ RUIZ RUEDA, Luis, Op. Cit., pág. 64.

pocos para quienes el siniestro se convierte en realidad; organización en suma fundada en la aplicación de las leyes de la estadística".¹⁷⁹

Para organizarse y funcionar como institución o sociedad mutualista de seguros se requerirá la autorización del gobierno federal, que compete otorgar discrecionalmente a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (artículo 5° de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros)

2.6.1. DERECHOS DEL ASEGURADOR.

De acuerdo con el Licenciado Arturo Díaz Bravo,¹⁸⁰ son derechos del asegurador, entre otros, los siguientes:

a) Rescindir el contrato cuando el asegurado agrave circunstancias esenciales del riesgo, aunque prácticamente no lo modifiquen. (Art. 63 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

b) Rescindir el contrato en caso de cambio de dueño de la cosa asegurada. (Art. 107 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

c) Reducir la prestación debida, en caso de que no se le notifique oportunamente la ocurrencia del siniestro. (Art. 66 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

ch) Considerarse desligado de sus obligaciones si, para impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro, no se le notifica oportunamente su ocurrencia (Art. 68 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

¹⁷⁹ Idem.

¹⁸⁰ DIAZ Bravo, Op. Cit., págs. 180 y 181.

d) Dar por extinguidas sus obligaciones si, para hacerlo incurrir en error, se le disimulan o declaran inexactamente, con motivo del siniestro, hechos que deberían excluir o reducir tales obligaciones e igualmente en caso de que, con el mismo propósito, no se le remita oportunamente la información documental del siniestro (Art. 70 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

e) Adquirir los efectos salvados del siniestro, mediante pago al asegurado. (Art. 116 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

f) Elegir como forma de cumplir con su obligación principal, entre el pago, la reposición o la reparación de la cosa asegurada . (Art. 116 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

Otros derechos con los que cuenta el asegurador:

- A recibir el pago de la prima.

- En caso de cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8º., 9º., y 10 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, facultarán a la empresa aseguradora para considerar rescindidos de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro. (Art. 47 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

- Exigir del asegurado o beneficiario toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinar las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. (Art. 69 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

- A verificar los datos proporcionados por el asegurado.

- A subrogarse en los derechos y acciones contra terceros que por causa del daño sufrido correspondan al asegurado. (Art. 111 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

2.6.2. OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR.

Para el autor Arturo Díaz Bravo¹⁸¹, la obligación principal del asegurador es la indemnización. Resarcir un daño o pagar una suma de dinero, al ocurrir el suceso contractualmente previsto, configura el compromiso de la empresa aseguradora, según resulta del concepto legal.

De conformidad con la Ley Sobre el Contrato de Seguro tenemos que entre las obligaciones que tiene la empresa aseguradora están las siguientes:

a) El pago de la indemnización en los términos previstos en el contrato.- Es la principal obligación del asegurador, motivada por la ocurrencia de un siniestro indemnizable, notificado por el asegurado y determinada por la tasación de los daños producidos por el siniestro en caso de ser procedente el mismo. En caso contrario tendrá la obligación de notificar al asegurado el rechazo del mismo con base en las normas de la póliza.

b) Entregar al contratante del seguro una póliza en la que consten los derechos y obligaciones de las partes. (Art. 20 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

c) 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. (Art. 23 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

¹⁸¹ Ibidem, pág. 181.

d) Comunicar en forma auténtica al asegurado la rescisión del contrato, dentro de los quince días siguientes a la fecha en que el mismo asegurador conozca la omisión o inexacta declaración. (Art. 48 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

e) La empresa aseguradora quedará desligada de todas las obligaciones del contrato, si el asegurado o el beneficiario omiten el aviso inmediato con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro. (Art. 68 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

f) Las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si demuestra que el asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluyan o puedan restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. (Art. 70 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

g) 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.

Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio. (Art. 71 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

h) En todos los casos en que la dirección de las oficinas de las instituciones de seguros llegare a ser diferente de la que conste en la póliza expedida, deberán comunicar al asegurado la nueva dirección en la república para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la empresa aseguradora y para cualquiera otro efecto legal.

Los requerimientos y comunicaciones que la empresa aseguradora debe hacer al asegurado o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca el asegurador. (Art. 72 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

Si la empresa no cumpliera con la obligación de que trata el artículo 72 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, no podrá hacer uso de los derechos que el contrato o esta ley establezcan para el caso de la falta de aviso o de aviso tardío.

i) En ningún caso quedará obligada la empresa, si probare que el siniestro se causó por dolo o mala fe del asegurado, del beneficiario o de sus respectivos causahabientes. (Art. 77 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

j) 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. (Art. 78 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

k) La empresa responderá de las pérdidas y daños causados por las personas respecto a las cuales es civilmente responsable el asegurado, pero se admitirá en el contrato la cláusula que libere a la empresa en caso de culpa grave. También responderá siempre que el siniestro se cause en cumplimiento de un deber de humanidad. (Arts. 79 y 80 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

l) En los seguros contra los daños, la empresa responde solamente por el daño causado hasta el límite de la suma y del valor real asegurados. La empresa responderá de la pérdida del provecho o interés que se obtenga de la cosa asegurada, si así se conviene expresamente. (Art. 86 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

m) En caso de daño parcial por el cual se reclame una indemnización, la empresa aseguradora y el asegurado tendrán derecho para rescindir el contrato a más tardar en el momento del pago de la indemnización, aplicándose entonces la siguiente regla:

l.- Si la empresa hace uso del derecho de rescisión, su responsabilidad terminará quince días después de comunicarlo así al asegurado, debiendo reembolsar la prima que corresponda a la parte no transcurrida del período del seguro en curso y al resto de la suma asegurada;

En el caso anterior, si no se rescinde el contrato, la empresa no quedará obligada en lo sucesivo sino por el resto de la suma aseguradora. (Arts. 96 y 97 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

n) Salvo pacto en contrario, la empresa aseguradora no responderá de las pérdidas y daños causados por vicios intrínsecos de la cosa. (Art. 98 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

ñ) La empresa aseguradora no responderá de las pérdidas y daños causados por guerra extranjera, guerra civil, movimientos populares, terremoto o huracán, salvo estipulación en contrario del contrato. (Art. 99 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

o) De conformidad con el artículo 100 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, cuando se contrate con varias empresas un seguro contra el mismo riesgo y por el mismo interés, el asegurado tendrá la obligación de poner en conocimiento de cada uno de los aseguradores la existencia de los otros seguros debiendo darse el aviso por escrito e indicar el nombre de los aseguradores, así como de las sumas aseguradas.

Si el asegurado omite intencionalmente el aviso de que se trata, o si contrata los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, los aseguradores quedarán librados de sus obligaciones. (Art. 101 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

Los contratos de seguros de que trata el artículo 101 celebrados de buena fe, en la misma o en diferentes fechas, por una suma total superior al valor del interés asegurado, serán válidos y obligarán a cada una de las empresas aseguradoras hasta el valor íntegro del daño sufrido, dentro de los límites de la suma que hubiere asegurado. (Art. 102 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

La empresa que pague en el caso del artículo anterior, podrá repetir contra todas las demás en proporción de las sumas respectivamente aseguradas.

p) En el seguro contra incendio, la empresa aseguradora contrae la obligación de indemnizar los daños y pérdidas, causados ya sea por incendio, explosión, fulminación o accidente de naturaleza semejante. (Art. 122 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

La empresa aseguradora, salvo convenido en contrario, no responderá de las pérdidas o daños causados por la sola acción del calor o por el contacto directo o inmediato del fuego de una sustancia incandescente, si no hubiere incendio o principio de incendio. (Art. 123 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

Si no hay convenio en otro sentido, la empresa responderá solamente de los daños materiales que resulten directamente del incendio o del principio de incendio. (Art. 124 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

q) En el seguro de provechos esperados y de ganados, tratándose del seguro contra la enfermedad o muerte de los ganados, la empresa se obliga a

indemnizar los daños que de esos hechos se deriven. El valor del interés por la muerte es el valor de venta del ganado en el momento del siniestro, en caso de enfermedad, el valor será el daño que directamente se realice. (Art. 132 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

Cuando la falta de cuidado que debe tenerse con el ganado, diere causa al siniestro, la empresa aseguradora quedará libre de sus obligaciones. (Art. 134 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

En el seguro contra la responsabilidad, la empresa se obliga a pagar la indemnización que el asegurado deba a un tercero a consecuencia de un hecho que cause un daño previsto en el contrato de seguro. (Art. 145 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

Los gastos que resulten de los procedimientos seguidos contra el asegurado estarán a cargo de la empresa, salvo convenio en contrario. (Art. 146 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

r) Por lo que se refiere al contrato de seguro sobre las personas, si en el momento de celebrar el contrato de seguro, o con posterioridad, el asegurado presenta a la empresa pruebas fehacientes de su edad, la institución anotará la póliza o le extenderá otro comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya de pagar el siniestro por muerte del asegurado. (Art. 162 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

s) El seguro temporal, cuya duración sea inferior a diez años, no obligará a la empresa a conceder valores garantizados para el caso de muerte. (Art. 184 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

t) La empresa aseguradora estará obligada, aún en caso de suicidio del asegurado, cualquiera que sea el estado mental del suicida o el móvil

del suicidio, si se verifica después de dos años de celebración del contrato. Si el suicidio ocurre antes de los dos años, la empresa reembolsará únicamente la reserva matemática. (Art. 186 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

u) En el seguro popular la empresa se obliga por la muerte o la duración de la vida del asegurado, mediante el pago de primas periódicas, sin necesidad de examen médico obligatorio. El capital asegurado no excederá de \$5,000.00 en capital o del equivalente en renta. (Art. 190 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

v) En el seguro de grupo o empresas, el asegurador se obliga por la muerte o 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. 191 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

2.7. EL ASEGURADO

El maestro Arturo Díaz Bravo,¹⁸² establece las diferencias entre tomador, asegurado y beneficiario. Siendo éstas las siguientes:

- Tomador o contratante: Es la persona física o moral que comparece, con su firma, a tomar el seguro, esto es, que lo contrata con la empresa aseguradora, en interés propio de un tercero y, por tanto, quien asume las respectivas obligaciones aunque no sea el asegurado; luego el que actúa como apoderado no tiene tal carácter, pues no asume obligación alguna.

¹⁸² DIAZ Bravo, Op. Cit., págs. 159 y 160.

- Asegurado: es, en los seguros de daños, la persona física o moral cuyo interés económico en la cosa se cubre con el seguro. No sólo el interés del propietario es asegurable; otros intereses también lo son, a condición de que tengan contenido económico. (artículos 85 y 87 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro)

En los seguros de vida, accidentes y enfermedades, es asegurado la persona física respecto de cuya existencia, integridad personal, salud o vigor vital se contrata la cobertura. (artículo 151 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro)

- Beneficiario: También persona física o moral, es el titular del derecho al pago de la suma asegurada por razón de su interés económico en el bien -seguro de daños-, o por habersele designado así -cláusula beneficiaria-, o bien por su carácter de heredero, casos estos dos últimos propios del seguro de vida.

Es la persona que celebra con una empresa aseguradora un contrato de seguro.

El Licenciado Octavio Guillermo de Jesús Sánchez Flores,¹⁸³ establece que el asegurado, se ha definido como la persona que celebra con una empresa aseguradora un contrato de seguro.

Así también como la persona que contrata el seguro con la entidad aseguradora, comprometiéndose entre otras obligaciones, al pago de las primas estipuladas y teniendo derecho, en su caso al cobro de las indemnizaciones que se produzcan a consecuencia del siniestro.

¹⁸³ SANCHEZ Flores, Op. Cit., pág. 165.

Por otra parte, el autor Joaquín Garrigues¹⁸⁴ menciona al respecto que el asegurador asume siempre los derechos y las obligaciones del contrato. El contratante con el asegurador asume las obligaciones, pero puede no asumir los derechos. Los derechos se adquieren, lógicamente, por quien está interesado en que el siniestro no se produzca, y esta persona puede ser el mismo contratante o un tercero, que sería el verdadero portador del interés, siendo el contratante un mediador de ese interés ajeno, sin que exista por ello un contrato de comisión. Se impone aquí de nuevo la separación entre el seguro de cosas y el seguro de personas. En el primero, generalmente coinciden el asegurado y el tomador del seguro, pues éste suele asegurar las cosas en cuya conservación tiene interés, como propietario, usufructuario, arrendatario, depositario, etc. En el segundo, si se trata de un seguro sobre la propia vida, es ineludible que aparezca una tercera persona para reclamar el pago del capital, que no puede hacerlo el contratante sobre cuya vida se pacta el seguro. Esta otra persona será la beneficiaria del seguro, esto es, la persona que en tal carácter haya sido designada por el contratante en el seguro sobre su propia vida.

Por último, menciona, que frente a la compañía aseguradora pueden estar una sola persona, o dos o tres personas distintas, a las cuales habrá que definir: asegurado será aquel cuyos bienes o cuya persona están expuestos a un riesgo; contratante del seguro será el suscriptor del contrato, que asume las obligaciones frente al asegurador y beneficiario será aquel que tiene derecho a la prestación al asegurador.

2.7.1. OBLIGACIONES Y DERECHOS DEL ASEGURADO O CONTRATANTE.

Estas se encuentran establecidas en la Ley Sobre el Contrato de Seguro, y son entre otras:

¹⁸⁴ GARRIGUES Joaquín, Op. Cit., "Contrato de Seguro Terrestre", pág. 69.

1) 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. 8º)

2) Si el contrato se celebra por un representante del asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado.(Art. 9º)

3) Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero asegurado o de su intermediario. (Art. 10)

4) Cuando el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. (Art. 25)

5) Pagar la prima en su domicilio, si no hay estipulación expresa en contrario (Art. 31)

6) Si la prima se ha fijado en consideración a determinados hechos que agraven el riesgo y estos hechos desaparecen o pierden su importancia en el curso del seguro, el asegurado tendrá derecho a exigir que en los períodos ulteriores se reduzca la prima, conforme a la tarifa respectiva y si así se convino en la póliza, la devolución de la parte correspondiente por el período en curso. (Art. 43)

7) Comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado

omitiera 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)

8) Si durante el plazo del seguro se modifican las condiciones generales en contratos del mismo género, el asegurado tendrá derecho a que se le apliquen las nuevas condiciones; pero si éstas traen como consecuencia para la empresa prestaciones más elevadas, el contratante estará obligado a cubrir el equivalente que corresponda. (Art. 65)

9) Tan pronto como el asegurado o el beneficiario en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la empresa aseguradora.

Salvo disposición en contrario de la presente ley, el asegurado o el beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso que deberá ser por escrito si en el contrato no se estipula otra cosa. (Art. 66)

En caso de que el asegurado o el beneficiario no cumplan con esta obligación la empresa aseguradora podrá reducir la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente. (Art. 67)

La empresa quedará desligada de todas las obligaciones del contrato, si el asegurado o el beneficiario omiten el aviso inmediato con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro. (Art. 68)

10) Proporcionar toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. (Art. 69)

En caso de incumplimiento de esta obligación, las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si demuestra que el asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el artículo anterior. (Art. 70)

11) En los seguros de daños, cuando se contrate con varias empresas un seguro contra el mismo riesgo y por el mismo interés, el asegurado tendrá la obligación de poner en conocimiento de cada uno de los aseguradores, la existencia de los otros seguros.

El aviso deberá darse por escrito e indicar el nombre de los aseguradores, así como las sumas aseguradas. (Art. 100)

En caso de incumplimiento, los aseguradores quedarán liberados de sus obligaciones. (Art. 101)

12) Si el objeto asegurado cambia de dueño, los derechos y obligaciones que deriven del contrato de seguro pasarán al adquirente. El propietario anterior y el nuevo adquirente quedarán solidariamente obligados a pagar las primas vencidas y pendientes de pago en el momento de la transmisión de propiedad. (Art. 106)

13) Al ocurrir el siniestro, el asegurado tendrá la obligación de ejecutar todos los actos que tiendan a evitar o disminuir el daño. Si no hay peligro en la demora, pedirá instrucciones a la empresa aseguradora, debiendo atenerse a las que ella le indique. (Art. 113)

14) Derecho a designar y a revocar un tercero como beneficiario sin necesidad del consentimiento de la empresa aseguradora. (Art. 163)

2.8. EL BENEFICIARIO

Es la persona designada en la póliza por el asegurado o contratante como titular de los derechos de indemnización en que dicho documento se establecen.¹⁸⁵

Este beneficiario juega un papel muy importante en los seguros sobre las personas¹⁸⁶

De conformidad con lo establecido por el artículo 163 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, en el seguro de vida, el asegurado tendrá el derecho de designar a un tercero como beneficiario, sin necesidad del consentimiento de la empresa aseguradora. La cláusula beneficiaria podrá comprender la totalidad o parte de los derechos derivados del seguro.

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

Si sólo se hubiere designado un beneficiario y éste muere antes o al mismo tiempo que el asegurado y no existe designación de nuevo beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del asegurado, salvo pacto en contrario o que hubiere renunciado del derecho de revocar la designación hecha en los términos del artículo 165 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. (Art. 164 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

El derecho de revocar la designación del beneficiario cesará solamente cuando el asegurado haga renuncia de él y, además, lo comunique al beneficiario y a la empresa aseguradora. La renuncia se hará constar

¹⁸⁵ "Curso de Introducción al Seguro", Op. Cit.

¹⁸⁶ SANCHEZ Flores, Op. Cit., pág. 174.

forzosamente en la póliza, y esta constancia será el único medio de prueba admisible. (Art. 165 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

Salvo lo dispuesto en el artículo 164 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, la cláusula beneficiaria establece en provecho del beneficiario un derecho propio sobre el crédito que esta cláusula le atribuye, el cual podrá exigir directamente a la empresa aseguradora. (Art. 166 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

Los efectos legales de la designación del beneficiario quedarán en suspenso cuando se declare el estado de concurso o quiebra al asegurado o se embarguen sus derechos sobre el seguro, pero se restablecen de pleno derecho si el concurso, quiebra o secuestro quedaren sin efecto. (Art. 167 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

Cuando el asegurado renuncie en la póliza a la facultad de revocar la designación del beneficiario, el derecho al seguro que se derive de esta designación no podrá ser embargado ni quedará sujeto a la ejecución en provecho de los acreedores del asegurado, en caso de concurso o quiebra de éste. (Art. 168 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

Si el asegurado designa como beneficiario a su cónyuge o a sus descendientes, el derecho derivado de la designación del beneficiario y el del aseguramiento no serán susceptibles de embargo, ni de ejecución por concurso o quiebra del asegurado. (Art. 169 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

Declarado el estado de quiebra o abierto el concurso de un asegurado, su cónyuge o descendientes, beneficiarios de un seguro sobre la vida sustituirán al asegurado en el contrato, a no ser que rehúsen expresamente esta situación.

Los beneficiarios notificarán a la empresa aseguradora la transición del seguro, debiendo presentarle la prueba auténtica sobre la existencia del estado de quiebra o concurso del asegurado.

Si hay varios beneficiarios, designarán un representante común que reciba las comunicaciones de la empresa. Esta podrá enviarlas a cualesquiera de ellos, mientras no se le dé a conocer el nombre y domicilio del representante. (Art. 170 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

Cuando los hijos de una persona determinada figuren como beneficiarios sin mención expresa de sus nombres, se entenderán designados los descendientes que debieran sucederle en caso de herencia legítima. (Art. 171 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

Por el cónyuge designado como beneficiario se entenderá el que sobreviva. (Art. 172 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

Por herederos o causahabientes designados como beneficiarios deberá entenderse, primero, los descendientes que deban suceder al asegurado en caso de herencia legítima y el cónyuge que sobreviva y después, si no hay descendientes ni cónyuges, las demás personas con derecho a la sucesión. (Art. 173 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

Si el derecho del seguro se atribuye conjuntamente con el beneficiario, a los descendientes que sucedan al asegurador y al cónyuge que sobreviva, se atribuirá una mitad a éste y la otra a los primeros, según su derecho de sucesión. (Art. 174 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

Cuando los herederos diversos a los que alude el artículo 174 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, fueran designados como beneficiarios, tendrán derecho al seguro según su derecho de sucesión.

Esta disposición y la del artículo 174 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro se aplicarán siempre que el asegurado no haya establecido forma de distribución del seguro. (Art. 175 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

Si el asegurado omitiere expresar el grado de parentesco o designare como beneficiario de su póliza a personas que lo deben suceder como herederos y faltare indicación precisa de la porción que corresponda a cada una, el seguro se distribuirá entre todas ellas por partes iguales. Al desaparecer alguno de los beneficiarios, su porción acrecerá por partes iguales la de los demás. (Arts. 176 y 177 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

Aún cuando renuncien a la herencia los descendientes, cónyuge supérstite, padres, abuelos o hermanos del asegurado, que sean beneficiarios, adquirirán los derechos del seguro. (Art. 178 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

Si el derecho que dimana de un seguro sobre la vida contratado por el deudor como asegurado y beneficiario, debiera rematarse a consecuencia de su embargo, concurso o quiebra, su cónyuge o descendientes podrán exigir, con el consentimiento del deudor, que el seguro les sea cedido mediante el pago del valor de rescate. (Art. 179 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

El beneficiario perderá todos los derechos si atenta injustamente contra la persona del asegurado. Si la muerte de la persona asegurada es causada injustamente por quien celebró el contrato, el seguro será eficaz, pero los herederos del asegurado tendrán derecho a la reserva matemática. (Art. 185 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

La empresa aseguradora estará obligada, aún en caso de suicidio del asegurado, cualquiera que sea el estado mental del suicida o el móvil del suicido, si se verifica después de dos años de la celebración del contrato. Si el

suicidio ocurre antes de los dos años, la empresa reembolsará únicamente la reserva matemática. (Art. 186 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

2.9. EL TERCERO EN CUANTO A LOS EFECTOS DEL DAÑO.

Es la persona que ha sufrido un daño en su persona, en sus derechos, bienes o intereses.¹⁸⁷

En el seguro contra la responsabilidad civil entran en juego, no sólo el interés de los contratantes -el del asegurador en cobrar la prima, el del asegurado en no gravar su patrimonio con el importe de una posible deuda de responsabilidad- sino también del tercero perjudicado por el accidente, en obtener realmente la reparación del daño. Más las leyes, fieles al principio de la relatividad de los contratos, han limitado la concesión de los derechos nacidos del seguro a las partes contratantes. El contrato se consume cuando, habiendo percibido las primas, el asegurador paga al asegurado la indemnización que éste ha pagado o habrá de pagar a la víctima del accidente. El pago se realiza en concepto de una obligación pactada frente al asegurado. Pero este esquema jurídico no se corresponde con los intereses en juego, ni aún con la finalidad principal del contrato, que consiste en dejar efectivamente indemne al tercero. En el triángulo que forman las personas interesadas (asegurado, asegurador y tercero perjudicado) están protegidos el interés del asegurador y el del asegurado, por aplicación de las normas sobre el contrato de seguro. Pero estas normas no protegen al tercero, sencillamente porque no es parte de ese contrato. Al no ser contratante no posee ningún derecho, sino sólo una expectativa de la ejecución del contrato.¹⁸⁸

El interés indirecto del tercero quedaba desatendido y paralizado por el principio de que los contratos sólo surten efecto entre las partes

¹⁸⁷ "Curso de Introducción al Seguro", Op. Cit.

¹⁸⁸ GARRIGUES Joaquín, ., "Contrato de Seguro Terrestre", Op. Cit, págs. 385 y 386.

contratantes y sus herederos; y por la inexistencia de cláusulas que autoricen a calificar el contrato como contrato a favor de tercero. Lo es desde el punto de vista jurídico.¹⁸⁹

Continúa manifestando el autor en cita, que el perjudicado tenía siempre a su disposición los recursos que a todo acreedor concede el Derecho civil, cuando su deudor no paga (en este caso el responsable del daño): la acción directa contra éste responsable; la acción subrogatoria (para sustituir al asegurado inactivo, que no reclama el pago de asegurador) y la acción revocatoria (para revocar los actos del deudor que tiendan a perjudicar el derecho del acreedor. Más, el interés del tercero exigía algo más: exigía la concesión de una acción directa contra el asegurador.¹⁹⁰

En el caso de que el asegurador no haya pagado directamente al damnificado y que, por tanto, la acción contra el asegurador se conserve exclusivamente por el asegurado, cabe distinguir varios grados del Derecho comparado en la defensa de los intereses del tercero:

1) El primer grado está representado por el sistema consistente en declarar ineficaces frente al tercero todos los actos de disposición del crédito del asegurado realizados sin aquiescencia de aquél.

2) Un grado más en la defensa de los derechos del tercero se encuentra en las leyes que, aun rehusándose la acción directa contra el asegurado, conceden al crédito del tercero contra el culpable del accidente carácter privilegiado frente a los demás créditos; en caso de quiebra del asegurado. El carácter privilegiado de este crédito se funda en una razón de equidad: si el patrimonio del asegurado se ve aumentado a causa que adquiere contra el asegurador, no parece justo que, siendo el daño sufrido por el tercero el

¹⁸⁹ *Ibidem*, pág. 386.

¹⁹⁰ *Idem*.

origen del aumento, éste beneficia a los demás acreedores en perjuicio de quien sufrió el daño determinante del aumento.

3) Más los intereses del perjudicado no quedaban suficientemente protegidos ni por la acción subrogatoria (que podía resultar ineficaz en caso de insolvencia del asegurador), ni por el privilegio frente a los demás acreedores del asegurado (que sólo surtía efecto en caso de quiebra y dentro de un proceso judicial). Sólo podían encontrar plena satisfacción concediendo al tercero acción directa contra el asegurado, para percibir de él la indemnización pactada en un contrato de seguro en el que la víctima del daño no ha sido parte.¹⁹¹

Para Garrigues¹⁹², el hecho de que sea admitida la posibilidad de una acción directa del perjudicado contra el asegurador, surgen múltiples cuestiones, como son su autonomía y su realización procesal.

Son acciones que tienen fuentes distintas: la del asegurado es el contrato de seguro; la del tercero es la ley o la jurisprudencia de los Tribunales, las cuales, en último término, toman como presupuesto un contrato de seguro cuyo objetivo esencial -la reparación de la víctima- tienden a garantizar. Una y otra acción tienen, pues, la misma finalidad: la ejecución de la obligación del asegurador de asumir las consecuencias económicas de la responsabilidad del asegurado. Por otra parte, la acción del tercero se concede en atención al derecho del asegurado a ser liberado de las consecuencias de su responsabilidad.

Al respecto la Ley Sobre el Contrato de Seguro establece en su artículo 145, que: "en el seguro contra la responsabilidad, la empresa se obliga a pagar la indemnización que el asegurado deba a un tercero a consecuencia de un hecho que cause un daño previsto en el contrato de seguro"

¹⁹¹ Ibidem, págs. 387 y 388.

¹⁹² Ibidem, pág. 390.

Asimismo, el artículo 146 de la citada Ley establece que: Los gastos que resulten de los procedimientos seguidos contra el asegurado estarán a cargo de la empresa, salvo convenio en expreso.

El artículo 147 de la Ley mencionada establece: el seguro contra la responsabilidad atribuye el derecho a la indemnización directamente al tercero dañado, quien se considerará como beneficiario del seguro desde el momento del siniestro.

En caso de muerte de éste, su derecho al monto del seguro se transmitirá por la vía sucesoria, salvo cuando la ley o el contrato que establezcan para el asegurado la obligación de indemnizar, señale los familiares del extinto a quienes deba pagarse directamente la indemnización sin necesidad de juicio sucesorio.

Si el tercero es indemnizado en todo o en parte por el asegurado, éste deberá ser reembolsado proporcionalmente por la empresa. (Art. 149 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

El seguro para el caso de muerte de un tercero será nulo si el tercero no diere su consentimiento por escrito antes de la celebración del contrato, con indicación de la suma asegurada.

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 éstas tres últimas operaciones se celebren con la empresa aseguradora. (Art. 156 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

Podrá constituirse el seguro a favor de una tercera persona, expresando en la póliza el nombre, apellido y condiciones de la persona

asegurada, o determinándola de algún otro modo indudable. (Art. 187 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

2.10. OTROS ELEMENTOS.

2.10.1. EL RIESGO.

Para el autor Luis Ruiz Rueda,¹⁹³ el riesgo es la amenaza de daño que no sabemos si se convertirá o no en realidad, ni a quiénes lesionará, cuya definición más precisa es ésta: "eventualidad dañosa".

Continúa diciendo que gramaticalmente, eventualidad quiere decir suceso futuro e incierto. En consecuencia, puede decirse que riesgo es un suceso dañoso, futuro e incierto.¹⁹⁴

Es el acontecimiento futuro e incierto cuyas consecuencias son dañosas respecto a las personas o respecto a sus bienes.¹⁹⁵

El maestro Arturo Díaz Bravo, lo define como la posibilidad de que ocurra un acontecimiento dañoso: tal es la común definición del riesgo, aplicable también a uno de los elementos característicos del seguro. En efecto, todo seguro debe significar un riesgo para el asegurador, por cuanto asume la obligación de resarcir al asegurado los daños que éste, a su vez, resienta por la eventual realización del acontecimiento previsto.¹⁹⁶

Cabe señalar que lo que se asegura es el riesgo, no la cosa.

¹⁹³ RUIZ Rueda Luis, Op. Cit., pág. 1.

¹⁹⁴ Ibidem, pág. 2.

¹⁹⁵ SANCHEZ Flores, Op. Cit., pág. 199.

¹⁹⁶ DIAZ Bravo, Op. Cit., pág. 130.

Para el licenciado Omar Olvera de Luna el riesgo puede definirse diciendo que es el evento futuro e incierto de cuya realización depende el nacimiento de la obligación de la empresa aseguradora. Es la eventualidad prevista en el contrato.¹⁹⁷

La Ley Sobre el Contrato de Seguro permite asegurar también un acontecimiento pretérito, a condición de que su realización sea incierta para ambas partes: se trata del riesgo subjetivo, que es aquel cuya realización o no en el pasado desconocen el asegurador y el tomador. En otras palabras: para la validez de un seguro con efectos retroactivos es requisito indispensable el absoluto desconocimiento de las partes acerca de la suerte que, durante el lapso retroactivo de la cobertura, hayan corrido los bienes objeto del contrato. (Arts. 45 y 88 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

Isaac Halperin considera que el riesgo es un hecho eventual, generalmente futuro (porque existen seguros retroactivos), del cual puede derivar un daño (seguro de intereses o patrimoniales o daños) o que puede afectar la vida humana o la integridad física (seguros de personas). Es una eventualidad prevista en el contrato. La noción de eventualidad excluye la certidumbre y la imposibilidad, pero no excluye la voluntad, siempre que el acontecimiento no depende inevitable y exclusivamente de ella.¹⁹⁸

Sólo los hechos futuros pueden constituir riesgos. Los hechos pasados o presentes, aun cuando sean inciertos por no tenerse conocimiento de ellos, no pueden considerarse técnicamente como riesgos, puesto que ya se realizaron, aun cuando no se conozca esa realización, dejando de ser un riesgo

¹⁹⁷ OLVERA DE LUNA, Omar, "Contratos Mercantiles", 2ª edición, Editorial Porrúa, S.A., México, D.F., 1987, pág. 251.

¹⁹⁸ HALPERIN Isaac, Op. Cit., págs. 3 y 58.

para constituir un siniestro. El siniestro no es más que la actualización o realización del riesgo.¹⁹⁹

Es requisito indispensable que el hecho sea extraño a la voluntad del asegurado o del beneficiario; de ahí que se pierda cualquier derecho de éstos cuando provocan el siniestro o agravan el riesgo.

Esto no excluye que se garanticen los siniestros causados por culpa del asegurado, porque el acontecimiento sigue siendo incierto. Este riesgo derivado de la culpa (o derivado de la acción humana, aunque no sea intencional ni voluntaria) se llama subjetivo; y objetivo, al que es totalmente independiente de la influencia del asegurado esto debido, al uso de cosas peligrosas.

El licenciado Arturo Díaz Bravo²⁰⁰ alude a la existencia del riesgo objetivo y subjetivo. Establece que "hasta ahora se ha hecho referencia al riesgo objetivo, vale decir, al acontecimiento futuro e incierto; pues bien, hay que agregar que la Ley Sobre el Contrato de Seguro permite asegurar también un acontecimiento pretérito, a condición de que su realización sea incierta para ambas partes: se trata del riesgo subjetivo, que es aquel cuya realización en el pasado desconocen el asegurador y el tomador. En otras palabras: para la validez de un seguro con efectos retroactivos es requisito indispensable el absoluto desconocimiento de las partes acerca de la suerte que, durante el lapso retroactivo de la cobertura, hayan corrido los bienes objeto del contrato.

Los artículos 45 y 48, que además prescriben la nulidad del seguro en el caso de que no haya un riesgo objetivo, o sea del que se celebre

¹⁹⁹ SANCHEZ Flores, Op. Cit., pág. 201.

²⁰⁰ DIAZ Bravo, Op. Cit., págs. 130 y sigs.

respecto de un riesgo que ya se realizó o que sea de imposible realización, si cualquiera de las partes conoce una y otra de tales circunstancias.”

El licenciado Joaquín Rodríguez Rodríguez²⁰¹ manifiesta que el riesgo es el evento posible e incierto, de existencia objetiva, previsto en el contrato, de cuya realización depende el vencimiento de la obligación establecida en el contrato a cargo del asegurador, para atender a la necesidad económica del asegurado, distinguiendo los elementos que aparecen en esta definición:

A) Incertidumbre y posibilidad. El riesgo ha de ser posible e incierto. Si fuera imposible o cierto, no podría celebrarse un seguro sobre el mismo (Art. 45 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

B) Objetividad. El riesgo es objetivo; no depende del capricho del asegurado. En esto se diferencia, el riesgo del juego, de que es objeto del seguro.

De conformidad con el artículo 8º de la Ley Sobre el Contrato de Seguro 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.

Si el contrato se celebra por un representante del asegurado, deberá declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado. (Art. 9º Ley Sobre el Contrato de Seguro)

Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del

²⁰¹ RODRIGUEZ RODRIGUEZ, Joaquín, Op. Cit., pág. 139.

tercero asegurado o de su intermediario. (Art. 10 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

El contrato de seguro será nulo si en el momento de su celebración el riesgo hubiere desaparecido o el siniestro se hubiera ya realizado. Sin embargo, los efectos del contrato podrán hacerse retroactivos por convenio expreso de las partes contratantes. En caso de retroactividad, la empresa aseguradora que conozca la inexistencia del riesgo, no tendrá derecho a las primas ni al reembolso de sus gastos, el contratante que conozca esa circunstancia perderá el derecho a la restitución de las primas y estará obligado al pago de los gastos.

Si el riesgo deja de existir después de la celebración del contrato, éste se resolverá de pleno derecho y la prima se deberá únicamente por el año en curso, a no ser que los efectos del seguro deban comenzar en un momento posterior a la celebración del contrato y el riesgo desapareciere en el intervalo, en cuyo caso la empresa sólo podrá exigir el reembolso de los gastos.

2.10.2. LA PRIMA

El maestro Joaquín Garrigues,²⁰² dice que la prima puede ser considerada desde un doble punto de vista: o como elemento esencial de todo seguro o como obligación fundamental del tomador del seguro. La prima representa en este sentido la contraprestación del tomador del seguro a la promesa de la prestación del asegurador, consistente, bien en dejar indemne al asegurado hasta el límite de la suma convenida, bien en abonar esta suma sin consideración a ningún daño concreto. De ahí se desprende que la función de la

²⁰² GARRIGUES Joaquín, Op. Cit., pág. 102.

prima es diversa, según se trate de un seguro sobre las cosas o de un seguro sobre la vida humana, ya que retribuyen prestaciones esencialmente distintas. Es inexcusable fijar en el contrato cuál ha de ser la contraprestación del tomador del seguro por la seguridad que obtiene al trasladar el riesgo sobre el patrimonio del asegurador. Y así como la cuantía de la prestación de éste no puede hacerse a priori, porque dependerá de la disminución patrimonial sufrida por el asegurado, la prestación de este otro -la prima- puede fijarse desde luego en el contrato como elemento esencial suyo.

La prima, continúa manifestando, es un elemento indispensable de la explotación en masa del seguro que hace posible el cumplimiento por el asegurado de sus obligaciones, al estar respaldado en cada contrato por el conjunto de primas percibidas. En tal sentido, la equivalencia entre prestación y contraprestación hay que buscarla en la relación entre el conjunto de las prestaciones del asegurador y las de los asegurados y no en las prestaciones de cada contrato aislado. De ahí que, en el contrato, la falta de pago de la prima sea suficiente para liberar sin más de sus obligaciones al asegurador, sin necesidad de previa declaración de rescisión del contrato por los Tribunales.²⁰³

El profesor Octavio Guillermo de Jesús Sánchez Flores²⁰⁴ menciona que la prima se ha definido como la aportación económica en dinero que ha de proporcionar el asegurado a la empresa aseguradora por concepto de contraprestación por la cobertura de riesgo que esta le otorga a fin de que ésta, una vez presentado el siniestro, esté en posibilidad de pagar la indemnización correspondiente.

O bien, podemos entenderla como el precio del seguro, la remuneración del asegurador por las obligaciones que asume; es decir, la contraprestación del asegurado.

²⁰³ Ibidem, pág. 103.

²⁰⁴ SANCHEZ Flores, Op. Cit., pág. 179.

El autor Luis Ruiz Rueda²⁰⁵ dice que la prima es la contraprestación del asegurado o del contratante, en su caso, por la garantía que presta el asegurador, no se fija arbitrariamente puesto que de la ley misma se desprende que debe ser calculada:

- a) En función del tiempo.
- b) En función de la gravedad del riesgo (o sea de la probabilidad de su realización) y por último,
- c) En función de la suma asegurada.

Para este autor la prima es un elemento esencial del contrato de seguro, y la mora del deudor de la misma en su pago, trae como consecuencia la resolución automática en todos los tipos de seguros. Asimismo, la prima es indivisible en cuanto atañe a cada período de seguro.²⁰⁶

De conformidad con lo que establece el Licenciado Oscar Vásquez del Mercado²⁰⁷, la prima debe pagarse en un sólo momento y se llama prima única. En este supuesto, el contratante del seguro cubre la prima en una sola prestación. Por el contrario, la prima puede subdividirse en su pago y se habla entonces de varias prestaciones sucesivas o sea prima periódica o fraccionada.

Corre a cargo del asegurador probar el pago de la prima. La emisión de la póliza por sí solo, no permite presumirlo si nada expresa sobre el punto, o exige la prueba por acto separado aunque la compañía aseguradora, haya cumplido actos de ejecución de sus obligaciones.

²⁰⁵ RUIZ Rueda, Op. Cit., pág. 60.

²⁰⁶ Ibidem, pág. 61.

²⁰⁷ VASQUEZ DEL MERCADO, Op. Cit., págs. 261 y sigs.

De esta manera, el maestro Octavio Guillermo de Jesús Sánchez Flores²⁰⁸, establece que la prima debe ser proporcional, entre otros aspectos, a la duración del seguro, al mayor o menor grado de probabilidad del siniestro a su posible intensidad o costo, naturalmente, a la suma asegurada. El asegurador no se limita a cobrar del asegurado, el precio teórico medio de esa probabilidad (prima pura o de riesgo), sino que ha de gravarla con una serie de recargos, tales como:

a) Gastos de administración (cobro de primas, tramitación de siniestros, sueldos de personal de la empresa, etc.);

b) Gastos de producción (comisiones de agentes);

c) Gastos de redistribución de riesgos (coaseguros y reaseguros);

d) Recargo para desviaciones estadísticas y margen de utilidad.

En resumen, los elementos componentes esenciales de la prima son los siguientes:

a) Precio teórico medio de la probabilidad de que ocurra un siniestro;

b) Recargo por gastos de administración, producción, compensación y redistribución de riesgos, más la ganancia comercial, y

c) Otros gastos accesorios o fiscales repercutibles en el asegurado.

²⁰⁸ SANCHEZ Flores, Op. Cit., pág. 180.

El fundamento legal del elemento en estudio lo encontramos fundamentalmente en los artículos 1º, 31 al 44 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

El pago de la prima se instrumenta mediante la emisión del recibo de pago de primas, que es el documento por el que la aseguradora reconoce haber percibido del asegurado y respecto a determinado riesgo, las primas correspondientes a la vigencia que en dicho recibo hace constar.

El recibo expedido por la institución de seguros por el pago de primas entregado por conducto de un agente de seguros, se reputa como hecho directamente a la aseguradora por lo que es suficiente que dicho agente entregue el recibo para que se tenga por realizado el pago.

El maestro Arturo Díaz Bravo,²⁰⁹ dice, que sin restar importancia a la prima como elemento indispensable en cualquier definición del contrato de seguro, son de más importancia y trascendencia otras obligaciones del tomador, por sus repercusiones en el cumplimiento de la principal obligación del asegurador y manifiesta que lo sostiene así por la razón de que, conforme a la tan proclamada consensualidad de nuestra ley, el contrato de seguro tiene la plena existencia y validez aunque no se haya expedido la póliza ni pagado la prima (Arts. 21-II Ley Sobre el Contrato de Seguro); en otras palabras, existe, puesto que surte todos los efectos, aún en ausencia de documento en el que conste y a pesar de la falta de pago de la prima. Más aún, durante los treinta días naturales siguientes a la fecha en que la que debe pagarse la prima, el contrato surte todos sus efectos en el mismo supuesto de falta de pago (Art. 40 Ley Sobre el Contrato de Seguro), luego cualquier siniestro deberá ser pagado por el asegurador, sin que tan

²⁰⁹ DIAZ Bravo, Op. Cit., pág. 39.

inobjetable realidad pueda ser desvirtuada por el hecho de que tal asegurador esté facultado para compensar por la suma indemnizable, el importe de la prima, cosa por lo demás lógica y equitativa.

Los efectos del contrato de seguro se reanudan automáticamente, en virtud de la aceptación del pago de la prima por la compañía aseguradora, aún cuando dicho pago sea realizado por el asegurado fuera del período de gracia que señala el artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, por lo que los siniestros que ocurran posteriormente a esa fecha deberán ser cubiertos.²¹⁰ Durante ese período de gracia se pueden presentar dos casos:

a) Que el siniestro ocurra dentro de ese periodo.- Si el siniestro ocurre, al pagar la reclamación se deduce el importe de la prima demorada, ya que las primas se entienden vencidas al comienzo de la vigencia del contrato y no al fin de cada nuevo período, es decir, que vence el primer día de los treinta días naturales siguientes a la fecha de la vigencia del contrato.

b) Que el siniestro ocurra fuera del periodo de treinta días sin haberse pagado la prima. Si no se pagó la prima dentro de ese plazo y ocurre el siniestro, los efectos del contrato terminarán automáticamente.

En tales circunstancias, la institución de seguros está obligada a indemnizar al asegurado por el siniestro ocurrido dentro del plazo de gracia de treinta días que otorga el artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, aunque no se hubiere hecho el pago de la prima correspondiente, en virtud de que el contrato de seguro surte todos sus efectos de acuerdo con los artículos 21, fracción II y 35 de la ley invocada, respecto de los cuales no se admite pacto en contrario de acuerdo con lo establecido por el artículo 193 del mismo ordenamiento.

²¹⁰ SANCHEZ Flores, Op. Cit., págs. 183 y 184.

Respecto a la terminación anticipada del seguro contratado, la Compañía Aseguradora deberá devolver al asegurado la totalidad de la prima no devengada a más tardar al hacer dicha notificación sin cuyo requisito se tendrá por no hecha.

Cuando el asegurado lo dé por terminado, la compañía de seguros tendrá el derecho a la parte de la prima que corresponda al período durante el cual el seguro hubiere estado en vigor, de acuerdo con la tarifa para Seguros a Corto Plazo registrada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.²¹¹

2.10.3. EL INTERÉS ASEGURABLE.

La primera parte integrante del objeto en el contrato de seguro la constituye el interés de carácter económico que el tomador del seguro o el asegurado deben tener respecto de un bien que puede resultar afectado por las consecuencias de la realización de un siniestro, previsto como riesgo, ante lo cual se recurre a la protección de un seguro que proporciona la garantía de su resarcimiento, o bien, de una indemnización de su mismo carácter, es decir, económica. Los dispositivos legales de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, que de manera expresa aluden a dicho interés asegurable son:²¹²

Artículo 85.- Todo interés económico que una persona tenga en que no se produzca un siniestro, podrá ser objeto de contrato de seguro contra los daños.

Artículo 86.- En el seguro contra daños, la empresa aseguradora responde solamente por el daño causado hasta el límite de la suma y del valor

²¹¹ Ibidem, págs. 187 y 188.

²¹² "II Congreso Nacional de Derecho de Seguros y Fianzas" Op. Cit., pág. 79.

asegurados. La empresa responderá de la pérdida del provecho o interés que se obtenga de la cosa asegurada, si así se conviniere expresamente.

Artículo 87.- Cuando el interés asegurado consiste en que una cosa no sea destruida o deteriorada, se presumirá que el interés asegurado equivale al que tendría un propietario en la conservación de la cosa.

Cuando se asegure una cosa ajena por el interés que en ella se tenga, se considerará que el contrato se celebra también en interés del dueño, pero éste no podrá beneficiarse del seguro sino después de cubierto el interés del contratante y de haberle restituido las primas pagadas.

Para Isaac Halperin, el interés es una relación económica lícita del asegurado respecto de un bien, que se torna asegurable cuando es afectado por un riesgo que puede dañarlo. Se entiende por tal la relación lícita de valor económico sobre un bien. Cuando esta relación se halla amenazada por un riesgo, es un interés asegurable. Debe determinarse de manera precisa y enunciarse en la póliza. Pueden existir varios intereses sobre un bien. El bien puede pertenecer a varios interesados o varias personas pueden tener diversas clases de interés sobre él. Si varias personas son titulares del mismo interés, cada uno puede asegurar su parte, o la totalidad por todos, o su parte a nombre propio y por los demás en su nombre y cuenta.²¹³

El maestro Arturo Díaz Bravo,²¹⁴ menciona que "sólo es asegurable el interés económico sobre las cosas, sus frutos o productos, y ningún asegurado puede pretender que se le pague cantidad alguna que exceda de dicho interés, aunque la suma asegurada fuere superior. Tal es el contenido, sucintamente expresado, del interés asegurable y de su obligada consecuencia.

²¹³ HALPERIN Isaac, Op. Cit., págs. 5 y 21.

²¹⁴ DIAZ Bravo, Op. Cit., pág. 176.

Una importante consecuencia de que sea asegurable cualquier interés económico es la de que el propietario, pero también el acreedor con garantía real, puede asegurar la cosa sólo en interés de dicho acreedor, más, para que éste se beneficie del seguro, es necesario que así se indique en la póliza, pues de otra suerte se entenderá que la cobertura fue contratada sólo en interés del dueño; si, por el contrario, sólo se menciona el acreedor, el seguro se considera tomado también en beneficio del propietario, al que, sólo puede aprovechar la suma asegurada en caso de siniestro, después de satisfecho el interés del acreedor y de que dicho propietario le haya reembolsado las primas."

Joaquín Garrigues²¹⁵ menciona que para el Derecho, el interés tiene sentido económico, y que tener interés significa tomar parte en un resultado o en las consecuencias económicas de algún asunto, negocio o sociedad. El interés es la relación por cuya virtud alguien sufre un daño patrimonial por un determinado hecho; o como la relación de una persona con una cosa amenazada por un riesgo determinado.

Para éste autor existen las siguientes clases de interés:

1) Pueden darse tres supuestos de interés asegurado, según la diversa naturaleza del riesgo: a) el riesgo y, por tanto, el interés asegurado pueden referirse al daño de una cosa o un derecho determinados, que engendrará una disminución patrimonial; o puede referirse a un conjunto de cosas. b) El riesgo puede referirse también a un aumento del pasivo, a causa del nacimiento de una deuda que lo grave. c) El riesgo puede referirse finalmente a una posible y futura falta del aumento patrimonial previsto.

2) Aunque para la existencia del interés no es necesario un vínculo jurídico entre la persona y la cosa sujeta a riesgo, en la mayoría de los

²¹⁵ GARRIGUES Joaquín, Op. Cit., "Contrato de Seguro Terrestre", págs. 128, 129, 132 y 133.

casos esa relación jurídica existe, y a través de ella se hace visible el interés concreto.

3) Por la extensión del interés. Independientemente de los del propietario, pueden ser asegurados otros intereses sobre la misma cosa, pero de clase diversa. En este caso, los intereses pueden ser coincidentes (cuando el hecho dañoso supone pérdida directa para unos y necesidad de reparar esa pérdida para otros), o concurrentes o complementarios (cuando el interés de uno está en oposición al interés del otro, pero se complementan y se limitan mutuamente esos intereses), o independientes y separados. Decimos que se trata de intereses limitados porque no cubren todo el valor de la cosa, sino tan sólo una parte de ese valor. El ejemplo típico es el interés del acreedor prendario, o hipotecario y el interés del usufructuario. Todos ellos son opuestos y complementarios con el interés del dueño.

El Licenciado Oscar Vásquez del Mercado,²¹⁶ establece que, en el contrato de seguro, el interés es un elemento fundamental. El tomador del seguro, o en su caso, el tercero a favor de quien se contrata, deben tener un interés en que el riesgo contratado no se convierta en siniestro, de manera en que el evento dañoso no ocasione una disminución patrimonial. Encontramos pues, que el daño económico que se produce por el siniestro, es el valor del interés del asegurado.

Se ha establecido que el interés asegurable constituye el objeto del contrato; su existencia es esencial para legitimar al contrato porque en el seguro de daños, es la medida para la indemnización; el interés del asegurado limita el alcance de los daños indemnizables, debiendo existir al tiempo de la celebración del contrato.²¹⁷

²¹⁶ VASQUEZ DEL MERCADO, Op. Cit., págs. 261 y sigs.

²¹⁷ SANCHEZ Flores, Op. Cit., pág. 217.

También se ha establecido que el interés asegurado es la relación entre un sujeto y un objeto amenazado por un hecho determinado, es decir, que el interés asegurable depende de tres elementos: un bien, la relación jurídica con éste, y su exposición a un riesgo determinado. Respecto del interés hay que valorar el grado de utilidad que representa para el sujeto, es decir, hay que determinar la medida de su valor, para así considerar el grado de utilidad para satisfacer una necesidad económica.²¹⁸

El Licenciado Joaquín Rodríguez Rodríguez, establece que no hay riesgo asegurable si no hay interés en que aquél no se produzca. El seguro no puede ser una causa de lucro, sino de disminución o supresión de un daño, en sentido económico al menos. La ley mexicana de seguros no define el interés, pero sí da suficiente referencia del mismo para que nosotros podamos establecer un concepto. Numerosos artículos hablan del interés como el 42, 85, 85, 87, 92, 100, 114, 129, 130, 140 y 152 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. De todos ellos, se deduce que el interés es la titularidad económica o el vínculo económico en virtud del cual la necesidad económica que provoca la producción del riesgo repercute desfavorablemente en un determinado patrimonio. Decimos que es una titularidad económica, un vínculo económico, porque pueden tener interés personas que no tienen ya, o no tienen todavía, un vínculo jurídico en el sentido de relación de dominio.²¹⁹

2.10.4. LA SUMA ASEGURADA

El autor Luis Ruiz Rueda²²⁰ la define como "el monto de la garantía convenida por los contratantes la cual debe constar en la póliza..." Es la cantidad en que se convino por ambas partes contratantes como el máximo de la obligación indemnizatoria del asegurador, máximo al cual deberán llegarse, siempre que el monto de los daños sufridos, lo igualen o sobre pasen.

²¹⁸ Idem.

²¹⁹ RODRIGUEZ Rodríguez Joaquín, Op. Cit., págs. 139 y sigs.

²²⁰ RUIZ Rueda, Op. Cit., pág. 172.

El Licenciado Octavio Guillermo de Jesús Sánchez Flores²²¹ dice que el valor que se establece en la póliza, no necesariamente determina el monto indemnizable, sino la suma máxima que deberá la compañía aseguradora en caso de siniestro.

Se ha establecido la regla de que la indemnización es al daño, como la suma asegurada es al valor asegurable, estableciendo las soluciones:

- a) Si el siniestro es total, se indemnizará por todo el monto asegurado, y
- b) Si el siniestro es parcial, sólo en la proporción que resulte de la relación entre la suma asegurada y el valor total asegurable.

La Ley Sobre el Contrato de Seguro establece que en el seguro contra daños, la empresa aseguradora responde solamente por el daño causado hasta el límite de la suma y del valor real asegurados. La empresa responderá de la pérdida del provecho o interés que se obtenga de la cosa asegurada, si así se conviene expresamente (Art. 86 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

Si el valor asegurado sufre una disminución esencial durante el curso del contrato, cada uno de los contratantes tendrá derecho a exigir la reducción correspondiente de la suma asegurada, en cuyo caso la prima sufrirá la reducción proporcional para los periodos posteriores del seguro. (Art. 90 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

Para fijar la indemnización del seguro se tendrá en cuenta el valor del interés asegurado en el momento de la realización del siniestro. (Art. 91 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

²²¹ SANCHEZ Flores, Op. Cit., pág. 224.

Salvo convenio en contrario, si la suma asegurada es inferior al interés asegurado, la empresa responderá de manera proporcional al daño causado. (Art. 92 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

Las partes podrán fijar en el contrato el valor estimativo de la cosa asegurada para los efectos del resarcimiento del daño. (Art. 93 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

Cuando se celebre un contrato de seguro por una suma superior al valor real de la cosa asegurada y ha existido dolo o mala fe de una de las partes, la otra tendrá derecho para demandar u oponer la nulidad y exigir la indemnización que corresponda por daños y perjuicios.

Si no hubo dolo o mala fe, el contrato será válido, pero únicamente hasta la concurrencia del valor real de la cosa asegurada, teniendo ambas partes la facultad de pedir la reducción de la suma asegurada. La empresa aseguradora no tendrá derecho a las primas por el excedente; pero le pertenecerán las primas vencidas y la prima por el período en curso, en el momento del aviso del asegurado. (Art. 95 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

2.10.5. EL SINIESTRO.

Es la realización material del riesgo asegurado o la eventualidad prevista en el contrato.²²²

Asimismo se ha definido al siniestro como la manifestación concreta del riesgo asegurado, que produce los daños garantizados en la póliza hasta determinada cuantía. Es pues, un acontecimiento que, por causar los daños concretos previstos en la póliza, motiva la aparición del principio indemnizatorio,

²²² MARTINEZ Gil, Op. Cit., pág. 279.

obligando a la entidad aseguradora a satisfacer, total o parcialmente, al asegurado o beneficiarios, el capital garantizado en el contrato.²²³

Para Joaquín Garrigues²²⁴, el siniestro ha de ser un hecho (sea material, sea jurídico, como ocurre en el seguro de responsabilidad civil) que produzca un daño y, por tanto, la concreta necesidad de repararlo. El daño puede ser total o parcial, con la diferencia de que el daño total extingue el seguro, el pago parcial no lo extingue.

De conformidad con lo previsto en el artículo 45 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el contrato de seguro será nulo si en el momento de su celebración el riesgo hubiere desaparecido o el siniestro se hubiera ya realizado. Sin embargo los efectos del contrato podrán hacerse retroactivos por convenio expreso de las partes contratantes. En caso de retroactividad, la empresa aseguradora que conozca la inexistencia del riesgo, no tendrá derecho a las primas ni al reembolso de sus gastos; el contratante que conozca esa circunstancia perderá el derecho a la restitución de las primas y estará obligado al pago de los gastos.

Cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8º, 9º y 10 de la presente ley, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro. (Art. 47 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

Tan pronto como el asegurado o beneficiario, o en su caso, tenga conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberá ponerlo en conocimiento de la empresa aseguradora.

²²³ SANCHEZ Flores, Op. Cit., pág 226.

²²⁴ GARRIGUES Joaquín, "Contrato de Seguro Terrestre", Op. Cit., pág. 161.

Salvo disposición en contrario de la Ley Sobre el Contrato de Seguro el asegurado o beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso, que deberá ser por escrito si en el contrato no se estipula otra cosa. (Art. 66 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

Cuando el asegurado o beneficiario no cumplan con la obligación que se les impone el artículo 66 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, la empresa aseguradora podrá reducir la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente. (Art. 67 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

La empresa quedará desligada de todas las obligaciones del contrato, si el asegurado o el beneficiario omiten el aviso inmediato con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro. (Art. 68 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

La empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por lo cuales puedan determinar las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. (Art. 69 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

Las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si se demuestra que el asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluyan o puedan restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. (Art. 70 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

En los seguros contra los daños, si la cosa asegurada ha sido designada por su género, todos los objetos del mismo género existentes al momento del siniestro se considerarán asegurados. (Art. 94 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

Al ocurrir el siniestro, el asegurado tendrá la obligación de ejecutar todos los actos que tiendan a evadir o disminuir el daño. Si no hay peligro en la demora, pedirá instrucciones a la empresa aseguradora, debiendo tenerse a las que ella indique.

Los gastos hechos por el asegurado que no sean manifiestamente improcedentes, se cubrirán por la empresa aseguradora, y si ésta da instrucciones, anticipará dichos gastos. (Art. 113 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

En el seguro contra incendios, después del siniestro, cualquiera de las partes podrá rescindir el contrato con previo aviso de un mes, pero en caso de que la rescisión provenga del asegurado, la empresa tendrá el derecho a la prima por el período en curso. (Art. 127 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

En el seguro contra los daños causados por el granizo, el aviso del siniestro debe darse precisamente dentro de las veinticuatro horas siguientes a su realización. En esta clase de seguros no será aplicable la disposición del artículo 114 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, y el asegurado tendrá la facultad de variar el estado de las cosas de acuerdo con las exigencias del caso. (Art. 132 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

En el seguro contra la enfermedad o muerte de los ganados, el aviso del siniestro deberá darse dentro de las veinticuatro horas. (Art. 133 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

2.10.6. LA INDEMNIZACIÓN.

El autor Arturo Díaz Bravo²²⁵ la define como el resarcimiento de un daño o el pago de una suma de dinero, al ocurrir el suceso contractualmente previsto, configura el compromiso de la empresa aseguradora, según resulta del concepto legal.

De igual forma el Licenciado Octavio Guillermo de Jesús Sánchez Flores²²⁶ la define como: "el pago de una suma de dinero a que está obligada contractualmente la compañía aseguradora a consecuencia de la realización de un siniestro, y cuyo fin es el de conseguir un resarcimiento económico en el patrimonio del asegurado o beneficiario afectado por la realización del mismo, bien a través de una sustitución de los objetos dañados o mediante la entrega de una cantidad equivalente a los bienes afectados o a la reparación del vehículo siniestrado, en el caso del ramo de automóviles, misma que no podrá exceder de la suma asegurada ni del valor del objeto dañado al momento de realizarse el siniestro."

El objeto del seguro es indemnizar, es decir, resarcir al asegurado, del daño o pérdida económicos que le haya causado el acontecimiento del suceso contra el cual se aseguró; debiendo pagarse esa indemnización de acuerdo a las disposiciones legales respectivas, de conformidad con lo estipulado en el contrato de seguro correspondiente y hasta el límite de la cantidad que en él se fijó como responsabilidad máxima del asegurador.

Para el tratadista Luis Ruiz Rueda²²⁷ el principio indemnizatorio que prevalece en el seguro de daños tiene su fundamento en consideraciones de orden público y de técnica aseguradora:

²²⁵ DIAZ Bravo, Op. Cit., págs. 160 y 161.

²²⁶ SANCHEZ Flores, Op. Cit., págs. 236 y 237.

²²⁷ RUIZ Rueda Luis, Op. Cit., pág. 161.

a) El temor de los siniestros voluntarios. Si la prestación del asegurador pudiera ser superior al daño sufrido, aumentarían en mucho los siniestros provocados dolosamente por el asegurado, por la codicia de lograr fácilmente la utilidad representada por el excedente de la prestación de la empresa sobre el monto del daño sufrido. Independientemente de las delictuosas, las consecuencias económicas serían graves por la gran destrucción de riqueza, con la consiguiente afectación de la economía pública.

b) El peligro de la apuesta y de la especulación. Prescindiendo de los siniestros voluntarios (imposibles en ciertos casos por ser efecto de la acción de fuerzas naturales y no de la del hombre) la ausencia del principio indemnizatorio convertiría el seguro en ocasión de apuestas y de especulación, mediante el simple aumento de la suma asegurada, lo que permitiría obtener una ganancia en caso de siniestro.

c) La técnica aseguradora. Es indispensable conservar y afianzar la institución del seguro sobre sus propias bases técnicas, que sin las leyes de la estadística y la provocación de siniestros voluntarios, falsearía los cálculos de probabilidades, desequilibraría a las empresas y acabaría por aniquilarlas ante la necesidad de ir aumentando indefinidamente el monto de las primas hasta hacer incosteables las operaciones de seguro.

El maestro Octavio Guillermo de Jesús Sánchez Flores²²⁸, dice que el objeto del seguro es indemnizar, es decir, resarcir al asegurado, del daño o pérdida económicos que le haya causado el acaecimiento del suceso contra el cual se aseguró; debiendo pagarse esa indemnización de acuerdo con las disposiciones legales respectivas, de conformidad con lo estipulado en el contrato de seguro correspondiente, y hasta el límite de la cantidad que en él se fijó como

²²⁸ SANCHEZ Flores, Op. Cit., págs. 238 y 239.

responsabilidad máxima del asegurador; y en este aspecto es conveniente tomar en cuenta que:

1) En cuanto al seguro sobre la vida, como no es posible determinar el valor indemnizable correspondiente a la muerte de una persona, la empresa aseguradora no se obliga propiamente a resarcir por el daño económico sufrido, sino a pagar la suma que aseguró para el caso de muerte. La cantidad "asegurable" en este caso, se estima generalmente, en relación con la productividad del asegurado y con su capacidad para pagar las primas correspondientes al seguro que adquirió o tomando en cuenta, en su caso, el interés asegurable; en donde resulta que, lo que se paga como indemnización es realmente la suma que el asegurado quiso que sus bienes recibieran en el caso de su muerte; sin que esta suma represente de ninguna manera, el valor real del daño económico que la muerte causó a dichas personas, al suspender el ingreso derivado del trabajo del asegurado;

2) En los seguros contra accidentes y enfermedades, la aseguradora tampoco indemniza por el daño económico sufrido a consecuencia del riesgo asegurado; sino que se obliga a reembolsar gastos médicos, a pagar cierta indemnización diaria, que puede o no ser equivalente a lo que el asegurado dejaría de ganar; y a cubrir ciertas prestaciones por pérdida de miembros o por incapacidad física, que sea esta temporal o definitiva, de acuerdo con las condiciones del contrato; sin que todo esto constituya, propiamente hablando, una indemnización adecuada al daño sufrido;

3) En los seguros contra "daños a la propiedad", el contrato-póliza responde, de acuerdo con sus términos y con lo establecido en el artículo 86 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro: "...solamente por el daño causado, hasta el límite de la suma y del valor real asegurados." Entonces para determinar el monto de la indemnización, (artículo 91 de la L.S.C.S.), "...Se tendrá en cuenta el valor del interés asegurado (de los bienes cubiertos por el contrato) en el momento de

la realización del siniestro". Y de acuerdo con el artículo 92 de la misma ley: "Salvo convenio en contrario, si la suma asegurada es inferior al interés asegurado, la empresa aseguradora responderá (solamente) de manera proporcional, al daño causado".

Además de que se trata de disposiciones legales fundadas en la equidad, en la justicia y en los principios básicos del seguro, es obvio que sería completamente indebido que el asegurado recibiera como "indemnización" el monto total de la suma en que aseguró sus bienes, no obstante que:

De acuerdo con la Ley Sobre el Contrato de Seguro, los límites de la indemnización son los siguientes:

a) Cuando el asegurado o el beneficiario no pongan del conocimiento a la empresa aseguradora de la realización del siniestro, dentro del plazo máximo de cinco días, la empresa aseguradora podrá reducir la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente . (Art. 67 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

b) Para fijar la indemnización del seguro se tendrá en cuenta el valor del interés asegurado en el momento de la realización del siniestro. (Art. 91 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

c) Las partes podrán fijar en el contrato el valor estimativo de la cosa asegurada para los efectos del resarcimiento del daño. (Art. 93 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

d) Si la cosa asegurada ha sido designada por su género, todos los objetos del mismo género existente en el momento del siniestro se considerarán asegurados. (Art. 94 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

e) Se deberá tomar en cuenta la aplicación de deducibles en caso de haberse así establecido en la carátula de la póliza.

f) En los seguros contra los daños, si el asegurado viola la obligación de evitar o disminuir el daño o de conservar la invariabilidad de las cosas, la empresa aseguradora tendrá el derecho de reducir la indemnización hasta el valor a que ascendería si dicha obligación se hubiere cumplido. Si dicha obligación es violada por el asegurado con intención fraudulenta, éste quedará privado de sus derechos contra la empresa (Art. 115 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

g) La empresa podrá adquirir los efectos salvados, siempre que abone al asegurado su valor real según estimación pericial. Podrá también reponer o reparar a satisfacción del asegurado la cosa asegurada, liberándose así de la indemnización. (Art. 116 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

h) En el seguro contra incendio, se entenderá como valor indemnizable: para las mercancías y productos naturales, el precio corriente en plaza; para los edificios, el valor local de construcción, deduciendo las disminuciones que hayan ocurrido después de la construcción, pero si el edificio no se reconstruyere, el valor indemnizable no excederá del valor de venta del edificio; y para los muebles, objetos usuales, instrumentos de trabajo y máquinas, la suma que exigirá la adquisición de objetos nuevos, tomándose en cuenta al hacer la estimación del valor indemnizable los cambios de valor que realmente hayan tenido los objetos asegurados (Art. 128 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

i) En el seguro contra la enfermedad o muerte de los ganados, la empresa se obliga a indemnizar los daños que de esos hechos se deriven. El valor del interés por la muerte es el valor de venta del ganado en el momento del siniestro, en caso de enfermedad, el valor será el del daño que directamente se realice. (Art. 132 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

j) El seguro contra la responsabilidad atribuye el derecho a la indemnización directamente al tercero dañado, quien se considerará como beneficiario del seguro desde el momento del siniestro.

En caso de muerte de éste, su derecho al monto del seguro se transmitirá por la vía sucesoria, salvo cuando la ley o el contrato que establezcan para el asegurado la obligación de indemnizar, señale los familiares del extinto a quienes debe pagarse directamente la indemnización sin necesidad de juicio sucesorio. (Art. 147 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

k) En el seguro sobre las personas, si en el momento de celebrar el contrato de seguro, o con posterioridad, el asegurado presenta a la empresa pruebas fehacientes de su edad, la institución anotará la póliza o le extenderá otro comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya de pagar el siniestro por muerte del asegurado. (Art. 162 Ley Sobre el Contrato de Seguro)

La indemnización se pagará según la clase de seguro de que se trate, ya sea mediante la entrega de dinero, en los casos de seguro de vida; mediante el reembolso de dinero en los casos de seguros de gastos médicos; mediante la reparación de la cosa dañada, en los casos de seguros de daños y de automóviles; mediante la sustitución del bien siniestrado, en los casos de seguro de rotura de cristales; mediante la reposición del bien siniestrado; y mediante la prestación de un servicio, en los casos en que se incluya en los seguros de asistencia jurídica.²²⁹

²²⁹ *Ibidem*, pág. 243.

CAPITULO III

GENERALIDADES DE LA SUBROGACIÓN

3.1. LA SUBROGACIÓN EN MATERIA CIVIL

En el derecho romano nunca se empleó la palabra subrogare. Sino succedere, según parece el Derecho Civil tomó la palabra subrogación en la acepción técnica que se le ha dado hoy al Derecho Canónico.²³⁰

La figura de la subrogación en nuestro sistema jurídico es eminentemente civil, toda vez que el Código Civil para el Distrito Federal, en su Título Tercero, Capítulo III, De la Subrogación, artículo 2058 contempla la subrogación como una forma de transmisión de las obligaciones, al establecer los supuestos en los que se actualiza esta figura jurídica, siendo estos los que a continuación se mencionan:

- a) Cuando el que es acreedor paga a otro acreedor preferente;

- b) Cuando el que paga tiene interés jurídico en el cumplimiento de la obligación;

- c) Cuando un heredero paga con sus bienes propios alguna deuda de la herencia;

- d) Cuando el que adquiere un inmueble paga a un acreedor que tiene sobre él un crédito hipotecario anterior a la adquisición.

²³⁰ "ENCICLOPEDIA JURIDICA OMEBA", Tomo XXI, OPCI-PENI, Buenos Aires, 1990. pág. 377.

El propio Código Civil para el Distrito Federal, establece que la subrogación se verifica por ministerio de la ley y sin necesidad de declaración alguna de los interesados, es decir, no se requiere el consentimiento de las partes para que pueda actualizarse la subrogación a favor de alguna persona, sino que estamos en presencia de un derecho que la ley otorga a aquel que dé cumplimiento a una obligación que no contrajo directamente, sino que simple y sencillamente tiene un interés jurídico en que se dé cumplimiento a dicha obligación, o bien solamente tiene interés en sustituir al acreedor en esa relación jurídica.

3.1.1. CONCEPTO DE SUBROGACIÓN.

Como ya se mencionó en párrafos anteriores, podemos considerar a la subrogación como una figura que tiene su origen en el derecho civil, y que al mismo tiempo, la ley sustantiva la clasifica dentro de las formas de transmisión de las obligaciones, cuando se actualizan los supuestos que se enumeran en el artículo 2058.

Al respeto, valga mencionar que el Código Civil anterior indebidamente clasificaba el pago con subrogación, dentro de las formas de extinción de las mismas. En el Código de 1884, como al pago se le daba un efecto extintivo de carácter inmediato, el pago con subrogación también se clasificó dentro de las formas de extinción de las obligaciones. Sin embargo, aunque es cierto que el pago trae consigo una extinción de la relación jurídica, en el Código vigente se parte del principio que en la subrogación ese pago se efectúa no con el fin de extinguir el crédito, sino simplemente para sustituir al acreedor.²³¹

Así, el maestro Rafael Rojina Villegas, define a la subrogación como "una forma de transmisión de las obligaciones por cambio de acreedor, que

²³¹ ROJINA VILLEGAS, Rafael, "Derecho Civil Mexicano", Tomo V. Obligaciones, Vol. II, 6ª edición; Editorial Porrúa, México, 1997, pág. 587.

opera por ministerio de ley en los casos en que un tercero paga al acreedor, cuando tiene interés jurídico en el cumplimiento de la deuda, o bien, cuando por un convenio entre el acreedor y un tercero, aquél transmite a éste, por virtud de un pago que recibe, todos los derechos que tiene contra su deudor.²³²

La subrogación, es definida generalmente en forma muy amplia como la sustitución de una persona en lugar de otra, y más concretamente como la sustitución jurídica de una persona a otra, con el fin de permitir a la primera ejercer en su interés personal todo o parte de los derechos que pertenecen a la segunda.

Por su parte, el maestro Manuel Borja Soriano, define a la subrogación como la substitución admitida o establecida por la ley en los derechos de un acreedor, por un tercero que paga la deuda o presta al deudor fondos para pagarla.²³³

3.1.2. LA SUBROGACIÓN COMO FORMA DE TRANSMISIÓN DE LAS OBLIGACIONES.

Justiniano, en sus instituciones, se limita a decir que disuelve la obligación cualquiera que sea quien pague, ya el mismo deudor, ya otro por él, poco importa al contemplar el caso de los fidejussores o fiadores que pagaban alguna cosa por el deudor, le concedió la acción de mandato contra este último para recuperar lo pagado. Si el pago se efectuaba sin conocimiento del deudor, le quedaba al fidejussor la acción de gestión de negocios ajenos.

En estos casos se recurría a procedimientos directos para defender al fiador, debido a que los romanos consideraban la obligación como proveniente

²³² Idem.

²³³ BORJA SORIANO, Manuel, "Teoría General de las Obligaciones", 14ª Edición, Editorial Porrúa, México, 1995, pág. 591.

de una relación jurídica inalterable entre dos personas determinadas. Cambiar uno de los sujetos de esa relación implicaría destruir propiamente la obligación por completo.²³⁴

De igual forma, la legislación española antigua contempló el caso de quien paga por el deudor, imponiendo a éste la obligación de rembolsar a aquél lo que pagó. Aunque se impuso directamente al deudor la obligación de reembolso, no se vislumbra aquí la figura de la subrogación, como en el caso concreto del fiador que paga.²³⁵

Por otro lado, la doctrina francesa ha considerado la subrogación como una ficción jurídica como consecuencia de que un crédito pagado con dinero suministrado por un tercero y por consiguiente extinguido con relación al acreedor, se reputa subsistir con todos sus accesorios en provecho de este tercero, a fin de asegurar la eficacia de su recurso para el reembolso de los fondos que ha suministrado.²³⁶

La naturaleza y efectos de la subrogación ha dado lugar a diferentes teorías y sistemas.

En un tiempo se equiparó a la subrogación a la cesión de derechos, pero como entre la subrogación legal y la cesión hay diferencias de naturaleza, se limitó la comparación a la subrogación convencional, pretendiendo que entre la subrogación y la cesión no existe diferencia sobre todo cuando la primera es consentida por el acreedor en provecho de un tercero de quien recibe el pago de su obligación.²³⁷

²³⁴ "Enciclopedia Jurídica OMEBA", Op. Cit., pág. 377.

²³⁵ Idem.

²³⁶ Idem.

²³⁷ Ibidem, pág. 378.

La subrogación se distingue de la cesión de derechos, ya que aquella es una cesión obligada de acciones; es decir, se verifica aún contra la voluntad del acreedor y del deudor. En cambio la cesión de derechos supone siempre el consentimiento del acreedor. De igual forma se distinguen, porque en la primera no existen formalidades de la segunda, ya que la ley no requiere la notificación al deudor que debe existir en todo caso de cesión de créditos, para que surta efectos con relación al mismo y a terceros. Basta en la subrogación con que se esté en los casos previstos por la ley, sin necesidad de notificación al deudor, para que se opere la transmisión del crédito con respecto a éste y a terceros.²³⁸

Se ha sostenido también que el pago con subrogación extingue de un lado el crédito pagado, y por otro atribuye la seguridad del antiguo crédito al crédito nuevo, nacido en la persona del subrogado y resultante del pago hecho por él, crédito que deriva de un mandato o de una gestión de negocios, o también del principio según el cual nadie debe enriquecerse a expensas de otro. Se dice, que de la subrogación se trata con ocasión del pago, y ella no es sino una modalidad del mismo y una restricción de sus efectos. Ahora bien, el pago es un modo de extinción de las obligaciones, por lo que el crédito pagado se extingue. En ese sentido, de acuerdo a este sistema, la subrogación vendría a ser una simple novación por cambio de acreedor.²³⁹

Finalmente, y esto es lo más aceptado, se considera el pago con subrogación como una operación de doble faz: por una parte como un pago extintivo del crédito en las relaciones del acreedor subrogante para con el tercero subrogado que le paga y por otra parte como una especie de cesión en las relaciones del subrogado para con el deudor, cuya deuda se ha pagado, cesión no sólo de los accesorios del crédito sino del crédito mismo, y cuyo fin es asegurar lo más eficazmente posible al subrogado el reembolso de lo pagado. Otros, sin

²³⁸ Idem.

²³⁹ Idem,

embargo, estiman prescindir del concepto de cesión en la relación que surge entre el subrogado y el deudor sosteniendo que tanto bajo esta relación como bajo la relación entre el acreedor y el subrogado predomina el carácter del pago, pues lo que ha querido, en efecto, el tercero, no es comprar el crédito sino liberar al deudor mediante el pago al acreedor, situación que es el fin esencial de la subrogación y lo que la caracteriza.²⁴⁰

En tal circunstancia, como de lo que se trata es de asegurar al tercero que ha pagado el reembolso de su anticipo, al considerarse subsistente el crédito extinguido o en provecho del subrogado, sea cual fuere la explicación que se dé a esta ficción jurídica, la ley lo que ha querido es poner, por decirlo de alguna manera, al servicio del crédito estimado subsistente, todas las garantías que el acreedor pagado habría tenido él mismo, sin distinguir entre las que no son sino accesorias y las que son inherentes al mismo crédito, es decir, relativas a su naturaleza y a su causa.

Es entonces, que podemos decir, que la subrogación es una forma de transmisión de las obligaciones por cambio o sustitución del acreedor, cuya finalidad es liberar al deudor, trayendo consigo beneficios tanto para el deudor, para el acreedor, así como para la persona del subrogado.

No debemos confundir el pago con subrogación con el pago que realiza un tercero, a decir del maestro Rafael Rojina Villegas²⁴¹, ya que este último supuesto se encuentra reglamentado en los artículos 2065 al 2074 del Código Civil para el Distrito Federal vigente, casos en los que un tercero paga con consentimiento del deudor, sin su consentimiento y aún contra su voluntad. Estos son casos distintos de los relativos a la subrogación. Ya que cuando un tercero paga con consentimiento del acreedor se observan, por disposición del artículo 2069, las reglas del mandato, es decir, el tercero se considera como un

²⁴⁰ Idem.

²⁴¹ ROJINA VILLEGAS, Op. Cit., pág. 595.

mandatario del deudor y tiene derecho al reembolso de la cantidad pagada y al de sus intereses pero no se subroga en el crédito.

Cuando un tercero paga ignorándolo el deudor, según el artículo 2070 sólo tendrá derecho a reclamar la cantidad que hubiere pagado, de tal manera que si cubre una cantidad menor con consentimiento del acreedor, sólo podrá reclamar ésta. Además, no tiene derecho a exigir intereses.

Cuando un tercero paga contra la voluntad del deudor, sólo tendrá derecho a cobrar aquello en que le hubiere sido útil el pago. En el Código anterior no se concedía ninguna acción al tercero en este caso, pero el vigente, respetando el principio del enriquecimiento sin causa, reconoce en el artículo 2071 el derecho de reclamar la cantidad en que fue útil el pago.

Los casos anteriores se distinguen de la subrogación porque en ésta el tercero tiene interés jurídico en el cumplimiento de la obligación. Por lo tanto, no es un mandatario del deudor, que obre con su consentimiento expreso o presunto, y dado ese interés se subroga en todos los derechos, privilegios y garantías sin limitar sus acciones a prestaciones inferiores como sucede cuando el tercero paga sin consentimiento del deudor ignorándolo éste o contra su voluntad.

De igual forma el tratadista Manuel Borja Soriano²⁴², realiza una comparación entre la subrogación y la cesión de crédito, manifestando que "la subrogación se aproxima mucho a la cesión de crédito. Su origen es común, como lo es su fin general. Se trata, en suma, de asegurar al que paga el beneficio de los derechos que pertenecían al acreedor primitivo y se concebiría muy bien que lo adquiriera por medio de una verdadera cesión. Sin embargo, las dos operaciones

²⁴² BORJA SORIANO, Op. Cit., pág. 592.

se han separado y la diferenciación se ha efectuado en razón de consideraciones de orden económico. La cesión ha llegado a ser la operación de especulación, la subrogación se ha concebido como la operación de benevolencia, el servicio de amigo, que no comporta para su tutor el derecho de realizar una ganancia y que debe saldarse simplemente para él por la ausencia de pérdida, es decir, por el reembolso de sus anticipos. Sería más exacto buscar en otra parte la verdadera causa de la separación introducida y mantenida entre las dos operaciones. Si la subrogación siempre debiera ser libremente consentida por el acreedor, es dudoso que la necesidad de diferenciarla de la cesión se hubiese afirmado jamás. Pero ha parecido bueno que el que paga pudiese ser investido de las acciones del acreedor independientemente de la voluntad de éste y ahí la cesión, operación convencional por esencia, no bastaba ya. La subrogación, institución más flexible, ha adquirido su utilidad propia, concebida como pudiendo también operar por la sola voluntad del deudor o de la ley, o sea, por el hecho solo de que el que paga esté en determinadas condiciones."

3.1.3. SUPUESTOS EN LOS QUE SE PUEDE HACER VALER LA SUBROGACIÓN EN MATERIA CIVIL.

Como ya se había mencionado anteriormente, los supuestos que contempla nuestro Código Civil para el Distrito Federal vigente, se encuentran enumerados en el artículo 2058, siendo estos los siguientes:

a) Cuando el que es acreedor paga a otro acreedor preferente: en este caso es evidente que cuando un acreedor paga a otro acreedor preferente el crédito que éste último contrajo con el deudor, el acreedor que realiza el pago al acreedor preferente tiene el derecho de subrogarse en todos los derechos y acciones del acreedor preferente, en contra del deudor, de esta manera, el acreedor que paga tendrá derecho de reclamar del deudor, tanto el pago del crédito contraído entre ellos, así como requerir el pago del crédito que el acreedor

pagó al acreedor preferente por haber sido él quien realizó el pago contraído por el deudor y el acreedor preferente, liberando de esta manera al deudor.

b) Cuando el que paga tiene interés jurídico en el cumplimiento de la obligación: en este caso, la subrogación tiene lugar de pleno derecho en provecho de aquel que, estando obligado con otros o por otros al pago de la deuda, tenía interés en pagarla, siendo evidente que no pudo haber tenido otro interés, ni otro objeto que el de gozar de las ventajas de la subrogación;

c) Cuando un heredero paga con sus bienes propios alguna deuda de la herencia;

d) Cuando el que adquiere un inmueble paga a un acreedor que tiene sobre él un crédito hipotecario anterior a la adquisición.

Ahora bien, el Código Civil para el Distrito Federal, en su artículo 2059, establece: "Cuando la deuda fuere pagada por el deudor con dinero que un tercero le prestare con ese objeto, el prestamista quedará subrogado por ministerio de la ley en los derechos del acreedor, si el préstamo constare en título auténtico en que se declare que el dinero fue prestado para el pago de la misma deuda. Por falta de esta circunstancia, el que prestó sólo tendrá los derechos que exprese su respectivo contrato.

Por su parte, el artículo 2060, establece que no habrá subrogación parcial en deudas de solución indivisible. Al respecto, el maestro Manuel Bejarano Sánchez, opina al respecto al decir que: "esta clase de subrogación es posible si el acreedor consiente en ella y en dividir el pago de la deuda (en caso de subrogación convencional por acuerdo con el acreedor). También es posible si la deuda es pagadera en pensiones y el tercero hace el pago de alguna, o algunas de ellas o, por último, si es un co-obligado quien paga y sustituye al acreedor, pues sólo repetirá contra sus codeudores por el reembolso de la parte de éstos en

la deuda. La deuda pagada por un codeudor solidario tiene como efecto característico que el *solvens* sólo subroga al acreedor en las cuota-partes del crédito habido frente a los demás co-obligados.

La cuota-parte correspondiente al *solvens* que paga, queda extinguida por dicho pago y, respecto de ella no hay efecto subrogatorio, pues la está pagando por sí mismo. Esto explica con mayor amplitud al tratar de obligaciones solidarias e indivisibles. La subrogación parcial está vedada al tercero que pretendiera pagar parte de una obligación indivisible (Art. 2060 del Código Civil para el Distrito Federal). Si varios terceros se subrogan en diversas partes de la misma deuda y no alcanzaran los bienes del deudor, los subrogantes cobrarán a prorrata. (Artículo 2061 del Código Civil)²⁴³

3.2. CLASES DE SUBROGACIÓN.

La doctrina ha distinguido dos clases de subrogación: la subrogación convencional, que resulta de una convención y la subrogación legal que se produce de pleno derecho.

El Código Civil de 1884 en su artículo 1592, establecía que la subrogación convencional tiene lugar cuando el acreedor recibe el pago de un tercero y le subroga en sus derechos, privilegios, acciones o hipotecas contra el deudor. Esta subrogación, debe ser expresa y hacerse al mismo tiempo que el pago.²⁴⁴

El Código Civil para el Distrito Federal vigente, admite la subrogación convencional. Por acuerdo con el acreedor, cuya posibilidad se desprende del artículo 2072.

²⁴³ BEJARANO SANCHEZ, Manuel, "Obligaciones Civiles", 4ª edición, Colección de Textos Jurídicos Universitarios, Editorial Harla, 1997, México, pág. 403.

²⁴⁴ BORJA SORIANO, Op. Cit., pág. 593.

3.2.1. SUBROGACIÓN CONVENCIONAL.

Esta es una forma de transmisión de las obligaciones que surge de un acuerdo celebrado entre el acreedor y un tercero, por virtud del cual este adquiere de aquel, mediante un pago que le hace, las acciones y privilegios existentes contra el deudor. En este caso, la subrogación convencional implica un acto jurídico bilateral, un contrato entre acreedor y tercero para transmisión de la obligación.²⁴⁵

Para el tratadista Manuel Borja Soriano²⁴⁶ esta clase de subrogación siempre es posible. El acreedor, al recibir su pago de una persona, distinta del deudor, que obra en su propio nombre, puede siempre concederle la subrogación, como también es libre de negársela.

El Código Civil para el Distrito Federal vigente, no reglamenta la subrogación convencional, por lo que se ha pensado que en la actualidad no existe esta forma de transmisión de las obligaciones. El Código anterior, en su artículo 1590 establecía que la subrogación es legal o convencional; y el artículo 1592 establecía que la subrogación convencional tiene lugar cuando el acreedor recibe el pago de un tercero y le subroga en sus derechos, privilegios, acciones o hipotecas contra el deudor. Esta subrogación, debe ser expresa y hacerse al mismo tiempo que el pago. A esta forma se le denominaba subrogación convencional consentida por el acreedor.

Al respecto el autor Manuel Borja Soriano²⁴⁷, hace el siguiente cuestionamiento: "¿Hay subrogación convencional? El nuevo Código no menciona la subrogación convencional, ha suprimido el artículo 1592 del código de 1884 y aunque ha reproducido el 1593 del propio código lo ha hecho considerando el

²⁴⁵ ROJINA VILLEGAS, Op. Cit., pág. 588.

²⁴⁶ BORJA SORIANO, Op. Cit., pág. 593.

²⁴⁷ *Ibidem*, pág. 595.

caso a que se refiere como de subrogación legal. La supresión y modificación a que acabo de referirme, pueden conducir a una de estas hipótesis:

Primera.- El legislador no ha aceptado la subrogación convencional por considerarla inútil en vista de que sus efectos pueden lograrse por medio de la cesión de derechos. Esta es la hipótesis que, antes de ahora, me ha parecido probable.

Segunda. Es la que sostiene el licenciado Gual Vidal y que en los apuntes de su clase se encuentra fundada así: "yo creo que se admite también la subrogación convencional; no hay ... ninguna razón de orden público que impida el que se verifique esta subrogación... y a virtud de contrato que celebre una tercera persona con el acreedor le subrogue, con el mismo derecho que tendría para hacerle una cesión de crédito ... por otra parte, hay un precepto, que casi no deja lugar a duda, es el artículo 2072 del nuevo código, que está en materia de pago y que dice: "El acreedor está obligado a aceptar el pago hecho por un tercero; pero no está obligado a subrogarle en sus derechos; fuera de los casos previstos en los artículos 2058 y 2059". Es decir, fuera de esos casos no hay obligación para la subrogación, pero eso no impide que haya el pacto convencional de subrogación, a contrario sensu el artículo 2072 nos está dando la solución. Después de reflexionar sobre estas razones, encuentro más fundada la segunda hipótesis."

Por otro lado, el maestro Rojina Villegas²⁴⁸ sostiene que en virtud de que el Código Civil vigente sólo habla de la subrogación legal, se ha creído que ya no existe la convencional. Sin embargo, al interpretar el alcance del artículo 2058, se nota que este precepto únicamente ha querido reglamentar los casos en que sin necesidad de declaración alguna de los interesados puede operarse por

²⁴⁸ ROJINA VILLEGAS, Op. Cit., pág. 594.

ministerio de ley la subrogación, pero en manera alguna ha tratado de impedir al acreedor que por un convenio con un tercero le subroga en sus derechos. Sería contrario al principio de la autonomía de la voluntad prohibir la subrogación convencional. Además, como esta figura no es contraria al orden público ni a las buenas costumbres, no habría fundamento alguno para considerar abolida esta institución.

A mayor abundamiento, continúa el autor en cita, el artículo 2072 del Código vigente confirma esta tesis al estatuir que "el acreedor está obligado a aceptar el pago hecho por un tercero; pero no está obligado a subrogarle en sus derechos, fuera de los casos previstos en los artículos 2058 y 2059". Es decir, la ley declara en qué casos el acreedor está obligado a subrogar al tercero que paga, le prohíbe que por convenio traspase sus derechos al acreedor.

Esta clase de subrogación, tiene lugar ya sea por voluntad del acreedor quien acepta ser subrogado por el tercero que le está pagando el crédito, al cual deja voluntariamente su sitio de acreedor en la relación, o por voluntad del deudor quien permite al tercero que paga el crédito, sustituir al acreedor y aprovechar la situación de éste en la relación jurídica.

De esta forma, en la subrogación convencional se distinguen dos formas: la consentida por el acreedor y la subrogación consentida por el deudor, formas que a continuación se estudiarán.

3.2.1.1. SUBROGACIÓN CONSENTIDA POR EL ACREEDOR.

Para el maestro Rojina Villegas, es esta subrogación por virtud del contrato entre acreedor y tercero, se opera la transmisión del crédito y dice que es posible en todo caso. El acreedor, al recibir de un tercero el pago, puede siempre subrogarle sus derechos para decidirlo a hacer el pago, como puede también

negarse a subrogárselos. Toda persona que puede contratar a nombre del acreedor tiene el mismo derecho que él.²⁴⁹

Continúa señalando el maestro Rojina Villegas, que: "las condiciones que deben llenarse para conferir válidamente al tercero la subrogación; ésta debe ser: 1º expresa y 2º consentida al mismo tiempo de hacerse el pago (artículo 1250).

1. La subrogación en primer lugar debe ser expresa. A pesar que el derecho moderno no exige términos sacramentales para expresar la voluntad, es conveniente emplear las palabras "subrogar" o "subrogación", pues no existen otras en nuestro idioma, que sean equivalentes a ellas. Podrían emplearse en su lugar perífrasis como "ceder" o "transmitir sus acciones", pero desgraciadamente todas las fórmulas de este género darían lugar a duda sobre la intención de las partes, pues podría preguntarse si han pretendido convenir un pago con subrogación o una cesión de derechos, convenciones que son igualmente posibles, pero cuyos efectos y condiciones de eficacia no son semejantes.

2. La subrogación debe consentirse, a más tardar, en el momento mismo en que el acreedor recibe el pago. Una vez efectuado el pago no podría el acreedor transmitir al tercero una acción que ya no existe, por haberse extinguido. Pero, es interesante distinguir correctamente, desde este punto de vista, el convenio de subrogación de su prueba; sólo el primero debe ser necesariamente contemporáneo del pago, la segunda puede confeccionarse posteriormente, si se reconoce que la subrogación fue condición necesaria del pago."²⁵⁰

Por otra parte, en la Enciclopedia Jurídica Omeba²⁵¹ encontramos que al igual que el maestro Rojina Villegas, se considera que la subrogación

²⁴⁹ *Ibidem*, pág. 588.

²⁵⁰ *Ibidem*, pág. 589.

²⁵¹ ENCICLOPEDIA JURIDICA OMEBA, Op. Cit., pág. 378.

consentida por el acreedor exige dos condiciones: que sea expresa y que se haga al mismo tiempo que el pago.

Lo anterior, porque constituye una excepción, una restricción a los efectos ordinarios del pago el cual extingue la deuda con todos sus accesorios. Y debe ser hecha al mismo tiempo que el pago porque es una modalidad del mismo; no podría consentirse la subrogación después, se dice siguiendo en este el Derecho romano, porque después de un pago puro y simple el acreedor no podría hacer revivir los derechos que el pago habría extinguido. La subrogación puede consentirse por el acreedor en un documento público o privado, y aún verbalmente, salvo en este caso las dificultades relativas a la prueba.

3.2.1.2. SUBROGACIÓN CONSENTIDA POR EL DEUDOR.

Se opera la transmisión del crédito debido a un acuerdo entre deudor y tercero, para que aquél pague con dinero que le entregue este último, la deuda a su cargo siempre y cuando se haga constar en forma auténtica, en el documento correspondiente, al efectuarse el pago, que éste realizó con dinero del tercero entregado para tal efecto.²⁵²

La definición contenida en la Enciclopedia Jurídica Omeba, es la siguiente: "La subrogación consentida por el deudor, tiene lugar cuando el deudor toma en préstamo una suma para pagar su deuda y subrogar al mutuante en los derechos del acreedor."²⁵³

El maestro Rojina Villegas dice: "En esta subrogación consentida por el deudor, existe más que un acto jurídico bilateral por acuerdo entre deudor y tercero, un reconocimiento que hace la ley para que de pleno derecho se transmita el crédito al tercero, independientemente de la voluntad del acreedor. En

²⁵² ROJINA VILLEGAS, Op. Cit., pág. 589.

²⁵³ ENCICLOPEDIA JURIDICA OMEBA, Op. Cit., pág. 379.

rigor, no es exacto, como se decía tradicionalmente, que el deudor obligue al acreedor a traspasar el crédito, cuando un tercero le ha facilitado el importe del mismo, y así se hace constar en el momento del pago. Propiamente existe una subrogación legal, y por esto el Código Civil así lo ha declarado en su artículo 2059 que dice: Cuando la deuda fuere pagada por el deudor con dinero que un tercero le prestare con ese objeto, el prestamista quedará subrogado por ministerio de la ley en los derechos del acreedor, si el préstamo constare en título auténtico en que se declare que el dinero fue prestado para el pago de la misma deuda. Por falta de esta circunstancia, el que prestó tendrá los derechos que exprese su respectivo contrato²⁵⁴.

En cuanto al origen de esta clase de subrogación, el maestro Rojina Villegas, opina: "que esta forma de transmisión del crédito nació en Francia debido a una necesidad de orden práctico: cuando el deudor estimaba conveniente pagar a su acreedor, y por haber constituido garantías reales, se encontraba con la dificultad de que por falta de numerario no le era fácil conseguirlo sino ofreciendo nuevas garantías, tuvo que recurrir a una doble operación, consistente en recibir dinero de un tercero para extinguir la deuda, e inmediatamente, en el mismo acto, constituir un nuevo crédito concediendo las mismas garantías que se cancelaban. Para evitar esta doble operación en el derecho francés, se comenzó a admitir en la práctica y por la costumbre, que cuando el deudor pagaba con dinero que un tercero le prestaba para solventar la obligación, quedaba subrogado en los derechos del acreedor. Esta subrogación se llamó "convencional" y consentida por el deudor, debido al acuerdo celebrado previamente entre deudor y tercero para pagar al acreedor y transmitir los derechos de éste al prestamista. Su utilidad se nota en cuanto que evita al deudor recurrir a una doble operación, y por lo que se refiere al tercero, porque quedaba desde luego garantizado, al subrogarse conservando todos los derechos

²⁵⁴ ROJINA VILLEGAS, Op. Cit., pág. 589.

accesorios y las garantías, al subrogarse conservando todos los derechos accesorios y las garantías reales que se hubieren constituido primitivamente.²⁵⁵

Para que ésta subrogación sea válida, es necesario, que los documentos en que conste el préstamo y el recibo por el acreedor pasen ante notario y que en el documento de préstamo se declare que el pago se ha efectuado con el dinero suministrado por el nuevo acreedor, opera sin el concurso de la voluntad del acreedor.

3.2.2. SUBROGACIÓN LEGAL.

Esta es una forma de transmisión de las obligaciones que se opera por ministerio de ley, cuando un tercero que tiene interés jurídico en el cumplimiento de la deuda, paga al acreedor, sustituyéndose de pleno derecho en sus acciones, facultades y privilegios. Es un acto jurídico unilateral que sólo implica la manifestación de la voluntad del tercero, con la finalidad de substituirse en los derechos del acreedor. El tercero no necesita ni el consentimiento del acreedor, ni el del deudor, basta con que tenga interés jurídico en el cumplimiento de la obligación, para que al efectuar el pago sustituya al acreedor, aún contra la voluntad de éste.²⁵⁶

Los casos en que tiene lugar la subrogación legal, según el tratadista Rojina Villegas, son: "En términos generales, se presenta en todos aquellos casos en que el tercero paga, cuando tiene interés jurídico en el cumplimiento de la obligación, y son los siguientes:

1º Cuando el que es acreedor paga a otro acreedor preferente;

²⁵⁵ *Ibidem*, pág. 590.

²⁵⁶ *Ibidem*, pág. 588.

2º. Cuando un heredero paga con sus bienes propios alguna deuda de la herencia;

3º. Cuando el que adquiere un inmueble paga a un acreedor que tiene sobre él un crédito hipotecario anterior a la adquisición;

4º Cuando el que paga es deudor solidario, mancomunado o de obligación indivisible, o bien, ha constituido garantía personal o real para el cumplimiento de la deuda."²⁵⁷

Finalmente, podemos decir que el primero y tercer casos enunciados anteriormente, son especies de la genérica, consignada en la fracción segunda del artículo 2058 del Código Civil para el Distrito Federal, ya que siempre que el tercero tenga interés jurídico en el cumplimiento de la obligación, quedará subrogado al efectuar el pago, y dentro de las formas posibles que en el derecho se reconocen para determinar cuándo el tercero tiene interés jurídico, habrá que enunciar simplemente como especies de ese género.

²⁵⁷ *Ibidem*, pág. 591.

CAPITULO IV

EFFECTOS DE LA SUBROGACIÓN EN EL CONTRATO DE SEGURO.

4.1. LA SUBROGACIÓN EN MATERIA DE SEGUROS Y CONCEPTO.

Como ya hemos dicho, la subrogación evoca la idea de transmisión de las obligaciones por cambio o sustitución del acreedor, cuya finalidad es liberar al deudor, trayendo consigo beneficios tanto para el deudor, para el acreedor, así como para la persona del subrogado. A continuación, trataremos de analizar la figura de la subrogación en materia de seguros, ya que cuenta con ciertos elementos y particularidades distintos a la subrogación como forma de transmisión de las obligaciones.

Para el autor Martínez Gil, "la subrogación es el acto por el cual la compañía aseguradora, sustituye al asegurado en el ejercicio de todos sus derechos y obligaciones, que pudiera tener éste en contra de terceros causantes del siniestro. Lo anterior es con el fin de recuperar de ellos la cantidad pagada a nombre del asegurado. Esto se origina con base en el principio de que quien cause un daño a otro está obligado a repararlo y con base también en el contrato de seguro en el que se establece la subrogación de derecho a favor de la compañía aseguradora."²⁵⁸

Para el autor Joaquín Garrigues²⁵⁹, "el fundamento de la subrogación descansa en la existencia de un contrato de seguro que protege al asegurado contra el daño producido por un siniestro causado por culpa o dolo de un tercero (v. gr., el incendio, la rotura de cristales, el robo, etc.) no libera a éste de su propia responsabilidad. De lo contrario, el seguro representaría un incentivo para la conducta negligente o malintencionada de los hombres, con violación del

²⁵⁸ MARTINEZ Gil, Op. Cit., pág. 281.

²⁵⁹ GARRIGÜES Joaquín, "Contrato de Seguro Terrestre", Op. Cit., pág. 197.

principio *neminem laedere*. El tercero causante del daño no puede ampararse en la existencia de un contrato de seguro, para liberarse de su responsabilidad, porque este contrato es *res inter alios acta* para él. Su responsabilidad subsiste. ¿Pero frente a quién?"

Teóricamente, continúa el autor citado, "una vez producido el siniestro, el asegurado tiene frente a sí dos responsables para reclamar la indemnización: el asegurador, sobre la base del contrato de seguro, y el causante del daño, sobre la base de la responsabilidad por culpa extracontractual o contractual. Pero si se pudiese dirigir contra ambos quedaría vulnerado el principio indemnitario, que impide que el seguro se convierta en motivo de ganancia para el asegurado. En el fondo, y de un modo indirecto, es el principio indemnitario el que domina esta institución y el que prohíbe la acumulación del derecho a la indemnización por un mismo motivo y en una sola persona. Cuando el asegurado ha sido anteriormente indemnizado por el asegurador, no puede alegar ningún perjuicio. Más, por otra parte, si el asegurado pudiera dirigirse contra el tercero causante del daño y éste quedase liberado de responsabilidad, es evidente que se enriquecería de modo ilícito. La solución consiste en mantener vivo el derecho de resarcimiento frente al tercero, pero atribuirlo no al asegurado -que ya fue reparado del daño sufrido-, sino al asegurador que lo reparó. Tal es la *ratio legis* del principio de la subrogación del asegurador en los derechos del asegurado contra el tercero causante del daño."²⁶⁰

La subrogación en materia de seguros, se actualiza cuando el asegurado que ha sido indemnizado transfiere a la compañía aseguradora el derecho de recobrar, del responsable del siniestro, la cantidad que la compañía aseguradora pagó al asegurado por concepto de indemnización.

²⁶⁰ *Ibidem*, págs. 197 y 198.

La compañía aseguradora, sólo puede subrogarse en los derechos y acciones del asegurado contra el responsable de los daños causados, por la cantidad que ésta pagó por concepto de indemnización al asegurado, ya que pensar que podría subrogarse por una cantidad mayor, violaría el principio indemnizatorio por el que se establece que el asegurado no podrá recobrar más que el valor de su pérdida.

De igual forma, puede darse el caso de que el asegurado, obrando dolosamente, pretenda cobrar al responsable de los daños sufridos la cantidad a la que ascendieron los mismos, y por otra parte, realizar el reclamo correspondiente a la compañía de seguros para que esta a su vez pague la cantidad convenida como suma asegurada, lo cual igualmente, violaría el principio indemnizatorio por el cual se establece que el asegurado no podrá recobrar más que el valor de su pérdida, ya que estaríamos en presencia de un enriquecimiento injusto por parte del reclamante.

La figura de la subrogación encuentra su fundamento legal en el artículo 111 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro precepto que establece que 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.

Asimismo, el precepto mencionado, establece que en caso de que el daño fuere indemnizado por parte de la aseguradora sólo en parte, tanto el asegurado como la compañía de seguros concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

La fracción segunda del artículo 2058 del Código Civil para el Distrito Federal, emplea la figura del interés jurídico que tenga la persona que paga la deuda. En materia de seguros, no se da tal interés jurídico, ya que la compañía de seguros que realiza el pago al asegurado lo hace derivado de lo

convenido expresamente en el contrato de seguro respectivo y para cumplir con sus obligaciones derivadas del mismo, más no lo hace con el interés de liberar al deudor, es decir, liberar de su responsabilidad al tercero que ocasionó los daños al asegurado, ni tampoco realiza el pago con el interés de hacer valer con posterioridad a dicho pago, la subrogación a que tiene derecho según la ley de la materia, sino que la subrogación que en un momento dado haría valer la compañía de seguros es precisamente eso, un derecho que la ley le otorga, toda vez que la compañía de seguros no fue la responsable de los daños ocasionados al asegurado. En ese tenor, no podemos concebir que la compañía aseguradora tenga un interés jurídico de pagar al asegurado, sino que la subrogación es un derecho que deriva de la ley y es consecuencia, del cumplimiento de las obligaciones por parte de la aseguradora. Ya que de no haberse actualizado el riesgo asegurado imputable a un tercero, la compañía de seguros no tendría por que haber erogado la cantidad correspondiente a la indemnización.

4.2. MECANISMO DE LA SUBROGACIÓN

Para que la subrogación opere, es necesario que primeramente se haya cumplido con el pago de la indemnización por parte de la compañía aseguradora a su asegurado, ya que de lo contrario, la subrogación no podría surtir sus efectos, en tales circunstancias, es indispensable que la compañía de seguros pague al asegurado la cantidad que se pactó como suma asegurada en el contrato de seguro correspondiente y que el asegurado acepte dicho pago por concepto de indemnización y como finiquito total respecto de la póliza de seguro afectada.

Al respecto el autor Joaquín Garrigues dice que: "El momento de la subrogación del asegurador en los derechos del asegurado frente al causante del daño, se produce *ope legis* en cuanto se hayan cumplido estas dos condiciones: 1. Que el asegurador haya hecho el pago de la indemnización al asegurado o a su derechohabiente, y que este pago haya sido por consecuencia

de un contrato de seguro. No basta, por tanto, con el hecho de haberse producido el siniestro; 2. Que haya nacido a favor del perjudicado una acción de responsabilidad contra el tercero, es decir, contra quien no sea ni tomador del seguro, ni asegurado, ni asegurador. Esta acción presupone, naturalmente, la existencia de una culpa por parte del tercero, trátase de una culpa extracontractual, trátase de una culpa contractual. Lo esencial es que el tercero sea responsable del pago de una indemnización por causa de culpa o negligencia, cualquiera que sea el marco del origen de esta responsabilidad."²⁶¹

Hemos dicho, que es indispensable que la compañía de seguros pague al asegurado la cantidad que se pactó como suma asegurada en el contrato de seguro correspondiente y que el asegurado acepte dicho pago por concepto de indemnización, otorgando el finiquito total respecto de la póliza de seguro afectada. En la práctica, para efectos de prueba, dicha aceptación de pago por parte del asegurado, deberá constar por escrito, en el que se deberá asentar que el asegurado recibe determinada cantidad por concepto de total indemnización y completa descarga de la obligación de la compañía de seguros, otorgando a la misma el más amplio finiquito. Mediante dicho documento, se formaliza la transferencia o sustitución de derechos y acciones que corresponden al asegurado a favor de la compañía aseguradora en contra del responsable de los daños ocasionados y con lo cual la compañía de seguros podrá hacer valer la subrogación en términos del artículo 111 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, iniciando las diligencias necesarias para reclamar, de la persona responsable de los daños sufridos, el pago de la cantidad que la aseguradora erogó por concepto de indemnización al asegurado por dichos daños.

Una vez que el asegurado ha aceptado otorgar a la compañía aseguradora el finiquito más amplio que en derecho procede respecto de la póliza de seguro correspondiente, la compañía de seguros procederá a realizar, por escrito, formal reclamación al tercero responsable del siniestro ocurrido, en virtud

²⁶¹ Ibidem, págs. 199 y 200.

del derecho que le otorga el artículo 111 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, debiendo acompañar en todo caso, a dicha reclamación el documento en el que conste que la compañía de seguros ha pagado al asegurado la cantidad a la que ascendieron los daños causados por el tercero responsable, es decir, lo que en la práctica, las compañías de seguros denominan Recibo de Indemnización o Finiquito.

El autor Isaac Halperin, menciona que "en la causa que promueve el asegurador contra el tercero responsable, aquél no necesita acreditar más título que su contrato y el pago hecho al asegurado, sin necesidad de cumplir las formas de las cesiones de derechos y acciones litigiosas, ni es menester que acompañe la póliza: puede probar el contrato por cualquier medio, e incluso puede invocar las cláusulas generales sobre subrogación si no prueba la existencia del contrato."²⁶²

Isaac Halperin, menciona que "la subrogación no requiere ninguna formalidad, ya que se produce *ope legis*, por lo que no es menester que las partes la pacten o mencionen.

No se opera, continúa Halperin, con el mero acaecimiento del siniestro, sino con el pago por el asegurado y en la medida de este pago, porque el tercero sigue siendo deudor del asegurado en la medida en que no ha sido indemnizado."²⁶³

4.2.1. MOMENTO EN QUE NACE LA SUBROGACIÓN DEL ASEGURADOR.

Como ya se mencionó en el punto anterior, la subrogación en el contrato de seguro a favor de la compañía de seguros frente al tercero responsable de los daños causados al asegurado, nace en el momento en que la

²⁶² HALPERIN Isaac, Op. Cit., pág. 413.

²⁶³ Ibidem, págs. 407 y 408.

compañía aseguradora paga al asegurado la cantidad que como suma asegurada se pactó en el contrato de seguro respectivo.

En este punto, el autor Octavio Guillermo de Jesús Sánchez Flores, opina que "el derecho de subrogación es ejercitable por parte del asegurador cuando haya pagado la reclamación presentada en su contra."²⁶⁴

Isaac Halperin, menciona que: "el asegurador no tiene un derecho propio a hacer valer contra el tercero causante del siniestro, sea que se trate de un seguro de intereses o de personas (de vida y accidentes):

a) su obligación no nace del hecho del tercero, sino de su contrato, y recibió por ella la pertinente contraprestación: la prima;

b) la obligación de la compañía nace de un acto voluntario; si es cierto que esa voluntad de obligarse a pagar si determinado acontecimiento se produce, se hace obligatoria para el asegurador por el hecho del tercero, eso ocurre en todas las obligaciones condicionales subordinadas a la realización del un acto voluntario ajeno;

c) el asegurador no sufre perjuicio alguno, porque cada contrato es la pieza de un sistema orgánico; toda operación de seguros está fundada en la mutualidad, de ahí que el siniestro no perturbe las bases de la financiación ni perjudique al asegurador, porque no puede separárselo del conjunto de las operaciones;

d) el asegurador asume el riesgo y calcula la prima, sin tomar en consideración la posible acción resarcitoria contra el tercero; máxime que el

²⁶⁴ SANCHEZ Flores, Op. Cit., pág. 249.

sinistro causado por el tercero es tomado en cuenta para fijar la probabilidad de realización del riesgo, y por ende el monto de la prima;

e) el daño invocado por el asegurador no es un daño directo; es decir, no está en relación causal con el hecho del tercero, que sólo es ocasión para que este daño se produzca. Las vinculaciones contractuales de la víctima sólo son situaciones de hecho, cuya perturbación no provoca una reacción jurídica si no tienen una protección legal específica." ²⁶⁵

El pago de la indemnización por la aseguradora no solamente constituye un requisito indispensable para que la figura de la subrogación entre en funcionamiento, sino que también es el elemento que determina la medida de esa subrogación, ya que la compañía de seguros, sólo se subroga en la medida que indemniza, de esta manera, la subrogación queda limitada hasta la concurrencia del importe indemnizado; si el asegurado no ha obtenido en toda su integridad la reparación de las pérdidas sufridas por cualquier motivo que sea, tendrá expedito de reclamar del responsable el resarcimiento de los daños no indemnizados según el contrato de seguro.

4.2.2. LIMITES PARA QUE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA PUEDA SUBROGARSE.

Como ya se ha mencionado, la compañía de seguros sólo podrá subrogarse en la medida que indemniza, es decir, por los daños cubiertos por la póliza de seguro correspondiente, ya que de lo contrario se violaría el principio de mutualidad que rige en todo contrato de seguro y causaría un enriquecimiento indebido por parte de la compañía aseguradora.

²⁶⁵ HALPERIN Isaac, Op. Cit., págs. 405 y 406.

Al respecto, Isaac Halperin dice que "el asegurador sólo se subroga en la medida en que indemniza, pero si el daño es mayor por diversas causas, en caso de insuficiencia patrimonial del tercero, el asegurado cobrará en primer término, ya que si el monto pagado por el asegurador más la indemnización debida por el tercero, no cubren todo el daño, el asegurador no se subroga sino por los daños causados por riesgos cubiertos por él, por lo que en supuesto de concurrencia de daños de una y otra especie, deben discriminarse para hacer efectiva la subrogación."²⁶⁶

Para Joaquín Garrigues, "la subrogación queda limitada por el importe de la indemnización abonada por el asegurador al asegurado, pues si fuese superior, el asegurador obtendría una ganancia injustificada. El derecho adquirido por el asegurador, a virtud de la subrogación, es un derecho derivado del que tenía el asegurado frente al tercero. Dicho en otros términos, la acción que ejerce el asegurador contra el tercero es la misma acción que tiene el asegurado contra el autor del daño. Por esta razón gozará de todos los beneficios que esta acción tuviera y, al contrario, quedará sometida a las mismas excepciones que podrían ser opuestas al asegurado. El plazo de la prescripción será el mismo que podría ser invocado por el tercero contra la acción del asegurado."²⁶⁷

La subrogación en materia de seguros no se opera con el mero acaecimiento del siniestro, sino con el pago del asegurador y en la medida de este pago, porque el tercero sigue siendo deudor del asegurado en la medida en que no ha sido indemnizado. Si existen varios aseguradores, cada uno se subroga por su parte, a medida que paga; y cuando los pagos se hacen a cuenta, se subroga solamente en esta extensión. La subrogación tiene lugar por orden de fecha en el

²⁶⁶ HALPERIN Isaac, Op. Cit., pág. 410.

²⁶⁷ GARRIGUES Joaquín, Op. Cit., pág. 200.

pago, por lo que puede ocurrir que quien pague en último término no encuentre crédito alguno contra el tercero en el cual subrogarse.²⁶⁸

4.2.3. EFECTOS JURÍDICOS DE LA SUBROGACIÓN EN MATERIA DE SEGUROS.

Los efectos jurídicos que produce la subrogación en un contrato de seguro, es transferir a la compañía aseguradora los derechos y acciones que corresponden al asegurado en contra del tercero responsable de la ocurrencia del siniestro, y no el de liberar al tercero responsable de los daños causados, es decir, de su deuda, ya que el derecho subrogatorio de la compañía de seguros nace desde el momento en que ésta realiza el pago por concepto de indemnización a su asegurado de acuerdo a lo pactado en la póliza de seguro respectiva, dando cumplimiento a sus obligaciones contraídas respecto de esa póliza.

Existe la posibilidad, que si por cualquier causa el monto de la indemnización realizada por el asegurador no fuera suficiente para cubrir el monto de los daños ocasionados por la ocurrencia del siniestro causado por el tercero responsable del mismo, el asegurado tiene el derecho de actuar en contra de dicho responsable sólo por la cantidad que la compañía de seguros no cubrió, y en consecuencia, la compañía aseguradora sólo podrá hacer valer la subrogación por el monto erogado por concepto de indemnización, tal y como lo establece el último párrafo del artículo 111 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Cuando el pago se verifica por la compañía aseguradora en favor del asegurado, se produce para éste último la pérdida del derecho de accionar contra el tercero responsable y para el asegurador su adquisición en la proporción correspondiente.

²⁶⁸ HALPERIN Isaac, Op. Cit., pág. 408.

El autor Joaquín Garrigues menciona, que: "por consecuencia de la subrogación el asegurado queda privado de toda acción frente al tercero responsable. Todos sus derechos y acciones quedan transferidos *ipso iure* al asegurador. La pérdida de los derechos que tenía el asegurado contra el asegurador se funda en el hecho de haber sido ya indemnizado por éste y carecer, en consecuencia, de todo interés personal."²⁶⁹

Por su parte, el maestro Juan Carlos F. Morandi, menciona que: "el acto jurídico al cual la ley de seguros liga la transferencia de la titularidad del derecho al resarcimiento del asegurado a favor del asegurador, es el "pago" de la indemnización; por eso la subrogación no se opera por el acaecimiento del siniestro, sino con el pago que hace el asegurador a su asegurado. Los efectos de la subrogación son "automáticos".²⁷⁰

Un tema que no debemos olvidar, es el plazo con el que cuenta la compañía aseguradora para hacer valer la subrogación en contra del tercero o terceros responsables del daño o daños causados al asegurado, al respecto, el autor Joaquín Garrigues menciona que el plazo de la prescripción será el mismo que podría ser invocado por el tercero contra la acción del asegurado.²⁷¹ Toda vez que la acción que ejerce el asegurado contra el tercero es la misma acción que tiene el asegurado contra el autor del daño. Por ello, gozará de todos los beneficios que esta acción tuviera y, al contrario, quedará sometida a las mismas excepciones que podrían ser opuestas al asegurado. Opinión que no comparto, por las razones que se expresarán en la propuesta del presente trabajo.

A manera de ejemplo, citaremos que el plazo con el que cuenta la compañía aseguradora para ejercitar alguna acción en contra de un transportista que ha sido el responsable de los daños causados al asegurado, en virtud de la

²⁶⁹ Ibidem, pág. 200.

²⁷⁰ MORANDI F., Juan Carlos, "Elementos del Derecho Comercial, Seguros", número 29, Editorial Astrea de Alfredo y Ricardo DePalma, Buenos Aires, 1988, pág. 43.

²⁷¹ GARRIGUES Joaquín, Op. Cit., pág. 200.

celebración de un contrato de transporte, es de seis meses o de un año, a partir del día siguiente al fijado para término de viaje o después de las veinticuatro horas de la entrega de las mercancías, de conformidad con lo estipulado por los artículos 592 y 593 del Código de Comercio que a la letra establecen:

"Artículo 592.- La responsabilidad del porteador por pérdidas, desfalcos o averías, se extingue:

I. Por el recibo de las mercancías sin reclamación;

II. Por el transcurso de seis meses en las expediciones verificadas dentro de la República, y el de un año en las que tengan lugar para el extranjero."

"Artículo 593.- El tiempo de la prescripción comenzará a correr, en los casos de pérdida, desde el día siguiente al fijado para término de viaje; y en los de avería, después de las veinticuatro horas de la entrega de las mercancías."

En materia civil, el Código Civil para el Distrito Federal establece que: "Artículo 1934.- La acción para exigir la reparación de los daños causados en los términos del presente Capítulo, prescribe en dos años contados a partir del día en que se haya causado el daño".

Por lo que, si la compañía aseguradora se subroga en los derechos y acciones que corresponden al asegurado cuando a éste último se le haya causado un daño, en términos de la responsabilidad civil, ya sea objetiva o subjetiva contará con un plazo de dos años a partir del día en que se haya causado el daño.

En cuanto a los transportes marítimos, en la Ley de Navegación se establecen diferentes plazos para ejercitar las acciones derivadas del contrato de transporte por agua, los cuales se encuentran en los siguientes preceptos:

"Artículo 103.- ...

...

Las acciones derivadas del transporte por agua mediante conocimiento de embarque prescribirán en doce meses, contados a partir de que la mercancía fue puesta a disposición del destinatario o de que la embarcación llegó a su destino sin la mercancía de referencia."

"Artículo 109.- Las acciones derivadas del contrato de transporte de personas por agua y su equipaje prescriben en el término de un año, contado a partir de la fecha de desembarque en el puerto de destino; si la embarcación no zarpara, a partir de la fecha en que se comunicó al pasajero tal situación."

"Artículo 110.- El contrato de prestación de servicio de remolque transporte que consiste en la operación de trasladar por agua una embarcación u otro objeto, desde un lugar a otro, bajo la dirección del capitán de la embarcación remolcadora y mediante el suministro por ésta de toda o parte de la fuerza de tracción.

En el remolque transporte, tanto la embarcación como la remolcada, responderán frente a terceros de los daños y perjuicios que causen, salvo prueba en contrario.

Las acciones derivadas de estos contratos prescribirán en el término de seis meses, contados a partir de la fecha pactada para su entrega en el lugar de destino."

"Artículo 114.- Las acciones derivadas del abordaje prescribirán en cuatro años contados a partir de la fecha del accidente. En caso de que se tenga el derecho de repetir en razón de haberse pagado por otras personas también responsables, este prescribirá al cabo de un año contado a partir de la fecha del pago."

"Artículo 119.- Las acciones derivadas de la avería común prescriben en un año, contado a partir de la fecha de llegada al primer puerto de arribo, después del suceso que dio lugar a la declaración de avería común. Cuando se haya firmado un compromiso de avería común, la prescripción opera al término de cuatro años contados a partir de la fecha de su firma."

En materia de aviación, los plazos para ejercitar las acciones respectivas se consagran en los artículos que a continuación se transcriben de la Ley de Aviación Civil:

"Artículo 66.- Las reclamaciones para los casos de pérdida o avería de la carga o equipaje facturado, deberán presentarse ante el concesionario o permisionario dentro de los quince días siguientes contados a partir de la fecha de entrega o de la fecha en que debió hacerse la misma. La falta de reclamación oportuna impedirá el ejercicio de las acciones correspondientes.

Para el caso de carga o equipaje facturado, las acciones para exigir el pago de las indemnizaciones prescribirán en el plazo de noventa días a partir de la fecha en que debió entregarse la carga o el equipaje facturado.

Para los daños a personas, las acciones para exigir el pago de las indemnizaciones prescribirán en el plazo de un año, a partir de la fecha de los hechos que les dieron nacimiento o, en su defecto, de la fecha de iniciación del viaje prevista en el contrato de transporte."

"Artículo 73.- Las acciones para exigir las indemnizaciones a que se refiere esta sección (de los daños a terceros), prescribirán en un año a partir de la fecha en la cual ocurrieron los hechos."

Ahora bien, si la subrogación hecha valer por el asegurador es en contra de una compañía de seguros, en el supuesto de que el tercero responsable del daño causado, tuviera contratada una póliza de seguro con la cobertura de responsabilidad civil, la empresa subrogada cuenta con el plazo de dos años para

ejercitar su acción en contra de la compañía aseguradora del tercero responsable de los daños, contados a partir de la ocurrencia del siniestro, ya que de conformidad con el artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro: "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."

De los ejemplos anteriores, se desprende que los plazos con los que cuenta la compañía aseguradora para subrogarse en contra del tercero responsable del daño causado al asegurado, dependerán de la materia de que se trate y que dicho plazo empezará a correr a partir de la ocurrencia del siniestro, vulnerándose el derecho a subrogarse por parte de la compañía aseguradora, toda vez que el momento en el que nace tal derecho, es a partir de que la aseguradora realiza el pago por concepto de indemnización al asegurado y no en el momento de la ocurrencia del siniestro.

4.2.4. EXONERACIÓN DEL ASEGURADOR CUANDO EL ASEGURADO HACE IMPOSIBLE LA SUBROGACIÓN.

Al respecto, el artículo 111 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro establece que la empresa aseguradora podrá liberarse en todo o en parte de sus obligaciones, si la subrogación es impedida por hechos u omisiones que provengan del asegurado.

A decir del maestro Joaquín Garrigues, la subrogación no puede producir ningún perjuicio al asegurado. Más éste, por su parte, debe hacer cuanto esté a su alcance para que la acción subrogatoria frente al tercero responsable se conserve íntegra a favor del asegurador. Esta exoneración significa que si el asegurador ha realizado ya su prestación al asegurado, tiene el derecho de repetir

la indemnización pagada; y si el asegurador no ha pagado aún la indemnización tiene el derecho de negarse a pagarla.²⁷²

Isaac Halperin opina que "el asegurado no puede afectar el derecho que tiene contra el tercero, y en esta forma perjudicar al asegurador, es una violación de su deber de evitar o aminorar el daño. Esto puede resultar de un acto o de una omisión que dificulte o impida la acción contra el tercero: renuncia, transacción, pasividad que permite caducar el derecho o prescribir la acción, etc."²⁷³

4.3. LA IMPROCEDENCIA DE LA SUBROGACIÓN EN LOS SEGUROS DE PERSONAS.

El artículo 152 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro establece: "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."

Al respecto Isaac Halperin dice: "en los seguros de personas - seguro sobre la vida, seguro de enfermedad, seguro individual contra accidentes, etc.- no se aplica la subrogación."²⁷⁴

²⁷² GARRIGUES Joaquín, "Contrato de Seguro Terrestre", Op. Cit., pág. 201.

²⁷³ HALPERIN Isaac, Op. Cit. pág. 411.

²⁷⁴ Ibidem, pág. 414.

Continúa Halperin, "en el caso, la naturaleza de los seguros de personas impide que se aplique la subrogación en favor del asegurador; nacida para el seguro marítimo y natural para el seguro de daños, por tratarse de seguros indemnizatorios, pierde su razón de ser en los seguros de personas.

Para el tratadista, si en los seguros de intereses, con la subrogación quiere evitarse que el asegurado se enriquezca, acumulando la indemnización del seguro y la debida por el tercero, o que el tercero quede impune, en el seguro sobre la vida nada impide que el beneficiario acumule ambas acciones, dado el distinto origen o causa de ellas y la característica fundamental de los seguros de personas, que no tienen límite para el valor asegurable.

Agrega que mientras que en los seguros de intereses, el derecho del asegurado se agota con el pago del seguro -que no puede exceder del daño-, y el asegurado nada puede reclamar del tercero si ha sido totalmente indemnizado, en el seguro de personas, beneficiario del seguro y damnificado pueden ser personas distintas.

Además, el beneficiario del seguro puede muy bien acumular ambas indemnizaciones, porque la vida y la salud humanas son de difícil apreciación y no resarcibles en su totalidad por suma alguna por cuanto por encima del valor económico, existe otro imponderable, moral, que si se mitiga con dinero, no se indemniza."²⁷⁵

Existen autores, como Ascarelli que a pesar de afirmar que se trata de un seguro resarcitorio, niega la subrogación porque el daño no es concreto; el seguro predetermina el monto de la indemnización, porque es un daño complejo, en el cual se incluye hasta el lucro esperado; por esto, el seguro

²⁷⁵ *Ibidem*, págs. 414, 415 y 416.

es complementario de la indemnización que debe el tercero, y no juega el fin perseguido con la subrogación.

La naturaleza de los contratos de seguros de personas impide que se aplique la subrogación en favor del asegurador; toda vez que en este tipo de seguros el asegurado designa un beneficiario, quien es la persona que recibe de la compañía aseguradora la indemnización correspondiente.

Con la subrogación, trata de evitarse que el asegurado se enriquezca, acumulando la indemnización del seguro y la debida por el tercero responsable de los daños, o que el tercero quede impune. En el seguro sobre la vida nada impide que el beneficiario acumule ambas acciones, ya que el origen o causa de ellas son distintos y la característica fundamental de los seguros de personas es que no tiene límite para el valor asegurable.

La subrogación en los contratos de seguro de personas es improcedente por disposición expresa de la ley, ya que el artículo 152 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro así lo establece.

El autor Joaquín Garrigues, dice que: "por ser la subrogación, en este caso, consecuencia indirecta del principio indemnitario, no se aplica esta institución a los seguros sobre la vida, que no tratan de reparar ningún daño concreto, y ello confirma, una vez más, la necesidad de separar el tratamiento de los seguros de daños del tratamiento de los seguros de personas, y demuestra también de nuevo lo artificioso e inútil de la teoría unitaria del seguro sobre la base del principio indemnitario. La subrogación del asegurador en los derechos del asegurado es una institución exclusiva de los seguros contra daños, pero no de todos ellos, sino sólo de aquellos en los que el siniestro se deba a un hecho culposo del tercero (v. gr., no podría aplicarse al seguro contra granizo) Y por lo mismo que es consecuencia del principio indemnitario, si el asegurado ha sido resarcido sólo parcialmente del daño, como ocurre en el infraseguro por aplicación

de la regla proporcional, es justo que conserve acción contra el causante del daño, por la parte no cubierta por el seguro."²⁷⁶

Otro punto que no debemos olvidar es respecto de las personas que no están obligadas a rembolsar al asegurador la suma pagada por éste, es decir, las personas en contra de las que el asegurador no se puede subrogar. La Ley Sobre el Contrato de Seguro no prevé nada al respecto. Como ya se ha mencionado, el artículo 111 de la citada Ley solamente se concreta a establecer que 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. La expresión "contra terceros" es genérica, es decir, no importa qué calidad o carácter tenga éste tercero, respecto del asegurado, la empresa aseguradora podrá ejercer acción en contra del mismo. Precepto, que en mi opinión es defectuoso, por las razones que serán motivo y expuestas en la propuesta en el presente trabajo.

El autor Joaquín Garrigues, menciona que: "Nuestro Código de Comercio (el español) mencionaba el principio de la subrogación al tratar del contrato de seguro contra incendio en el artículo 413, a cuyo tenor "el asegurador, pagada la indemnización, se subrogará en los derechos y acciones del asegurado, contra los autores o responsables del incendio, por cualquier carácter y título que sea". Este precepto de nuestro Código de Comercio era defectuoso, al no prever la no subrogación cuando el daño haya sido causado por familiares del asegurado o servidores suyos, de cuya conducta el propio asegurado es responsable, conforme a las normas del Derecho civil; y al no declarar responsable al asegurado por los actos que perjudiquen el derecho de subrogación del asegurado."²⁷⁷

²⁷⁶ GARRIGUES Joaquín, Op. Cit., pág. 199.

²⁷⁷ Idem.

Por otro lado, el tratadista Isaac Halperin, opina que: "la subrogación no puede realizarse en perjuicio del propio asegurado; de ahí que no se produzca contra las personas por las que el asegurado es civilmente responsable (familiares y dependientes): quitaría al seguro su utilidad. Solución que debe extenderse a los casos en que el asegurado no ejercería la acción resarcitoria: parientes próximos, hijos capaces, parientes que viven en común, etc."²⁷⁸

Joaquín Garrigues abunda en el tema, al mencionar que: "Cuando la subrogación se dirige contra familiares del asegurado o contra personas que con él conviven o están ligadas a él por vínculos económicos estrechos, la subrogación implicaría una contradicción con la finalidad del seguro. En efecto, sea por consecuencia de las normas civiles que decretan la responsabilidad propia por los actos culposos de los hijos, empleados, etc. sea porque exista un vínculo económico entre el asegurado y quienes con él viven, resultaría que el asegurado tendría que suministrar los fondos para rembolsar lo pagado por el asegurador. Tendría que desprenderse de lo que hubiese cobrado del asegurador y éste recobraría lo que conforme al contrato tenía obligación de pagar. El seguro, en suma, no habría servido de nada. Esta es la razón por la cual la mayoría de las leyes, entre las que cuenta la Ley española, excluyen a ciertas personas de ser sujeto pasivo de la acción subrogatoria del asegurado."²⁷⁹

Nuestra legislación en materia de seguros, a diferencia de la Ley española a que hace referencia el autor Joaquín Garrigues, no prevé la no subrogación por parte del asegurador, en contra de las personas que dependen económicamente del asegurado, o contra las personas cuyos actos es directamente responsable el asegurado.

²⁷⁸ HALPERIN Isaac, Op. Cit., pág. 411.

²⁷⁹ GARRIGUES Joaquín, Op. Cit., pág. 200.

A mayor abundamiento, a continuación, transcribo el texto que conforma el artículo 43 de la Ley española 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro:

"TÍTULO II.

SEGUROS CONTRA DAÑOS

SECCIÓN I. DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 43.- El asegurador, una vez pagada la indemnización, podrá ejercitar los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al asegurado frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización.

El asegurador no podrá ejercitar en perjuicio del asegurado los derechos en que se haya subrogado. El asegurado será responsable de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar al asegurador en su derecho a subrogarse.

El asegurador no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad del asegurado, de acuerdo con la Ley, ni contra el causante del siniestro que sea, respecto del asegurado, pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil de consaguinidad, padre adoptante o hijo adoptivo que convivan con el asegurado. Pero esta norma no tendrá efecto si la responsabilidad proviene de dolo o si la responsabilidad está amparada mediante un contrato de seguro. En este

último supuesto, la subrogación estará limitada en su alcance de acuerdo con los términos de dicho contrato.

En caso de concurrencia de asegurador y asegurado frente a tercero responsable, el recobro obtenido se repartirá entre ambos en proporción a su respectivo interés."

Nuestro Código Civil para el Distrito Federal, contempla las obligaciones que nacen de los actos ilícitos, capítulo que tiene aplicación al tema que estamos tratando, al establecer en los artículos 1913, 1923, 1924, 1925, 1929, 1931, 1932 y 1933, lo siguiente:

"Artículo 1913.- Cuando una persona hace uso de mecanismos, instrumentos, aparatos o substancias peligrosas por sí mismos, por la velocidad que desarrollen, por su naturaleza explosiva o inflamable, por la energía de la corriente eléctrica que conduzcan o por otras causas análogas, está obligada a responder del daño que cause, aunque no obre ilícitamente, a no ser que demuestre que ese daño se produjo por culpa o negligencia inexcusable de la víctima."

"Artículo 1923.- Los maestros artesanos son responsables de los daños y perjuicios causados por sus operarios en la ejecución de los trabajos que les encomienden. En este caso se aplicará también lo dispuesto en el artículo anterior."

"Artículo 1924.- Los patrones y los dueños de establecimientos mercantiles están obligados a responder de los daños y perjuicios causados por sus obreros o dependientes en el ejercicio de sus funciones. Esta responsabilidad cesa si demuestran que en la comisión del daño no se les puede imputar ninguna culpa o negligencia"

"Artículo 1925.- Los jefes de casas o dueños de hoteles o casas de hospedaje están obligados a responder de los daños y perjuicios causados por sus sirvientes en el ejercicio de su encargo."

De tal manera, que de acuerdo con el autor en cita, nuestra legislación en materia de seguros es defectuosa, ya que no prevé la no subrogación por parte de la compañía aseguradora cuando el daño haya sido causado por familiares del asegurado o servidores suyos, ya que de lo contrario, el asegurado no obtendría el beneficio que supone el contrato de seguro, toda vez que la cantidad que recibió por concepto de indemnización sería empleado para pagar a la compañía de seguros por los daños causados por sus dependientes, servidores o familiares.

"Artículo 1929.- El dueño de un animal pagará el daño causado por éste, si no probare alguna de estas circunstancias:

- I. Que lo guardaba y vigilaba con el cuidado necesario;
- II. Que el animal fue provocado;
- III. Que hubo imprudencia por parte del ofendido; y
- IV. Que el hecho resulte de caso fortuito o de fuerza mayor.

"Artículo 1931.- El propietario de un edificio es responsable de los daños que resulten por la ruina de todo o parte de él, si ésta sobreviene por falta de reparaciones necesarias o por vicios de construcción.

"Artículo 1932.- Igualmente responderán los propietarios de los daños causados:

- I. Por la explosión de máquinas, o por la inflamación de substancias explosivas;
- II. Por el humo o gases que sean nocivos a las personas o a las propiedades;

III. Por la caída de sus árboles, cuando no sea ocasionada por fuerza mayor;

IV. Por las emanaciones de cloacas o depósitos de materiales infectantes;

V. Por los depósitos de agua que humedezcan la pared del vecino o derramen sobre la propiedad de éste; y

VI. Por el peso o movimiento de las máquinas, por las aglomeraciones de materias o animales nocivos a la salud o por cualquiera causa que sin derecho origine algún daño.

"Artículo 1933.- Los jefes de familia que habiten una casa o parte de ella, son responsables de los daños causados por las cosas que se arrojen o cayeren de la misma."

Por otra parte, el artículo 1928 del Código Civil para el Distrito Federal establece la posibilidad que tiene la persona que paga los daños y perjuicios, causados por sus sirvientes, empleados, funcionarios y operarios, para repetir de ellos lo que hubiere pagado. Dicha disposición no sería aplicable en la materia de seguros, toda vez, que si el asegurado que ya fue indemnizado por la aseguradora, repitiera contra el tercero causante del daño, obtendría un doble beneficio, violándose el principio indemnizatorio del contrato de seguro, como ya lo hemos mencionado anteriormente. Correspondiendo entonces, a la compañía aseguradora la subrogación en contra del tercero causante del daño, siempre y cuando este tercero causante del daño no sea dependiente económico, pariente o cónyuge del asegurado.

Finalmente, me permito exponer las propuestas que son motivo del presente trabajo, y que consisten en reformar el artículo 111 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, de tal manera que se excluya de manera expresa, las personas en contra de las cuales, la empresa aseguradora no puede subrogarse.

Asimismo, se propone a dicha Ley, la adición de un artículo en el que se establezca cuál es el plazo con el que cuenta la compañía de seguros para hacer valer la subrogación en contra del tercero responsable de los daños, y sobre todo se establezca que dicho plazo empezará a correr a partir de que la compañía de seguros paga a su asegurado la indemnización respectiva.

CONCLUSIONES

1.- La idea del Seguro, su expansión y difusión en las comunidades humanas, se ve impregnada por dos factores determinantes que son: el desarrollo económico y la actividad cultural. El seguro aparece cuando el individuo advierte la existencia de los riesgos que lo pueden afectar y al mismo tiempo considera la necesidad de protegerse de ellos, transfiriendo sus posibles efectos, a grupos organizados para ese fin, los que más tarde se convertirían en las Aseguradoras que hoy en día conocemos, que previenen y absorben los efectos de los riesgos.

2.- Es en el año de 1892 cuando el Estado empieza a legislar de una manera integral sobre la actividad aseguradora. Se decreta la Ley Sobre Compañías de Seguros, de 16 de diciembre de 1892.

3.- El 31 de agosto de 1935 se promulgó y entró en vigor la Ley Sobre el Contrato de Seguro, en la que se consagran reglas y principios técnicos, como el de la proporcionalidad de la prima al riesgo; el de las cargas de descripción de éste, antes y después de concluido el contrato; el de la exclusión legal de ciertos riesgos técnicamente no asegurables; el de las consecuencias de la mora del asegurado en el pago de las primas; así como el carácter imperativo de sus disposiciones.

4.- Por el contrato de seguro, la compañía de seguros, se obliga, mediante una prima a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato.

5.- El contrato de seguro es mercantil, ya que no puede realizarse por nadie que no sea una empresa, y se encuentre de conformidad con el artículo 75, fracción XVI del Código de Comercio, que considera actos de comercio a los contratos de seguros de toda especie, siempre que sean hechos con empresas.

6.- Los elementos esenciales del contrato de seguro que se desprenden del artículo 1° de la Ley Sobre el Contrato de Seguro son: el riesgo o eventualidad, la prima, la prestación del asegurador y la empresa.

7.- La figura de la subrogación en nuestro sistema jurídico es eminentemente civil, toda vez que el Código Civil para el Distrito Federal, en su Título Tercero, Capítulo III, De la Subrogación, artículo 2058 contempla la subrogación como una forma de transmisión de las obligaciones.

8.- El propio Código Civil para el Distrito Federal, establece que la subrogación se verifica por ministerio de la ley y sin necesidad de declaración alguna de los interesados, es decir, no se requiere el consentimiento de las partes para que pueda actualizarse la subrogación a favor de alguna persona, sino que estamos en presencia de un derecho que la ley otorga a aquel que dé cumplimiento a una obligación que no contrajo directamente, sino que simple y sencillamente tiene un interés jurídico en que se dé cumplimiento a dicha obligación, o bien solamente tiene interés en sustituir al acreedor en esa relación jurídica.

9.- La figura de la subrogación en materia de seguros, tiene ciertas particularidades en relación a la subrogación como forma de transmisión de las obligaciones. En materia de seguros, la subrogación es el acto por el cual la compañía aseguradora, sustituye al asegurado en el ejercicio de todos sus derechos y obligaciones, que pudiera tener éste en contra de terceros causantes del siniestro. Lo anterior es con el fin de recuperar de ellos la cantidad pagada a nombre del asegurado. Esto se origina con base en el principio de que quien cause un daño a otro está obligado a repararlo y con base también en el contrato de seguro en el que se establece la subrogación de derecho a favor de la compañía aseguradora.

10.- Los efectos jurídicos que produce la subrogación en un contrato de seguro, es transferir a la compañía aseguradora los derechos y acciones que corresponden al asegurado en contra del tercero responsable de la ocurrencia del siniestro, y no el de liberar al tercero responsable de los daños causados, es decir, de su deuda, ya que el derecho subrogatorio de la compañía de seguros nace desde el momento en que ésta realiza el pago por concepto de indemnización a su asegurado de acuerdo a lo pactado en la póliza de seguro respectiva, dando cumplimiento a sus obligaciones contraídas respecto del contrato de seguro celebrado entre la compañía de seguros y el asegurado.

11.- El plazo con el que cuenta la compañía aseguradora para hacer valer la subrogación en contra del tercero o terceros responsables del daño o daños causados al asegurado, será el mismo que podría ser invocado por el tercero contra la acción del asegurado. Por lo que el plazo del que hablamos, será distinto según la materia de que se trate y empieza a correr, según los ejemplos que han sido citados en el apartado correspondiente, a partir del día en que tenga lugar la ocurrencia del siniestro. Al respecto la propuesta que se expone en el presente trabajo va encaminada a que se adicione a la Ley Sobre el Contrato de Seguro, un artículo en el que se establezca que el plazo con el que cuenta la compañía aseguradora para subrogarse será de dos años, contados a partir de que la compañía aseguradora realice el pago por concepto de indemnización al asegurado.

12.- De conformidad con el artículo 111 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, la empresa aseguradora podrá subrogarse en contra de cualquier tercero causante de los daños. Al respecto, lo que se propone en el presente trabajo es que se reforme dicho precepto, estableciendo que la subrogación no operará contra aquellas personas que tengan vínculos económicos directos con el asegurado o en contra de empleados, de cuyos actos sea directamente responsable el asegurado, siempre y cuando los daños ocasionados hayan sido causados en el ejercicio de sus funciones, ya que de lo

contrario el contrato de seguro no traería beneficio alguno al asegurado, en virtud de que la cantidad que recibió de la compañía aseguradora por concepto de indemnización, sería empleado para pagar a la propia compañía de seguros por los daños causados por sus dependientes económicos o empleados.

PROPUESTAS

Las propuestas que en el presente trabajo se sugieren son las siguientes:

Primer propuesta:

Esta es en relación a las personas en contra de las cuáles no debe operar la subrogación hecha valer por la compañía aseguradora, toda vez que el artículo 111 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro se limita a establecer que: "LA EMPRESA 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."

De lo anterior, se desprende que la compañía aseguradora puede subrogarse en contra de "cualquier" persona (tercero) que haya ocasionado los daños al asegurado, en este sentido, la propuesta que aquí se expone, y retomando la opinión del autor Joaquín Garrigues, es que sea reformado el precepto antes mencionado, de tal manera, que se establezca específicamente, quiénes son las personas en contra de las cuales la compañía de seguros, no puede subrogarse, toda vez, que como se ha estudiado en el capítulo correspondiente, la finalidad fundamental del seguro, es la de crear seguridad y protección al asegurado frente a algún riesgo.

Cabría hacernos el siguiente cuestionamiento: ¿La compañía aseguradora puede subrogarse en contra del hijo (quien depende económicamente del asegurado), si fue el hijo quien causó el daño?

La respuesta a lo anterior, conforme al texto actual del artículo 111 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, es que, la compañía de seguros, sí

podría subrogarse en contra del hijo que depende económicamente del asegurado, si fue el hijo, el tercero que causó los daños. Entonces, si el tercero causante de los daños, es dependiente económico del asegurado, es éste último, quien acabaría por rembolsar a la compañía aseguradora, la cantidad que ésta le pagó por concepto de indemnización. En términos más precisos, el asegurado estaría regresando a la compañía aseguradora la cantidad que ésta le pagó como indemnización que conforme al contrato tenía obligación de pagar. De ser así, en mi opinión, el contrato de seguro no habría servido de nada y esto implicaría una contradicción con la finalidad del seguro.

En la Ley de Contrato de Seguro española, se excluyen a ciertas personas de ser sujeto pasivo de la acción subrogatoria del asegurador.

Por lo anterior, la propuesta que aquí se expone, es que se reforme el artículo 111 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro excluyendo a ciertas personas de ser sujeto pasivo de la acción subrogatoria que ejerza la compañía aseguradora. Específicamente, las personas que deberían excluirse, son aquellas que estén ligadas al asegurado por vínculos económicos estrechos como lo son: hijos, cónyuge, parientes, o empleados de cuyos actos sea directamente responsable el asegurado, siempre y cuando los daños ocasionados hayan sido causados en el ejercicio de sus funciones, como así lo establece el Código Civil para el Distrito Federal al tratar la figura de la Responsabilidad Civil.

Evidentemente, correspondería al asegurado, comprobar tal dependencia económica, ya que de no ser así, la subrogación hecha valer por la compañía aseguradora, sería directamente en perjuicio del propio asegurado.

Al respecto, el artículo 111 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, establece :

"Artículo 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.

La empresa podrá subrogarse en todo o en parte de sus obligaciones, si la subrogación es impedida por hechos u omisiones que provengan del asegurado.

Si el daño fue indemnizado sólo en parte, el asegurado y la empresa aseguradora concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente."

En ese sentido, se propone el siguiente texto:

"Artículo 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. Dicha subrogación no surtirá efectos respecto de aquellas personas que tengan vínculos económicos directos con el asegurado o en contra de empleados, de cuyos actos sea directamente responsable el asegurado, siempre y cuando los daños ocasionados hayan sido causados en el ejercicio de sus funciones.

...

..."

Segunda Propuesta:

La Ley Sobre el Contrato de Seguro no establece el plazo con el que cuenta la empresa aseguradora para hacer valer la subrogación en contra de los terceros responsables de los daños causados al asegurado. Del artículo 111 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, sólo se infiere, que dicho plazo, será el mismo que podría ser invocado por el tercero contra la acción del asegurado. Toda vez que la acción que ejerce el asegurado contra el tercero es la misma acción que tendría el asegurado contra el autor del daño.

Me he permitido citar en el presente trabajo, a manera de ejemplo, algunos preceptos legales de los que se desprende, que el plazo con el que cuenta la compañía aseguradora para hacer valer la subrogación en contra del tercero responsable del daño, dependerá de la materia de que se trate y que dicho plazo empieza a correr a partir de que tiene ocurrencia el siniestro.

Considero conveniente que en la Ley Sobre el Contrato de Seguro se establezca un plazo, en el que la compañía de seguros pueda hacer valer la subrogación, y sobre todo se establezca, que dicho plazo, empezará a correr a partir de que la compañía aseguradora realice el pago por concepto de indemnización a su asegurado, toda vez, que es a partir de ese momento en que nace el derecho de subrogación a favor de la compañía aseguradora.

Esta propuesta surge del siguiente planteamiento: Pensemos que la compañía de seguros, rechaza la reclamación hecha por su asegurado con motivo del contrato de seguro, y el asegurado interpone demanda en contra de la compañía aseguradora, demandando como prestación el pago de la suma asegurada. Si el tiempo para resolver esa controversia, excede del plazo con el que cuenta la aseguradora para subrogarse, la aseguradora perdería el derecho a subrogarse en contra del tercero o de los terceros responsables de los daños.

Para ejemplificar lo anterior, pensemos que el asegurado contrató un seguro de transporte terrestre dentro de la República Mexicana, cuyo objeto sería trasladar cierta mercancía propiedad del asegurado. En el transcurso de dicho transporte se suscita un accidente en el cual resulta dañada en su totalidad la mercancía trasladada; el asegurado realiza la reclamación correspondiente a la compañía aseguradora y ésta rechaza porque la mercancía no se encontraba cubierta por la póliza de seguro respectiva. Ante tal rechazo, el asegurado procede a demandar a la compañía aseguradora reclamando el pago de la suma asegurada.

Supongamos, que el tiempo para resolver tal controversia sea de un año y finalmente, la compañía aseguradora fue condenada a pagar al asegurado la cantidad que éste reclamó como prestación, el plazo con el que cuenta la empresa aseguradora para subrogarse en contra del tercero responsable del daño, que en este caso, es un transportista, es de seis meses, ya que la responsabilidad del porteador se extingue en dicho plazo, y esos seis meses empezaron a correr a partir del día siguiente al fijado para el término del viaje, o después de las veinticuatro horas de la entrega de la mercancías en caso de averías, de conformidad con los artículos 592 y 593 del Código de Comercio.

Consecuentemente, la acción que la compañía aseguradora pudo haber ejercitado en contra del tercero causante de los daños (transportista) en virtud de la subrogación a que tiene derecho según la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se encuentra prescrita.

De acuerdo a lo anterior, en mi opinión, se viola en perjuicio de la compañía de seguros el derecho a subrogarse en contra del tercero causante del daño. Es por ello, que propongo, se adicione a la Ley Sobre el Contrato de Seguro, un artículo en el que se establezca que el plazo con el que cuenta la compañía de seguros, empieza a correr a partir de que dicha aseguradora pague

al asegurado la indemnización correspondiente, ya que es de este acto del que nace el derecho subrogatorio para la compañía de seguros.

Por las razones antes expuestas, se propone la adición de un artículo en que se establezca el plazo con que cuenta la compañía de seguros para subrogarse, con el siguiente texto:

“Artículo 111 bis.- El plazo con el que cuenta la empresa aseguradora para hacer valer la subrogación de que trata el artículo anterior, será de dos años, contados a partir, de que la empresa aseguradora realice el pago por concepto de indemnización.”

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- ACOSTA ROMERO, Miguel. "Nuevo Derecho Bancario", 5ª. Edición, Editorial Porrúa, México, 2000.
- 2.- BORJA SORIANO, Manuel, "Teoría General de las Obligaciones", 14ª Edición, Editorial Porrúa, México, 1995.
- 3.- BEJARANO SANCHEZ, Manuel, "Obligaciones Civiles", 4ª edición, Colección de Textos Jurídicos Universitarios, Editorial Harla, 1997, México.
- 4.- CABELLO PINCHETTI, Clemente, "Historia del Seguro en México", Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, A.C., México, D.F., 1988.
- 5.- DÍAZ BRAVO, Arturo, "Contratos Mercantiles", Reimpresión de la 6ª Edición, Editorial Harla, México, 1998.
- 6.- GARRIGUES, Joaquín, "Curso de Derecho Mercantil", Tomo II, 9ª Edición, 2ª Reimpresión, Editorial Porrúa, México, 1998.
- 7.- GARRIGUES Joaquín, "Contrato de Seguro Terrestre", 2ª Edición, (Revisada y puesta al día conforme a la Ley de 8 de octubre de 1980), Madrid, 1983.
- 8.- HALPERIN, Isaac, "Contrato de Seguro", 2ª edición Actualizada, Ediciones DEPALMA, Buenos Aires, 1964.
- 9.- HALPERIN, Jean, "Los Seguros en el Régimen Capitalista, Análisis Histórico", Editorial Revista de Derecho Privado, Madrid.
- 10.- MARTÍNEZ Gil, José de Jesús, "Manual Teórico Práctico de Seguros", 4ª Edición, Editorial Porrúa, S.A., México, D.F., 1998.

- 11.- MINZONI, ANTONIO. "Crónica de Doscientos años del Seguro en México", Editado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, México, 1994.
- 12.- MORANDI F., Juan Carlos, "Elementos del Derecho Comercial, Seguros", número 29, Editorial Astrea de Alfredo y Ricardo DePalma, Buenos Aires, 1988.
- 13.- OLVERA DE LUNA, Omar, "Contratos Mercantiles", 2ª edición, Editorial Porrúa, S.A., México, D.F., 1987.
- 14.- RODRÍGUEZ Rodríguez, Joaquín, "Derecho Mercantil", Tomos I y II, 24ª Edición, Editorial Porrúa, S.A., México, D.F., 1999.
- 15.- RODRÍGUEZ SALA, J. Jesús, "El Contrato de Seguro en el Derecho Mexicano", Tomo I, México, D.F.
- 16.- ROJINA VILLEGAS, Rafael, "Derecho Civil Mexicano", Tomo V. Obligaciones, Volúmen II, 6ª edición, Editorial Porrúa, México, 1997.
- 17.- RUIZ RUEDA, Luis, "El Contrato de Seguro", Editorial Porrúa, México.
- 18.- SÁNCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, "El Contrato de Seguros Privado", Editorial Porrúa, México 2000.
- 19.- VÁSQUEZ del Mercado, Oscar, "Contratos Mercantiles", 8ª edición, Editorial Porrúa, S.A., México, 2001.
- 20.- "Curso de Introducción al Seguro", Fundación MAPFRE Estudios, ITSEMAP México, S.A. de C.V.

- 21.- "II Congreso Nacional de Derecho de Seguros y Fianzas", Guanajuato, Gto., Noviembre 5, 6 y 7 de 1998, Asociación Mexicana de Derecho de Seguros y Fianzas, A.C.

HEMEROGRAFÍA

- 1.- Diario Oficial de la Federación.
- 2.- "Revista Mexicana de Seguros, Fianzas y Finanzas", Año 49, Número 565, abril de 1997.

DICCIONARIOS

- 1.- "Diccionario Jurídico Mexicano", Instituto de Investigaciones Jurídicas, Editorial Porrúa, 7ª edición, México, 1994.
- 2.- "Enciclopedia Jurídica OMEBA", Tomo XXI, OPCÍ-PENI, Buenos Aires, 1990.

LEYES Y CÓDIGOS

- 1.- Código de Comercio.
- 2.- Código Civil para el Distrito Federal.
- 3.- Ley Sobre el Contrato de Seguro.
- 4.- Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.
- 5.- Ley de Navegación.
- 6.- Ley de Aviación Civil.