

878509

UNIVERSIDAD NUEVO MUNDO

ESCUELA DE DERECHO

CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD
NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



LA ELIMINACIÓN DE LA CLAUSULA DE INDISPUTABILIDAD
EN EL SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL EN VIRTUD DEL ESTADO
DE INDEFENCION DE LAS EMPRESAS ASEGURADORAS.

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN DERECHO

PRESENTA:

ALEJANDRO GONZALEZ DE LA FUENTE RICO

DIRECTOR DE TESIS
LIC. LILIANA OROZCO CANO

ESTADO DE MÉXICO

2005

0350595



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.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I ANTECEDENTES	3
CAPITULO II EL CONTRATO DE SEGURO	17
2.1 CONCEPTOS GENERALES	17
2.1.1 Riesgo	19
2.1.2 Aportación de un sustituto económico	22
2.1.3 Formas de Explotación	23
2.2 FUENTES DEL DERECHO DE SEGURO	23
2.3 BUENA FE	24
2.4 PRESCRIPCIÓN	25
2.5 RESCISIÓN DEL CONTRATO	26
CAPITULO III TEORIA DEL CONTRATO DE SEGURO	30
3.1 CONCEPTO JURÍDICO	30
3.2 ELEMENTOS PERSONALES	32
3.3 PROBLEMAS DE CAPACIDAD Y CONSENTIMIENTO	41

CAPITULO IV	
OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO	49
4.1 OBLIGACIONES DEL TOMADOR	49
4.2 OBLIGACIÓN DE INFORMACIÓN	52
4.3 OBLIGACIÓN DE IMPRDIR LA PRODUCCIÓN DEL RIESGO	58
4.4 OBLIGACIÓN DE ATENUAR SUS RESULTADOS	58
4.5 OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR. LA INDEMNIZACIÓN	60
4.6 REASEGURO Y CESIÓN DE CARTERA	66
CAPITULO V	
EL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA	69
5.1 NOCIONES GENERALES	69
5.2 CONCEPTO	72
5.3 NATURALEZA	72
5.4 PRIMA	73
5.5 ELEMENTOS DEL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA	75
5.6 ELEMENTOS FORMALES	80
5.7 ELEMENTOS REALES	80
5.8 OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA	81
5.9 CLASES DE CONTRATO DE SEGURO DE VIDA	88
CONCLUSIONES	96
BIBLIOGRAFIA	

INTRODUCCIÓN

Los sistemas de seguros son un medio por el cual los particulares obtienen protección para respaldar diversos eventos a través de instituciones financieras que funcionan con lo dispuesto en Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualitas de Seguros que administran sus aportaciones ofreciéndoles diversos servicios

La función primordial de todo sistema jurídico, es lograr la protección de los derechos de los miembros de la sociedad y obtener una armonía entre estos, por medio del respeto mutuo que estos se deben entre sí. El sistema de seguros en México cuenta con gran cantidad de modalidades entre las cuales encontramos el seguro de vida que consiste básicamente en la entrega de una cantidad de dinero a los beneficiarios que el asegurado haya asignado, mediante el pago de una prima con las modalidades que le impongan las instituciones que pueden prestar este servicio.

Es el caso que a través de los contratos de seguros las aseguradoras se obligan al cumplimiento de prestaciones amparadas en el contrato de seguro, por lo cual necesitan incluir en el datos exactos de las personas a las cuales se protegen mediante el mismo.

En la práctica surgen un sin numero de anomalías por la inclusión de datos inexactos o falsas declaraciones por parte de los asegurados lo cual lleva a las empresas aseguradoras a tener grandes problemas ya que la legislación las dejan en estado de indefensión ante estos supuestos.

Es por esta razón que considero importante el estudio de esta institución y sus modalidades así como analizo la cláusula de indisputabilidad en los contratos de vida y propongo la desaparición de la misma, buscando una forma

de protección más eficiente que permita la exacta aplicación de las leyes a esta figura jurídica de gran importancia en el mundo actual tanto para los particulares como para las empresas que proporcionan este servicio, haciéndolo más eficiente y rentable ya que en la actualidad es indispensable el contar con esta protección para cubrir los riesgos ocasionados por este supuesto, tanto en lo individual como en la vida familiar.

CAPITULO I

ANTECEDENTES

El derecho mercantil sirve ante todo para delimitar en el conjunto de las relaciones sociales, las que debemos considerar sometidas a las normas peculiares de aquel y por eso, su determinación es una cuestión eminentemente práctica.

El derecho mercantil nació del derecho aplicado por los tribunales que funcionaban en el seno de los gremios y corporaciones medioevales de comerciantes. La sumisión a esta jurisdicción estaba basada en la pertenencia a dichos organismos; pero, cuando se trató de determinar quiénes, cuando y cómo debían formar parte de los mismos, fue preciso determinar la esencia del derecho mercantil.

El mismo problema se nos plantea en el ámbito del Derecho Mexicano cuando se examina el contenido del artículo 1050 del Código de Comercio, con arreglo al cual el acto mixto queda sometido a la jurisdicción de comercio. Es, por ello, indispensable fijar la esencia del derecho mercantil para juzgar a su luz la extensión de esa jurisdicción.

La satisfacción de las diversas necesidades sociales requiere el mantenimiento de un orden adecuado, la regulación del cual corresponde a normas de las mas distinta naturaleza.

Este problema de esencia y existencia del derecho mercantil no puede resolverse con una mera remisión al derecho positivo, afirmando que el derecho mercantil se aplica a aquellas instituciones contenidas en los códigos. Tal remisión es insuficiente, porque bien se acuda, como en el Código de Comercio Español, a una fórmula general, bien se utilice un sistema de enumeración casuística de los actos de comercio, como ocurre en el Código de

Comercio mexicano en su artículo 75, siempre será necesario acudir a un criterio analógico para poder desarrollar la fórmula general o para poder completar la enumeración casuística. Y, as, en el artículo 2º del Código de Comercio Español y en la fracción XXIV del artículo 75 del Código de Comercio Mexicano encontramos una explícita remisión al criterio analógico que nos obliga a buscar la esencia del derecho mercantil para poder determinar el alcance del ámbito legislativo del mismo.

No pueden ocultarse las enormes dificultades que se presentan al investigar que intenta obtener dicha definición. Sistematizando esos varios inconvenientes podemos indicar que son los que siguen:

1.- La mutualidad de la materia mercantil.

Nos encontramos, ante todo con la extraordinaria mutualidad de las materias consideradas en distintas épocas como propias del derecho mercantil, por lo que ha habido quien ha llegado a afirmar que la distinción de los actos de tráfico en mercantiles y civiles es completamente arbitraria. Lo que sí es evidente es que las operaciones reputadas como comerciales se mezclan de continuo y tienen vínculos muy estrechos con las operaciones de la vida civil, por lo que resulta difícil a determinación del límite exacto de su recíproco alcance. Relaciones nacidas y desarrolladas al calor del comercio y del derecho mercantil han pasado después al derecho común. El derecho mercantil no ha sido nunca estrictamente el derecho del comercio y entre el derecho mercantil y el derecho civil se han producido continuamente fenómenos de intercambio de instituciones.

2.- La progresiva ampliación de su materia.

Además, la materia mercantil experimenta un fenómeno de ampliación progresiva. En principio, los inmuebles quedaban constantemente fuera de las normas mercantiles; la agricultura y la industria eran específicamente eliminadas de este mismo campo, la obra del artífice se regía por la legislación común. Basta dar lectura al artículo 75 del Código de Comercio para ver como

la agricultura, la industria y los inmuebles entran o pueden entrar en cierto modo dentro del tráfico jurídico mercantil. Los actos de empresas de turismo y de la industria petrolera han sido integradas en el Código de Comercio mexicano, así como las actividades profesionales sobre las fianzas, los títulos de valor y los actos realizados sobre ellos.

3.- Las desintegración del derecho mercantil.

Simultáneamente se produce un fenómeno hasta cierto punto contrapuesto al anterior. Nos referimos a la llamada desintegración del derecho mercantil. Toda una serie de esferas jurídicas que fueron consideradas como típicas del derecho mercantil se han ido desintegrando del núcleo de esta disciplina y hoy cómo se habla de un derecho cambiario, de un derecho de seguros, de un derecho de quiebra, de un derecho marítimo, que convertidos en derechos autónomos marchan independientemente del derecho mercantil.

Desde luego, el concepto que buscamos no podemos determinarlo a priori. Sólo tras un examen detenido de las relaciones consideradas como mercantiles es posible intentar alcanzar aquellas notas esenciales que nos proporcionan el concepto que perseguimos.

Tampoco es posible partir del bloque de las relaciones jurídicas, tallando en él dos grandes grupos de apartados en el derecho público y el del derecho privado, y luego separar en este último el conjunto de elementos de derecho mercantil.

Una gran parte de la doctrina, aun admitiendo que el derecho mercantil como producto de una evolución ha sufrido la influencia de las corrientes más variadas que han modificado su estructura y alterado su contenido, proclama que por encima de tales alteraciones hay siempre la referencia a un concepto fundamental: el concepto general económico del comercio. Este sentido el derecho mercantil sólo puede comprenderse en función de esta idea fundamental, que en definitiva trata de determinar el concepto de derecho mercantil por el calificativo que acompaña a la palabra derecho y que, por

consiguiente, establece una ecuación e la que el derecho mercantil vale tanto como como derecho del comercio.

Frente a esta postura debe observarse: que el derecho mercantil no es todo el derecho del comercio, el derecho mercantil regula actos que no pueden considerarse como comerciales en el sentido económico y no existe un concepto único del comercio en sentido económico, sino que la doctrina económica y jurídica discrepan profundamente en la apreciación del mismo.

Debido al resultado negativo para enfocar al derecho de comercio únicamente en el sentido económico se plantean otras definiciones como la siguiente en un sentido técnico del comercio, el cual se forma por la generalización de las manifestaciones casuísticas del mismo, mediante la fijación de las finalidades presentadas por los actos reputados como mercantiles. En este sentido, es típica la posición que define el comercio como una intromisión entre productores y consumidores.¹

La imposibilidad de utilizar en la definición del derecho mercantil el concepto económico del comercio, así como la de obtener un supuesto concepto técnico de este género, ha inducido a algunos mercantilistas a buscar un concepto del derecho mercantil constituido sobre bases totalmente distintas. Aun reconociendo que debe partirse del concepto económico de comercio, se afirma que el campo de aplicación del derecho mercantil ha desbordado los límites del puro y simple comercio en sentido económico y que, en consecuencia, debe ser el legislador el que señale las relaciones que este derecho ha de regir, es decir, que tendremos un concepto jurídico de comercio mediante el análisis de aquellas relaciones que el legislador considere como mercantiles.

ROCCO, después de un detenido estudio de los actos reputados mercantiles por el legislador italiano, “llega a la conclusión, de que en ellos hay un acto de interposición en el cambio y que en esto radica la esencia de los actos mercantiles”.

¹ RODRIGUEZ, Rodríguez Joaquín. Derecho Mercantil. Editorial Porrúa. Pagina 9. México 1998.

THALLER, en función de la legislación francesa, llega a la conclusión de que la esencia del acto mercantil es el implicar una participación en la circulación de las cosas; e comercio no se distingue por la naturaleza del objeto que le es exclusivo, sino por recaer sobre los bienes muebles considerados en cierto estado de movimiento.

Las críticas hechas a ROCCO y THALLER han puesto de relieve la inadmisibilidad de sus conclusiones. Por ello, no debe extrañarnos que se haya difundido la opinión que insiste en la falta de un concepto unitario del acto de comercio. VIVANTE en Italia, LYON CAEN en Francia, GARRIGUES en España y TENA en México, son claros exponentes de esta tendencia negativa y pesimista.

Pero se ha llegado a más. Al constatar los teóricos este fracaso, se produjo tal desconcierto, que algunos mercantilistas se refugiaron en una definición empírica del derecho mercantil, al que se concebía como el derecho contenido en el Código de Comercio. Y no para aquí el desánimo de los mercantilistas, pues algunos otros al tropezar con la falta de un concepto unitario, tradujeron este hecho como la campanada de alarma respecto de la propia existencia del derecho mercantil y hubo de contemplarse cómo se proclamaba la hora del juicio final del mismo, al hablarse de la disolución de su concepto.

ARTURO NUSSBAUM fue el que concreto este ambiente que se había formado sobre el derecho mercantil y en brillante artículo predijo la disolución del mismo.

La esencia de su argumentación se reduce a afirmar que el ámbito del derecho mercantil, como derecho del comercio, se han disgregado, por decirlo así el derecho cambiario, el derecho marítimo, y por otro lado, se han insertado dentro del derecho mercantil instituciones totalmente ajenas al comercio, como ocurre con las sociedades mercantiles que lo son y quedan sometidas a prescripciones especiales sólo en razón de su forma, con independencia de las operaciones a que efectivamente se dedican.

Si nos empeñamos en asimilar el derecho mercantil al derecho del comercio, no cabe duda que cuando esta igualdad se rompa queda disuelto aquel concepto. Es decir en definitiva la famosa disolución del concepto del derecho mercantil queda reducida a una disolución de este concepto cuando se funda sobre el de comercio. En este sentido, no sólo no tenemos inconveniente en suscribir tal afirmación, sino que implícitamente la hemos recogido desde un principio, en cuanto venimos sosteniendo la radical inadaptación de ambos conceptos; “en todo nervio de los razonamientos que hasta aquí hemos expuesto está implícito, por un lado, el reconocimiento de la disolución del concepto tradicional de comercio, y por otro, la imposibilidad de basar el concepto que buscamos en el disuelto”.²

Con todo esto se ve que sólo llega a una actitud pesimista meramente negativa, que no conduce a nada; pero si la ciencia significa algo, será el permitir una reducción unitaria de lo que aparentemente puede parecer disperso o inexacto para el profano. Renunciar a la obtención del concepto unitario y esencial del derecho mercantil será tanto como reconocer la falta de fundamento científico de su construcción.

Dos nuevos intentos merecen especial mención en este orden de ideas: nos referiremos al que trata de definir al derecho mercantil como el derecho del tráfico en masa y aquel otro que lo considera como el derecho que regula los actos de las empresas.

Quien primeramente intentó definir el derecho mercantil como el derecho del tráfico en masa fue HECK.

Para comprender su posición es preciso relacionarla con la moderna escuela de la jurisprudencia de intereses. Se debe, en efecto, a partir de la afirmación fundamental de IHERING de que para el conocimiento del derecho precisa tener en cuenta las necesidades vitales y el efecto que éstas pueden ejercer sobre el derecho.

² MANTILLA, Molina Roberto Derecho mercantil, Editorial Porrúa, México 1994.

El ejercicio repetido de una acción humana, el ejercicio en masa, masivo cuantioso, produce en general efectos importantes, fenómenos de adecuación externa e interna. Internamente, provoca un aumento de la capacidad de realización, una disminución de la atención necesaria para un mismo acto. Exteriormente, esta acomodación que provoca el ejercicio en masa del acto, se refleja en la lucha contra aquellos hechos, que si para el que realiza un acto aislado pueden carecer de importancia, llegan a ser muy importantes, cuando se trata de realizarlos en masa; al mismo tiempo pueden aparecer una serie de instituciones que son innecesarias ante la presencia de actos en masa.

Esas leyes que se refieren a hechos psicológicos y sociales tienen también su aplicación en el derecho privado y, concretamente, en el derecho mercantil.

La trascendencia de estas afirmaciones se comprenden si analizamos las diversas fracciones del artículo 75 del Código de Comercio en el que podemos comprobar que todas ellas se refieren a supuestos que en la práctica de la vida comercial del país implican operaciones en masa y respecto de las cuales la realización ocasional o aislada apenas si tiene trascendencia jurídica y económica. Los actos enumerados en el 75, sólo en cuanto se realizan en masa, requieren unas normas especiales, que tienden a facilitar el cumplimiento masivo de los mismos.

La diferencia entre aquellos actos que tienen una regulación por partida doble en el Código de Comercio y en el Código Civil se reduce, en último término, a que estos últimos implican una realización reiterada o en serie. Por lo tanto, es perfectamente posible decir que el derecho mercantil es el derecho que regula los actos en masa que se realizan profesionalmente.

Muchos autores modernos se han adherido a esta posición, entre ellos citaremos a GORDON y LOCHER.

Como consecuencia del hecho observado de que los actos mercantiles son actos en masa se deducen una serie de características que imponen al derecho que las regula. Entre otras muchas, nos referiremos a las siguientes:

1.- Los actos mercantiles, actos en masa, exigen una reducción al máximo de las formalidades que deben cumplirse, y tienden a reducirse, en su estructura jurídica, a simples esquemas; en consecuencia, existe un predominio de los usos y costumbres, como elementos interpretativos de esas operaciones y un constante empleo de los contratos dictados o contratos de adhesión.

2.- Se requiere un derecho fácil desde el punto de vista de las transmisiones de derechos y de cosas.

3.- La realización en masa requiere una firme protección de la buena fe y de la seguridad del tráfico, y, en consecuencia, en el campo del derecho mercantil, como derecho de los actos en masa, tiene una amplia aplicación el principio de la transmisión de un no dueño.

4.- Los actos en masa provocan una impersonalización de las relaciones jurídicas.

5.- Por último, los actos en masa provocan la unificación de las materias más importantes del derecho mercantil.

La crítica que se ha hecho HECK consiste, en esencia, en afirmar que existen esferas de actividad jurídica en las que se da una realización de actos en masa, sin que por ello pueda decirse que caen bajo la esfera del derecho mercantil.

Hay actos de la vida civil que se realizan en masa; pensemos en el alquiler de casas, la contratación de obreros y una porción de actos análogos. Es más, lo típico no es sólo que se realicen actos en masa, que se realicen muchos actos, porque de este modo depósitos, arrendamientos, transportes, que se efectúan en la vida civil, se realizan también en masa. La característica fundamental consiste en que estos depósitos, estos transportes, estos seguros se realizan por un determinado sujeto. De este modo, se conecta esta teoría con la que a continuación se expondrá.

La siguiente teoría es la que establece el derecho mercantil como el derecho de las empresas organizadas.

La economía del siglo XX, ha sido liberal y capitalista. Una de sus características esenciales es la tendencia irresistible a la concentración, de la producción, en empresas cada vez más grandes. Esta característica parece que también será esencial en el inicio del siglo XXI.

EL papel desempeñado por los individuos aislados no tiene importancia en comparación con las cifras gigantescas que representa la intervención de las empresas sociales. Estamos lejos de la actividad comercial del mercader que compra para revender o del transportista o del depositario aislado u ocasionales.

En nuestros días se transforma el comercio y la industria y su campo de acción se extiende a la misma economía agraria y sobre todo aumenta gigantescamente la gran industria, el gran comercio nacional e internacional. Y hace tiempo que KESNER había dicho que, aun en el terreno de la actividad comercial tradicional de la palabra a una transformación hacia una actividad organizadora especulativa.

Los supuestos reales del comercio han cambiado totalmente desde finales del siglo XIX en relación con el período anterior. Es cierto que las relaciones jurídicas van con cierto retraso en relación con las transformaciones económicas y sociales. Por eso, puede hablarse con razón de un derecho en retraso con los hechos y de un derecho fuera de fase. Pero, por grande que sea este retraso, el derecho, como organismo vivo, no puede dejar de sufrir la influencia de aquellas transformaciones que están en su misma raíz. De aquí

Que observemos en la práctica, como los seguros, las operaciones de crédito, el transporte, la fianza, las múltiples operaciones de la vida comercial, se han transformado en operaciones de empresa y sólo de empresa.

El resultado de esta observación de la realidad social puede concentrarse en los siguientes puntos:

1.- La organización económica ha sufrido una honda transformación que se caracteriza especialmente por una amplia concentración capitalista que se ha hecho sentir especialmente por una amplia concentración capitalista que se ha hecho sentir en todas las ramas de la economía.

2.- Impersonalización del ejercicio del comercio en un doble sentido: el predominio de las sociedades y sus uniones sobre el comerciante individual y el realzamiento de la organización sobre el titular.

3.- Relevancia de la empresa y de sus actos como resultado de una regulación especial y olvido de los actos ocasionales, que por su menor trascendencia pueden ir a reflejarse al campo del derecho común.

A la vista de estos cambios fundamentales en la economía y en la estructura jurídica de los mismos, se ha intentado la construcción unitaria del derecho mercantil. A WIELAND y a MOSSA se debe principalmente este esfuerzo.

Para WIELAND, el concepto de empresa tiene cada día mayor importancia, de tal modo que el futuro debe esperar que coincida en su extensión real, con el concepto del comercio en su más amplio sentido. La empresa como aportación de las fuerzas económicas para la obtención de un beneficio patrimonial indeterminado se convierte en el concepto central del derecho mercantil que, cada vez más, viene a ser un derecho profesional de la empresa.

MOSSA, llega a extraer de ellas sus últimas consecuencias, MOSSA afirma que:

1.- Los actos de comercio están basados en la empresa.

2.- Es preciso, pues, reconocer a la empresa como la base del derecho mercantil.

3.- Este concepto será la base para la construcción del concepto de comerciante.

4.- La empresa así concebida constituirá el fundamento unitario de la materia de comercio y quedarán eliminadas las incertidumbres de los problemas examinados en relación con ésta y las dificultades que se derivan de la noción imperfecta del pequeño comerciante; pero sobre todo será decisivamente preciso para imprimir unidad de desenvolvimiento a todo el derecho unificado.

El concepto de derecho mercantil ofrece varios esquemas en los cuales se puede basar, debido a lo mayúsculo de su campo de aplicación, así como por la idea de poder separar a los actos de comercio del derecho común o civil, por lo tanto Joaquín Rodríguez y Rodríguez señala las siguientes notas del derecho mercantil.

“El derecho mercantil se caracteriza por dos notas básicas: ser un derecho para la circulación de mercancías (actos en masa) y ser un derecho profesional (derecho de empresa).

Como derecho para la circulación de mercancías se caracteriza por su internacionalidad (semejanza de las leyes mercantiles en todo el mundo, y convenios internacionales para regular diferentes materias mercantiles), es un

Derecho flexible, con una gran facilidad de adecuación, en el que la libertad de contratación y de forma son exigencias impuestas por la vida. En el mismo orden de ideas debe señalarse, la facilidad en la conclusión de las operaciones jurídicas, en función del aprovechamiento del tiempo y de las oportunidades y, finalmente, la existencia de diversas normas que garantizan la seguridad del tráfico.

Como derecho profesional, las notas típicas del derecho mercantil consisten: en el reconocimiento de la autonomía de la empresa, de la que ya hemos hablado antes lo necesario; la deshumanización del derecho mercantil, es decir, la ausencia de consideraciones personales (contratos dictados, cláusulas generales), lo que es propio del derecho de empresa, deshumanización del tráfico en masa. Finalmente, la delimitación de responsabilidad es el último aspecto de este problema.

En la práctica, el derecho mercantil ha dejado de ser el derecho del comercio, si es que alguna vez lo fue, derecho del acto de comercio ocasional, para convertirse en el derecho especial de los actos en masa y de las empresas. Está en crisis el supuesto tradicional de la libertad de forma y contratación a través de una serie de medidas tales como la obligación de contratar; el contenido mínimo de los contratos, la imposición de garantías colectivas y de la inspección y control del Estado sobre las empresas y sus actos. El principio de la apariencia jurídica de nuevo valor a la formalidad de los actos. En suma, puede decirse que “el derecho mercantil como derecho de los comerciantes y de los actos de comercio” tiende a morir.

Contribuyen al nuevo perfil del derecho mercantil de nuestros días las corrientes contrapuestas en materia de limitación de la responsabilidad y la crisis en su ámbito del elemento personal.

Por último, el derecho mercantil moderno está transido de sentido social, de interés colectivo. Este sentido social público del derecho mercantil es una exigencia de nuestra época y de la nueva ciencia jurídica y se realiza por la “publicación” del derecho mercantil a través del derecho económico, especialmente del desarrollo de las llamadas empresas de economía mixta y del control que el gobierno ha establecido sobre la participación de capital

Extranjero en sociedades mexicanas, así como en los controles sobre el uso y explotación de patentes y marcas, publicidad, libre competencia, garantías, términos y condiciones de los contratos“.³

En este sentido fuentes del derecho mercantil mexicano son la Ley y la costumbre mercantiles.

El artículo 2º del Código de Comercio dice que a falta de disposiciones del Código de Comercio se aplicarán a los actos de esta naturaleza las del derecho común, pero ello no significa que el derecho común es el derecho civil, sea fuente del derecho mercantil, sino que en efecto de normas mercantiles aplicables a una materia mercantil se aplicarán las disposiciones del derecho común. El derecho civil no es fuente del mercantil, aunque si puede regir supletoriamente materias mercantiles.

Aunque el artículo 2º de Código de Comercio no la cita, la costumbre mercantil también es fuente del derecho mercantil mexicano.

Ley mercantil no es sinónimo de Código de Comercio sino que el Código de Comercio y una serie de leyes mercantiles especiales integran aquella categoría.

De estas leyes especiales, unas derogan al Código de Comercio; por ejemplo: la Ley General de Sociedades Mercantiles, la Ley del Contrato de Seguro, la Ley de Títulos y Operaciones de Crédito, la Ley de Quiebras, la Ley de Navegación, etc.; otras, lo completan por remisión del propio Código, por ejemplo la Ley de Instituciones de Crédito.⁴

³ RODRIGUEZ, Rodríguez Joaquín, op. Cit p. 18

⁴ PALLARES Jacinto, Derecho Mercantil Mexicano, Editorial Progreso, México 2002.

El contrato de seguro es mercantil en razón a lo dispuesto por el Código de Comercio, el cual en el artículo 75 fracción XVI, señala que son actos de comercio todos los contratos de seguro de toda especie, siempre que sean hechos por empresas. Como sólo las empresas que se organicen y funcionen como instituciones de seguros pueden contratar el seguro, dado que se prohíbe a toda persona física o moral que no sea institución de seguros autorizada para hacerlo, dicen los artículos 1º y 3º de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, el contrato únicamente puede ser mercantil ya que no puede realizarse por nadie que no sea en función de empresa.

CAPITULO II

EL CONTRATO DE SEGURO

2.1 CONCEPTOS GENERALES

El contrato de seguro es producto de la cultura; solo el progreso técnico en ciertos ramos de la actividad humana y muy particularmente en materia de estadística y matemáticas, juntamente con una evolución de la situación social permite su establecimiento y desarrollo.

El ordenamiento total del seguro abarca problemas como los relativos a la fuentes, normas no contractuales, política del seguro, entidades aseguradoras, etc., todo lo cual se comprende con la denominación común de derecho de seguros, que con cierta frecuencia se presenta como una disciplina autónoma. La denominación de derecho de seguros, como la de derecho bancario, la aceptamos en cuenta expresa una unidad sistemática exposición, pero si se quiere hablar de derecho de seguros, en el sentido de disciplina jurídica autónoma, entendemos que no hay motivos suficientes para ello. El derecho de seguros, como el derecho bancario, sigue siendo un capítulo importante, con normas a veces peculiares, del derecho mercantil, sin que sea posible desglosarlo del mismo.

Ha podido hablarse de lo público y lo privado en el derecho de seguros como fuente de división entre los seguros privados, que afectan al interés individual, y seguros públicos en los que el interés social es predominante. Esta distinción nos lleva directamente a la diferencia diferenciación entre el derecho público y el derecho privado, basada en una vieja formula romana (*jus publicum est quot ad satum rei romanae spectat; privatum quid ad singulorum utilitatem pertinente*); pero, unas atenta consideración del problema muestra lo

Artificio de dicha división, ya que es indiscutible la existencia de aspectos públicos en los seguros privados y de intereses privados en los públicos. Tampoco basta acudir, para dar la distinción, al aspecto de necesidad (*ius cogens*) de las normas relativas a los seguros públicos, pues con referencia a los seguros privados declara el artículo 193 de la Ley del Contrato de Seguros que “todas las disposiciones de la presente ley tendrán el carácter de imperativas, a no ser que admitan expresamente el pacto en contrario”: Tampoco es factible la distinción sobre la base de la obligatoriedad de los seguros públicos.

Entre los seguros privados y los seguros sociales la única diferencia esta en que estos últimos toman al asegurado en consideración a su pertenencia a una clase determinada; la de los trabajadores, y no como simples ciudadanos particulares. La presencia o ausencia de una empresa comercial como aseguradora, tampoco es nota distintiva.

El artículo 75, en su fracción XVI, dice que la “la ley reputa actos de comercio: los contratos de seguros de toda especie, siempre que sean hechos por empresas”. El estudio de las causas de comercialidad del seguro nos lleva a la conclusión de que las mismas descansan en dos caracteres: el primero, es de ser actos de masa, ya que no se concibe un seguro mercantil sin que haya una contratación múltiple; en segundo lugar, la existencia de una empresa de acuerdo con la exigencia del artículo 75, en su fracción XVI, y loas disposiciones que oportunamente citamos de la Ley del Contrato de Seguros y de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

El mismo artículo 13 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros acentúa el carácter en masa del contrato de seguro, cuando indica que “ las asociaciones de personas, que sin expedir pólizas o contratos, concedan a sus miembros seguros en caso de muerte, beneficios en los accidentes y enfermedades o indemnizaciones por daños, con excepción de las coberturas de naturaleza catastróficas, o de alto riesgo por monto o acumulaciones podrán operar sin sujetarse a los requisitos exigidos por la presente Ley”, pero que, “cuando proceda por el número de asociados, por la frecuencia e importancia de los seguros que concedan y de los siniestros pagados, la misma Secretaría ordene a estas asociaciones que se ajusten a la presente Ley, convirtiéndose en sociedades mutualistas de seguros”.

Recuérdese también que el artículo 75, fracción XVI, habla de seguros de toda especie y que su comercialidad en razón del sujeto económico y jurídico está dada no solo en el mencionado artículo del Código de Comercio Mexicano, sino también en el artículo 1,2,3, y muy especialmente en el 20 de la Ley general de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. Este último limita el uso de la palabra “Seguro, reaseguro, aseguramiento y otras similares en cualquier idioma en la denominación de un establecimiento o de una sociedad” a las instituciones de seguros, sociedades mutualistas y agrupaciones a que se refiere en los artículos 1º y 11. No debe olvidarse también, finalmente, que el contrato de seguro ha desaparecido del Código Civil Federal.

La Ley del Contrato de Seguro y la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros hacen referencia y dan por supuesto conceptos cuya explicación elemental es indispensable para la adecuada comprensión de las disposiciones relativas al seguro. Los cuales se presentan brevemente a continuación:

2.1.1 Riesgo.

Dentro del Derecho mexicano, riesgo es “el evento posible e incierto, de existencia objetiva, previsto en el contrato, de cuya realización depende el vencimiento de la obligación, establecida en el contrato a cargo del asegurador, para atender a la necesidad económica del asegurado. Estos elementos se describen a continuación:

a.- Incertidumbre y posibilidad.

El riesgo ha de ser posible e incierto. Si fuera imposible y cierto, no podría celebrarse un seguro sobre el mismo; pero la incertidumbre no ha de ser absoluta, sino que es suficiente la incertidumbre relativa, es decir, para que exista riesgo, el evento previsto ha de ser posible y ha de poder ocurrir,

Pero basta en cuanto a esto último, que la posibilidad de que se produzca sea cierta en si misma.

b.- Objetividad.

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

c.- Previsión matemática.

La posibilidad e incertidumbre son calculables. Esta es la base científica del seguro. El riesgo puede ser científicamente eliminado, no impidiendo su producción, sino repartiendo sus consecuencias económicas, en tales condiciones que su producción sea insensible para aquellas entidades económicas que lo han de soportar. Esta previsión su funda en la ley de los grandes números, según la cual ciertos acontecimientos sociales considerados en gran número, muestran las leyes a las que su producción se somete, o dicho de otro modo, el azar sometido a observación en vasta escala, en cuanto afecta a ciertos acontecimientos sociales, deja de ser azar para mostrar su producción regulada con arreglo a datos y condiciones ciertas. Matemáticamente, la producción que se establece entre determinados acontecimientos en relación con el número total de casos que se han observado se llama probabilidad matemática. Como tratándose de fenómenos sociales las series de estos son ilimitadas, las observación de un número elevado de casos y la generalización de la proporción en que se producen se llama probabilidad estadística. Sobre ella se funda todo el seguro.

d.- Necesidad económica.

La realización del evento tiene que crear una necesidad económica en el asegurado o en el beneficiario. El evento no siempre implica un acontecimiento dañoso o perjudicial, pues incluso puede ser un suceso feliz y deseado, como cumplir cierta edad, el nacimiento de uno o varios hijos, el matrimonio, etc.; pero sí es esencial que el suceso cree una necesidad económica. Prueba de ello es que en todos los artículos de la Ley del Contrato de seguro que se refieren a los elementos integrantes del seguro en general o de ciertos seguros especiales, se habla de daños o pérdidas, o de supuestos económicos equivalentes (artículos 86, 122, 130, 131, 133, 138, 145, 151 y 153 de la Ley del Contrato de Seguro).

e.- El interés.

No hay riesgo asegurable si no hay interés en que aquel no se produzca. El seguro no puede ser una causa de lucro, sino de disminución o supresión de un daño, en sentido económico al menos. Las leyes mexicanas de seguros no definen el interés, pero sí dan suficientes referencias del mismo para que nosotros podamos establecer un concepto. Numerosos artículos hablan de interés (artículo 42, 75, 86, 92, 100, 114, 129, 130, 140 y 152 de la Ley del 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, 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 la relación de dominio. (artículo 42 y 140 de la Ley del Contrato de Seguros).

El interés hace siempre referencia a una relación económica.

Como ejemplo se pueden citar una definición legal y doctrinal del interés. La Ley del Contrato de Seguro Suiza en su artículo 48 establece que “puede ser objeto del seguro de daños el interés que tenga cualquiera en que no se produzca un suceso perjudicial”. A su vez EHRENBERG (constructor de la teoría del interés) lo define así: “La relación en virtud de la cual alguien sufre un daño patrimonial a consecuencia de un hecho determinado.”

Con esto, podemos establecer algunas de las características del interés en el derecho mexicano; ha de ser económico y subjetivo. No es indispensable que exista, basta que pueda llegar a existir a haber existido.

En el de seguro de personas hay un interés económico en lo no producción del evento contemplado como riesgo. El desembolso que exigirá la boda o el nacimiento de un hijo; los ingresos perdidos por la enfermedad y los gastos hechos para atenderla; la menor capacidad de trabajo propia de la senectud, etc., Ese perjuicio económico es el motivo del seguro.⁵

2.1.2 Aportación de un substitutivo económico.

Si el riesgo crea una necesidad económica, que por el interés repercute en un patrimonio dado, el seguro implica como contraprestación este otro elemento que es la aportación de un equivalente económico de la necesidad económica creada. La Ley del Contrato de Seguros y la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros usan con frecuencia la expresión indemnización (artículos 91,96, 115,116,122, 132,145,147, 149 y 150 de la Ley del Contrato de Seguros) o se refieren a expresiones equivalentes. Todo seguro supone el pago de una indemnización.

⁵ BARRERA Graf, Jorge. Tratado de Derecho Mercantil, Editorial Porrúa, México, 1996.

El supuesto normal de la indemnización es el abono de una cantidad de dinero; pero la ley prevé, en ciertos casos, la aportación en especie y nada impide concertar un seguro en que la indemnización consista en la prestación de determinados servicios. El pago de numerario unas veces es de capital, otras de renta (artículo 189 de la Ley del Contrato de Seguro).

2.1.3 Formas de explotación del seguro.

En México, con su actual legislación, el artículo 2 de la Ley del Contrato de Seguro, dice que “las empresas de seguros sólo podrán organizarse y funcionar de conformidad con la Ley General de Instituciones de Seguros, actualmente Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y los artículos 1º y 29 de esta Ley limitan las formas de instituciones de seguros a las sociedades anónimas y a las mutualistas, lo que se refuerza con el establecimiento de sanciones que imponen a aquellas empresas no autorizadas para operar según lo establece el artículo 138 de la ley antes mencionada. La importancia de estos preceptos es que en México el seguro requiere de una organización de empresa y esta empresa ha de revestir la forma de anónima o de mutua.

2.2 FUENTES DEL DERECHO DE SEGUROS

Las leyes que rigen estas materia son las siguientes: Ley del Contrato de Seguros de 26 de agosto de 1935, reformada; Ley General de Instituciones de Seguros de la misma fecha, reformada en la actualidad; Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, Reglamento del Seguro de Grupo, de 7 de julio de 1962, Ley de Navegación y Comercio Marítimo de 10 de enero de 1963, en materia de seguro marítimo y Código de

Comercio; la Ley General de Vías de Comunicación tiene preceptos que afectan la materia de seguros; la Ley de lo Seguro Agropecuario y de Vida Campesinos del 29 de diciembre de 1980.

De todas ellas, la más importante es la Ley⁶ del Contrato de Seguro, de la que fue autor el licenciado Miguel Gual Vidal, que utilizó fundamentalmente la Ley Federal Suiza de 1902, la Ley Francesa del contrato de Seguro de 1930, y el Proyecto MOSSA, de 1931.

La Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros tuvo sus precedentes en la ley de 16 de diciembre de 1892 sobre sociedades de seguros; la de 26 de mayo de 1910 sobre organizaciones de las compañías de seguros sobre la vida y en la Ley General de Sociedades de Seguros de 27 de mayo de 1926.

Una fuente legal en cuanto a que debe obtener aprobación de la Secretaría de Hacienda y consuetudinaria por aplicación usual, son las condiciones generales fijadas por las compañías en sus pólizas.⁶

2.3 BUENA FE

Un especial carácter del contrato de seguro es la buena fe, que domina todo el derecho de las obligaciones; pero que en este contrato significa atribuir a sus cláusulas algo más allá que lo escrito, esto es, la buena fe que implica lealtad de los sujetos contratantes, lo que les da la confianza de establecer la relación jurídica.

En la ley sobre el contrato de seguro, artículo 47, se establece que cualquier omisión o inexacta declaración con respecto del riesgo, faculta a la

⁶ PALLARES, Jacinto, Derecho Mercantil Mexicano, Editorial Porrúa, 2002.

Empresa aseguradora para rescindir de pleno derecho el contrato. Es decir, se contiene en el artículo, el principio de la buena fe, que tiene tanta influencia que, cojo se observa, su violación implica nada menos que la liberación de la obligación del asegurador, sin perder su derecho a la prima por el período en curso.

2.4 PRESCRIPCIÓN

El artículo 81 de la Ley del Sobre el Contrato de seguro, establece que todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán en dos años.

El plazo de prescripción no corre cuando el tomador de seguro no ha obrado de buena fe, es decir, ha violado la disposición contenida en el artículo 47, en relación con los artículos 8, 9, 10, que se refieren a las declaraciones verídicas u omisiones en el momento de contratar el seguro; así lo establece el artículo 82 de la ley. Empieza a correr cuando la empresa tiene conocimiento del siniestro, desde que éste se conoce por los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

Si se abrevia o extiende el plazo señalado de prescripción, no tiene efecto tal estipulación, así lo establece el artículo 83 de la Ley.

Independientemente de las causas ordinarias de interrupción de prescripción, señala el artículo 84 que ésta se interrumpirá por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro.⁷

⁷ MUÑOZ, Luis, Derecho Mercantil, Editorial Porrúa, México 1998.

2.5 RESCISIÓN DEL CONTRATO.

El artículo 40 habla no precisamente de un caso de rescisión, aunque puede ocasionarlo, sino de la cesación automática del contrato. El precepto se refiere a la falta de pago de primas y establece que ni no hubiere sido pagada la prima o la fracción de ella en los casos de pago en parcialidades, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos de lo contrato cesaran automáticamente a las doce horas del último día de este plazo.

Opera este precepto en el seguro de daños y en el de vida, salvo que en este último se hubiere convenido el beneficio del préstamo automático de primas, en cuyo caso no se producirá la cesación automática de los efectos del contrato 181. O bien, si después de cubrir tres anualidades consecutivas se dejan de pagar las primas el seguro quedará reducido de pleno derecho, de acuerdo con las normas técnicas establecidas para el caso que deben figurar en la póliza.

Como el riesgo es elemento esencial del contrato de seguro, el artículo 46 preceptúa que si el riesgo deja de existir después de celebrado el contrato, pese te 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 desaparecerá en el intervalo, cuyo caso la empresa sólo podrá exigir el reembolso de los gastos.

Tanto la declaración falsa como las ocultación de hechos, implica vicios en la manifestación de voluntad, en tal virtud, cuando las falsedades o reticencias se refieren al riesgo, el asegurador contrata con desconocimiento de la verdad, o sea, sin poder apreciar adecuadamente el riesgo por el cual se compromete frente al asegurado. La Ley, artículos 47, 48 y 51, disponen entonces que cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos respecto al riesgo, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no haya influido en la realización del siniestro, comunicándolo entonces al asegurado, dentro de los quince días siguientes en que conozca la omisión o inexacta declaración. La empresa aseguradora conservará el derecho a la prima por el periodo del seguro en

Curso en el momento de la rescisión; pero si ésta tiene lugar antes de que el riesgo haya comenzado a correr para la empresa, sólo se le reembolsarán los gastos efectuados. Si la prima se hubiere pagado anticipadamente por varios períodos del seguro, la empresa restituirá las tres cuartas partes de las primas correspondientes a los períodos futuros del seguro.

Respecto a las declaraciones inexactas o falsas, cuando se aseguran varios riesgos, dice el artículo 61, el contrato quedará en vigor respecto a los que no se afecten por la omisión o inexacta declaración, siempre que se demuestre que la

empresa aseguradora habría contratado, asegurando separadamente riesgos en condiciones idénticas a las convenidas.

En el caso de agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, el incumplimiento de la obligación del asegurado, de avisar a la empresa aseguradora, da derecho a ésta para rescindir el contrato y su responsabilidad termina quince días después de que comunique su resolución al asegurado, dice el artículo 52, en relación con el 56.

Igualmente, tiene el derecho de rescisión, cuando, por hechos del asegurado, se agraven circunstancias esenciales que por su naturaleza debieran modificar el riesgo, aunque prácticamente no lleguen a transformarlo, artículo 63.

En relación con el acontecimiento del siniestro, la Ley sobre el Contrato de seguro, no habla de rescisión en los artículos 68 y 70, concretándose a señalar únicamente que la empresa quedará desligada de todas las obligaciones del contrato, si el asegurado o el beneficiario omiten avisar de inmediato la realización del siniestro con la intención de impedir que se compruebe oportunamente las circunstancias del siniestro. O bien, estas obligaciones 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, o no remitan, con igual propósito, la documentación que se les solicito sobre los hechos relacionados con el siniestro.

Tampoco quedará obligada la empresa aseguradora si probase que el siniestro se causó por dolo o mala fe del asegurado, el beneficiario o sus respectivos causahabientes, dice el artículo 77 de la citada ley.

Tampoco hay rescisión en caso de pérdida total o parcial de la cosa asegurada por causa extraña al riesgo, pero los efectos del contrato quedarán extinguidos de pleno derecho, pudiendo la empresa aseguradora exigir la prima hasta el monto en que conozca el riesgo, señala el artículo 89.

Una vez que se ha producido el siniestro, la empresa aseguradora debe pagar la indemnización correspondiente. Cuando el daño ocasionado es parcial, tanto la aseguradora como el asegurado tendrán derecho para rescindir el contrato, prescribe el artículo 96, a más tardar en el momento del pago de la indemnización, pero la empresa continúa respondiendo quince días después de comunicar al asegurado que ejercita el derecho respectivo.

En el caso del doble seguro. A que se refiere el artículo 100, que indica que el asegurado debe poner en conocimiento de cada uno de los aseguradores, la existencia de otros seguros, si se omite este aviso intencionalmente, los aseguradores quedarán liberados de sus obligaciones. Pero en el caso de que el asegurado celebre nuevos contratos, ignorando la existencia de seguros anteriores, tendrá el derecho de rescindir o reducir los nuevos, a condición, dice el artículo 104, de que lo haga dentro de los quince días siguientes a la fecha en que haya tenido conocimiento de los otros seguros.

El cambio de dueño del objeto materia del seguro, da derecho a la empresa aseguradora a rescindir el contrato si lo hace dentro de los quince días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio y su obligación termina quince días después de notificar esta resolución al nuevo adquirente, dice el artículo 107, en relación con el 106.

En el seguro contra incendio, establece, el artículo 127, después del siniestro, cualquiera de las partes podrá rescindir el contrato.

En el seguro de provecho esperado y de ganados, no puede rescindirse el contrato a causa de muerte o enfermedad de un solo animal del ganado asegurado. Es la excepción a la regla del artículo 96.

Cualquier omisión o inexacta declaración del contratante del seguro, da derecho a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato. No obstante esta regla, en el seguro sobre las personas, la inexacta declaración respecto de la edad no implica la rescisión del contrato, a no ser que la edad real sea tiempo de su celebración, dice el artículo 160 de la ley, este fuera de los límites de admisión fijados por la empresa, pero en este caso se devolverá al asegurado la reserva matemática del contrato en la fecha de rescisión.

Finalmente, con referencia al tema que se trata, esto es la rescisión del contrato de seguro, resta sólo decir que en el seguro de grupo o de empresa, en el que la empresa aseguradora 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, artículo, 191, se podrá pactar la suspensión de los efectos de seguro o la rescisión de pleno derecho, para el caso de que no se haga oportunamente el pago de las primas, como señala el artículo 192, también de la Ley del Contrato de Seguro.⁸

Independientemente de las causas que ocasionan la rescisión del seguro, como la relación contractual es de duración, la causa normal de su extinción es el transcurso del tiempo convenido, salvo la prórroga o bien cuando el riesgo termina en caso de que sea de duración, como sería el caso del seguro PR viaje o por la realización del siniestro, como en la hipótesis de muerte.

La ley establece que la quiebra del asegurado no rescinde el contrato de seguro si fuere inmueble el objeto asegurado, pero si fuere mueble, el asegurador podrá rescindirlo.

⁸ PINA de Vara, Rafael, Derecho Mercantil Mexicano, Editorial Porrúa, México 1989.

CAPITULO III

TEORIA DEL CONTRATO DE SEGURO

3.1 CONCEPTO JURIDICO.

A) Definición.

Por el contrato de seguro, la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño, estimado en abstracto o en concreto, al verificarse la eventualidad prevista en el convenio, según lo establece el artículo 1º de la Ley del Contrato de Seguro.

B) Características.

Es un contrato sustantivo. La definición lo presenta como un contrato autónomo que subsiste por sí, sin dependencia o accesoriedad con otro. Es un contrato que encierra todos los elementos necesarios para su validez; con normas propias y de carácter independiente (artículos 3 y 4, 193 y 194 de la Ley del contrato de Seguros).

No es un contrato aleatorio. La consideración del mismo en masa demuestra la regularidad de la producción del siniestro, por consiguiente, el álea puede existir, si cada contrato se considera aisladamente, pero desaparece cuando se tiene en cuenta el conjunto de los realizados por una empresa.

Es un contrato oneroso. En cuanto exige prestaciones por ambas partes; bilateral, como se pone de relieve con la simple lectura del artículo primero de la Ley del Contrato de Seguro, en el que la prima es la contrapartida indispensable de la indemnización o cantidad que puede percibirse en caso de producción del evento previsto.

Es un contrato único, no múltiple, pese a la multiplicidad de aportaciones. Es un contrato de tracto sucesivo en cuanto se cumple en el espacio y en el tiempo de un modo paulatino y continuo. El carácter sucesivo se pone de relieve en el artículo 34 de la Ley del Contrato de Seguro que habla de los diversos períodos en que está dividido el seguro y para los que está calculada la unidad de prima, se deduce además del simple concepto del contrato. La unidad del contrato y su cumplimiento sucesivo, plantean un problema interesantísimo en relación con el mantenimiento o alteración de las circunstancias que tuvieron en cuenta al pactar el contrato.

Es un contrato de buena fe como se deduce de la lectura de los artículos 70, 77, 79, 88, 95, 115 y de los concernientes a la necesidad de hacer ciertas declaraciones.

Es un contrato cuya explotación ha de realizarse conforme a plan. El seguro no se concibe como acto aislado; si así ocurriera, se trataría de una forma de apuesta o de juego. Al estudiar los supuestos técnicos del seguro, pusimos de relieve cómo este contrato exige una explotación planeada y con intervención de una empresa.

Es un contrato de carácter consensual, pues se perfecciona por el consentimiento de la aceptación de la oferta, sin que pueda subordinarse su eficacia a la entrega de la póliza o al pago de la prima, establecido por el artículo 21 fracción I y II, y 35 de la Ley del contrato de Seguro.

La ley mexicana clasifica a los seguros en contra de daños y seguros sobre las personas.⁹

3.2 ELEMENTOS PERSONALES.

1.- El asegurador.

Es la persona que debe pagar la indemnización, al producirse el siniestro. Actúa de intermediario entre las diversas economías aseguradas, para distribuir entre todos el daño sufrido por los afectados.

El artículo 1, de la Ley del Contrato de Seguro⁹, realza la presencia de las instituciones de seguros a elementos constitutivos del contrato. El artículo segundo de la misma ley, dice que las empresas de seguros sólo podrán organizarse y funcionar de acuerdo con la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, y ésta solo permite operar al amparo de autorizaciones otorgadas conforme a sus prescripciones a empresas organizadas como sociedades anónimas o mutualistas.

1.1.- Sociedades anónimas.

Análisis de empresas de seguros que operan bajo la forma de esta sociedad.

⁹ ARELLANO, García Carlos. Derecho Mercantil II. Editorial Porrúa. México, 1998. Página 208

A) Capital mínimo.

La LGISMS en su artículo 29 Fracción I dispone que las instituciones de seguros deberán tener un capital mínimo pagado por cada ramo de actividad que se le haya autorizado, y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público fijará anualmente dichos capitales mediante disposiciones de carácter general.

Este capital mínimo deberá estar totalmente suscrito y pagado. Cuando el capital social exceda del mínimo, deberá estar pagado cuando menos en un 50% , siempre que dicho porcentaje no sea inferior al capital mínimo establecido.

Si por cualquier circunstancia el capital líquido se redujera a una cifra inferior al capital mínimo, la sociedad podrá ser declarada en esto de disolución, sí la misma no aumenta su capital en el plazo que la propia SCHP le fije.

B) Capital fijo y variable.

Las sociedades anónimas de seguros deben constituirse como sociedades de capital fijo, aun cuando la propia ley permite que actúen como sociedades de capital variable, al facultarles a emitir acciones de tesorería.

C) Acciones y Accionistas.

Las instituciones de seguros, juntamente con las instituciones de crédito, son las únicas sociedades anónimas, que sin ser de capital variable, pueden emitir acciones de tesorería, es decir, acciones no suscritas. Las acciones deberán estar totalmente pagadas al momento de su suscripción.

Las acciones no podrán ser suscritas por gobiernos o dependencias oficiales extranjeras o por entidades financieras del exterior.

La Secretaría de Hacienda y Crédito Público podrá, sin embargo, autorizar a empresas aseguradoras, reaseguradoras o afianzadoras extranjeras, a personas físicas o morales extranjeras, o a agrupaciones de ellas, pero distintas a las señaladas en el párrafo anterior, a que participen en el capital social de empresas de seguros mexicanas.

No pueden ser accionistas de una institución de crédito, las sociedades mutualistas de seguros, las casas de bolsa, las organizaciones auxiliares de crédito, las sociedades operadoras de sociedades de inversión ni las casas de cambio.

Las cantidades que los suscriptores de acciones paguen por encima de su valor nominal, como prima u otro concepto similar, se llevarán a una cuenta especial de reserva.

D) Funcionamiento. Asambleas.

Como todas las sociedades anónimas, pueden celebrar asambleas ordinarias y extraordinarias, debiendo verificarse precisamente en el domicilio social y éste tendrá que estar siempre dentro del territorio o de la República. Las asambleas generales ordinarias deberán celebrarse por lo menos una vez al año, y en la escritura se establecerá el derecho de los socios que representen por lo menos el 10 % del capital pagado, de solicitar la celebración de asambleas extraordinarias; las convocatorias deberán hacerse por el Consejo de Administración, y si no lo cierran dentro del plazo de un mes a partir de la fecha en que hubiere recibido la petición los comisarios la expedirán en los mismos términos en que debió haberlo hecho el Consejo.

E) Beneficios.

La ley regula severamente el reparto de beneficios, y así, prohíbe a las instituciones de seguros repartir dividendos con los fondos de las reservas que hayan constituido, por disposición legal o con los fondos de las reservas creadas, para compensar o absorber pérdidas futuras. Tampoco podrá repartir dividendos si no han constituido tales reservas o mientras hay déficit en ellas, ni tampoco podrán pagarlos antes de que haya concluido la revisión por sus auditores externos.

F) Administradores y representantes.

La ley preceptúa que las instituciones de seguros sólo pueden ser administradas por un Consejo de administración, el cual no podrá tener menos de cinco miembros.

Los poderes que éstas instituciones otorguen, no requerirán otras insertaciones que las relativas al acuerdo del Consejo que haya autorizado el otorgamiento del mandato, a las facultades que en las escrituras se concedan al Consejo de Administración sobre el particular y a la comprobación del nombramiento de los consejeros.

G) Control administrativo de constitución y de actividad.

La escritura y los estatutos de las sociedades de seguros deberán someterse, antes que la sociedad principie sus operaciones, a la aprobación de la SHCP, así como cualquier modificación que se haga a los mismos.

La Secretaría de Hacienda tiene una intervención decisiva en casi todas las operaciones que realizan las instituciones de seguros. Así, concede autorización para operar, intervenir además en la aprobación de formularios y tarifas; aprueba la inversión de las reservas en valores extranjeros, controla la inversión de reservas y la actividad de los agentes de seguros; fija las limitaciones de los riesgos que pueden asegurarse en cada ramo y los gastos de comisión.

H) Disolución y liquidación.

Los acuerdos de disolución deberán tomarse cuando menos con una mayoría de ochenta por ciento del capital pagado, salvo que se trate de segunda convocatoria, caso en el cual las resoluciones podrán tomarse con el voto de cuando menos el treinta por ciento del capital pagado.

La disolución y liquidación deberá efectuarse de acuerdo, con lo que dispone el título IV de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

I) Reservas.

Dado el carácter de las instituciones de seguros se comprende la máxima importancia que tiene la existencia de reserva. De aquí las numerosísimas disposiciones que se establecen en materia de reservas y acerca de la inversión obligatoria de las mismas. Se ocupan de ello los artículos 43 a 62 de la LGISMS, además de algunos artículos aislados, como lo son el 29, fracción VIII, 33 y 35 de la misma ley.

La ley establece la existencia de tres clases de reservas técnicas, cuidadosamente reguladas en todos sus aspectos en los artículos mencionados.

J) Contabilidad.

Si tuvieran varios departamentos, cada uno deberá llevar los libros auxiliares correspondientes (artículo 33 y 103 de la ley citada).

Los artículos 99 a 105 LGISMS contiene diversas normas sobre contabilidad, tanto acerca de los libros especiales que deben llevarse, como de las garantías especiales que han de reunir y del modo de practicar determinados asientos, así como de la valoración de sus activos.

K) Limitación de Objeto.

Las anónimas de seguros sólo pueden realizar la operación u operaciones para las que han sido expresamente autorizadas, de tal modo que si realizan varias operaciones han de constituir para cada una de ellas un departamento especial.

La ley establece con toda minuciosidad las operaciones prohibidas para esta clase de sociedades, figurando entre tales prohibiciones el realizar operaciones con sus sucursales o con instituciones que constituyan riesgos comunes por sus nexos patrimoniales o de responsabilidad, el pago de cantidad alguna a ninguna persona, salvo a sus agentes, con base en el volumen de seguros colocados ni hacer reducción de primas.

También les esta prohibido dar en garantía sus propiedades, obtener préstamos, dar en reporto título de crédito, dar en prenda los títulos o valores de su cartera, operar con sus propias acciones, emitir acciones preferentes o de voto limitado, aceptar riesgos mayores que los permitidos en la ley, otorgar avales, fianzas o cauciones, comerciar con cualquier clase de mercancías, ent4ar en sociedades de responsabilidad ilimitada, explotar por su cuenta minas, plantas metalúrgicas, establecimientos mercantiles o industriales, fincas rústicas, adquirir bienes que no deban conservar en su activo, celebrar operaciones en las cuales puedan resultar deudores de las instituciones los directores generales o gerentes generales, los comisionarios, los auditores externos de la institución o los ascendientes o descendientes en primer grado o cónyuges de las personas anteriores, repartir dividendos con cargo a las reses creadas para absorber pérdidas.

L) Publicidad.

Deben publicarse en el Diario Oficial, la autorización para empezar sus operaciones, así como el balance general anual cuatro meses después de su fecha. Con el fin de evitar la competencia ilícita a través de la propaganda y de la publicidad, establece la ley que éstas sólo podrán hacerse previa aprobación de la Secretaría de Hacienda.

Las sociedades de seguros anónimas según lo9 establece la ley mencionada en su artículo 14 deben tener la presunción de solvencia, previa aprobación de la Secretaría de Hacienda.¹⁰

1.2.- Mutuas.

Están reguladas en el artículo 78 y siguientes de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

¹⁰ MANTILLA, Molina Roberto L. Derecho Mercantil. Editorial Porrúa. México 2003. Pagina 250.

La mutua de seguros es una sociedad cooperativas de seguros. Opera exclusivamente con socios, sin pretender obtener lucro para la sociedad ni para los socios. Cobrará a éstos estrictamente lo necesario para atender los gastos generales, para formar las reservas necesarias y para atender los compromisos derivados en proporción a las primas cobradas.

Tiene una asamblea general, un consejo de administración y comisarios.

Se inscriben en el registro público de comercio y se constituye ante notario público.

2. Asegurado y beneficiario.

El asegurado en principio es el que contrata con el asegurador y se compromete a pagar determinadas cantidades a cambio de la prestación que recibirá llegado el caso y que resuelve la necesidad económica que crea la producción del riesgo. Pero en el mecanismo del contrato de seguro es posible la intervención de otras personas cuya diversa situación jurídica nos obliga a una ligera consideración de las mismas.

2.1. Tomador.

La ley mexicana lo llama una veces asegurado y otras contratante del seguro. Con estas dos denominaciones designamos la persona que contrata con la empresa aseguradora y que adquiere un derecho propio independiente frente a la misma.

2.2. Beneficiario.

Es la persona a quien se abona el dinero o se prestan los servicios que constituyen el contenido de la obligación del asegurador. No tiene un derecho propio, sino derivado, no independiente sino sujeto a las contingencias del contrato por parte del asegurado (artículos 42,82, 163, 171, 178,185 y 188 de la Ley del Contrato de Seguro). En algún caso se le reconoce un derecho directo, como en el caso del seguro sobre personas.

2.3. Interesados desiguales.

El artículo 42 de la Ley del Contrato de Seguro, ofrece un caso típico de concurrencia de interesados por títulos diversos en el mantenimiento del seguro. Incluso puede darse el caso de que algunos de ellos se presenten como asegurados en su propio interés y no como simples interesados en el seguro de su deudor. Un bien puede ser asegurado por su propietario y por el usufructuario; una cosa transportada puede serlo por el comprador, por el vendedor y por el transportista.

2.4 Intereses iguales.

Supone la existencia de un cierto número de interesados, ya sea por un interés particular en un mismo objeto, ya por la concurrencia de las mismas circunstancias en cuanto al riesgo. En este caso se encuentran algunos seguros previstos por la ley mexicana, como ocurre con el seguro de grupo y con el seguro de viajero.¹¹

¹¹ MANTILLA, Molina Roberto L. Derecho Mercantil. Editorial Porrúa. México 2003. Pagina 298.

3.3 PROBLEMAS DE CAPACIDAD Y CONSENTIMIENTO

1. Libertad de contratación y contratación forzosa.

En el campo de los seguros privados, la contratación del seguro es voluntaria. Lo mismo los asegurados que la empresa aseguradora contratan o no contratan, según su conveniencia. Sólo las empresas concesionarias de vías generales de comunicación y de los medios de transporte, tienen la obligación de asegurar a los viajeros que utilizan dichas vías, y hayan pagado el importe de sus pasajes contra riesgos que provoquen los accidentes ocurridos con motivo del transporte.

2. Oferta. Contratación por correspondencia. Modos de contratar el seguro.

La amplia libertad en materia de seguro, tiene ciertas limitaciones en cuanto a la manifestación del consentimiento. Así, el artículo 5 de la ley reglamentaria, dice que “las ofertas de celebración, prórroga, modificación o establecimiento de un contrato suspendido, obligarán al proponente durante el término de 15 días, o el de 30 cuando fuera necesario practicar examen médico, si no se fija un plazo menor para la aceptación”. En el artículo 6 de la misma ley, se dispone que “se considerarán aceptadas las ofertas de prórroga, modificación o restablecimiento de un contrato suspendido, hechas en carta certificada con acuse de recibo si la empresa aseguradora no contesta dentro del plazo de quince días, contados desde el siguiente al de recepción de la oferta, pero sujetas a la condición suspensiva de la aprobación de la Secretaría de Hacienda. La disposición contenida en este artículo no es aplicable a las ofertas de aumentar lo suma asegurada y en ningún caso al seguro de personas”. Este precepto, sólo se refiere a la contratación por correspondencia en el caso de un contrato de seguro ya existente. Sólo en este supuesto existe lo que pudiéramos denominar consentimiento presunto, derivado del silencio, en este caso, en que la ley impone la obligación de hablar.

El contrato de seguro se perfeccionará desde el momento en que el proponente tuviere conocimiento de la aceptación de la oferta. En los seguros mutuos será necesario, además cumplir con los requisitos que la ley o los estatutos de la empresa establezcan para la admisión de nuevos socios.

La ley del contrato de seguro, admite respecto del momento de perfección del contrato entre ausentes la teoría de la información del proponente, frente a la mercantil de la comunicación y a la civil de recepción.

También dispone la ley que las condiciones generales del seguro deberán figurar en el mismo formulario de ofertas suministrado por las empresas aseguradoras, 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 comunica su aceptación dentro del plazo fijado en el artículo 6 de la ley.

En caso de discrepancia entre la oferta y la póliza, el artículo 25 de la ley concede al asegurado un derecho para pedir la rectificación correspondiente. Pero si este derecho no se ejerciera dentro del plazo de 30 días, se consideran aceptadas las estipulaciones de la póliza, o de sus modificaciones.

2.1 Modos de contratar el asegurado.

Las posibilidades que el derecho mexicano ofrece al particular son un contrato en nombre propio y por cuenta propia; contrato en nombre propio y por cuenta ajena; contrato en nombre y por cuenta ajenos. El primer caso no ofrece dudas; los otros suponen la presencia de intermediario.

La ley del contrato de seguro habla de seguros por representante, por cuenta de otro, por cuenta propia o de otro, y por cuenta de un tercero, y en nombre del mandante.

Prácticamente, podemos reducir a dos las normas sobre el particular; contrato en nombre propio por cuenta ajena y contrato en nombre ajeno y por cuenta ajena. Estas dos formas de actuación son propias del comisionista y del mandatario mercantil.

El contrato por cuenta de otro, puede ser con o sin designación de persona del asegurado. Cuando la designación no se hace y depende de situaciones jurídicas desconocidas aún, e incluso por crear, puede hablarse de contrato por cuenta de quien corresponda.

El contrato por comisionista crea para éste la obligación de información, ya que debe declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos por él o por su representado.

En el apoderamiento para asegurar se supone también comprendida la autorización de cobro (artículo 13 de la Ley del Contrato de Seguro).

El contrato por cuenta de quien corresponda supone que los derechos derivados del contrato pertenecen a tercero desde un principio, y que en cierto modo pueden corresponderle algunas obligaciones. El seguro por cuenta de tercero obliga a la empresa aseguradora aun en el caso de que el tercero asegurado ratifique el contrato después del siniestro.

3. Capacidad.

La necesaria para efectuar este contrato es el general, exigida para realizar actos de comercio. Como aseguradores sólo pueden actuar las empresas debidamente autorizadas. Son aplicables a este contrato, las reglas ya indicadas acerca de contratación de menores o de incapaces.

4. Elementos del acuerdo.

El acuerdo de las partes debe recaer sobre aquellos elementos esenciales indicados en el artículo 1 de la Ley del Contrato de Seguro y sobre aquellos otros específicamente propios de cada variedad de este contrato, así como sobre las bases que los contratantes hayan propuesto en cada caso concreto.

Sin embargo, hay Cláusulas impuestas sobre las cuales no es necesario el consentimiento, puesto que implícitamente o explícitamente por mandato de la ley forman parte de cada contrato (artículos 26 y 41 LCS).

La presencia de condiciones generales establecidas en los formularios, la intervención de la Secretaría de Hacienda y de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en los términos amplísimos que se indicaron anteriormente y especialmente en los que se refieren a aprobación de formularios y tarifas y la prohibición de modificar las mismas sin el previo consentimiento de esta Comisión imprimen al contrato de seguro un fuerte carácter de contrato obligatorio que existe en algunos casos. Por eso, el carácter de contractual del seguro, con arreglo a los viejos tópicos casi desaparece. Es necesario acudir a nuevas concepciones para poder seguir contando con esa institución en el campo de los contratos mercantiles.

5. Forma

En el derecho mexicano, la redacción por escrito del contrato de seguro, constituye un requisito *ad probationem*, no *ad solemnitatem*. En efecto, aunque se establece la constancia por escrito del contrato de seguro y de sus reformas y adiciones, ya sea en documento público o privado, para fines de prueba, aunque se admite expresamente la confesional, la perfección del contrato es consensual y no puede sujetarse a la condición suspensiva de la entrega de la póliza o de cualquier otro documento en que conste la aceptación, ni tampoco a la condición del pago de la prima. Resulta, pues que es esencial para la prueba del contrato que esté redactado por escrito, salvo el caso de confesión, si bien la esencialidad de la forma no alcanza a que conste precisamente en una póliza. Prueba de ello, además de los artículos 6 y 7 de la Ley del Contrato de Seguro se refiere a oferta y aceptación escritas que obligan contractualmente aun antes de que la póliza se haya redactado. Hay casos como en el contrato de viajero, en que no hay prueba escrita.

La Ley del Contrato de Seguro impone a las empresas aseguradoras la obligación de redactar y entregar al contratante del seguir una póliza en la que consten los derechos y obligaciones de las partes. La póliza deberá contener:

I. Los nombres, domicilio de los contratantes y firma de la empresa aseguradora;

II. La designación de la cosa o de la persona asegurada;

III. La naturaleza de los riesgos garantizados;

IV. El monto a partir del cual se garantiza el riesgo y la duración de esta garantía;

V. El monto de la garantía;

VI. La cuota o prima del seguro.

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

Además, la empresa tiene la obligación de expedir a solicitud y por cuenta del asegurado, copia o duplicado de la póliza, pero la misma tendrá el derecho a exigir del asegurado el importe de los gastos de la expedición de la póliza o de sus reformas, así como el reembolso de los impuestos que con este motivo se causen.

El valor de la póliza es esencialmente probatorio en cuanto por su tenor se establecen los derechos y obligaciones de las partes. De todos modos, como la póliza no constituye el contrato puede procederse a la rectificación de su contenido en los términos ya indicados, si bien el corto plazo dado para la rectificación de los errores que hubieren podido cometerse, se explica como una exigencia de la seguridad del tráfico jurídico. En tal concepto, se entiende que el transcurso del plazo equivale a un consentimiento tácito, ya que se calló, cuando la ley establecía la obligación de hablar. El valor de la póliza se realza en cuanto que transcurrido dicho plazo, el texto literal del mismo se considera definitivo sin que pueda surtir efectos probatorios contra el asegurado, la póliza ni los documentos que contengan cláusulas, si no están escritas o impresas en caracteres fácilmente legibles.

Es muy discutible la consideración de la póliza como título valor. La Ley del Contrato de Seguro admite que la póliza del contrato de seguro 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 de Crédito para la cancelación de los títulos extraviados o

Robados. Pero, estos datos son insuficientes para calificar a esos documentos de títulos valor; más aun cuando algunos preceptos chocan expresamente con los caracteres propios de los mismos. Por esto y por la evidencia de que el derecho no se incorpora a la póliza sea más que un documento legalmente accesorio al mismo, pensamos que la póliza del contrato de seguro no puede considerarse como título valor. No obstante, la combinación de los artículos 5 y 6 de la Ley de Títulos y Operaciones de Crédito con el artículo 29 de la Ley del Contrato de seguro, hace dudosa la solución indicada respecto a algunas pólizas que están destinadas a la circulación y que ya no son simples documentos que sirven exclusivamente para identificar a quien tiene el derecho a exigir la prestación que en ellos se consigna.

Elementos reales. Objetos asegurables. Prima. Riesgo

Objeto del seguro. Seguro Colectivo.

Realmente, las cosas o personas no se aseguran. Se aseguran los intereses que tienen relación con determinados objetos o personas. No es que confundamos el interés, como relación económica, con las características ya explicadas, con la cosa, sino sencillamente apuntamos que no se asegura una cosa o una persona, sino el interés económicamente necesitados si se realiza el evento previsto que afecta a la cosa o persona comprendidas en el seguro. Entendido así el problema, podemos decir que se aseguran intereses que existen sobre las personas y sobre toda clase de cosas. En este sentido, 'sí es indispensable que los contratantes designen la cosa o persona en relación con la cual existe el interés asegurado.

Cosas asegurables, por existir un interés sobre ellas, son todas las corporales e incluso las incorporales.

De conformidad con lo anterior, pueden asegurarse varios intereses sobre una cosa, y también uno o varios intereses sobre varias cosas consideradas como unidad. Nos referimos a la hipótesis del seguro colectivo

Que se da con frecuencia en el seguro marítimo y en el de transporte terrestre y en el seguro de personas. Algunos casos de este seguro colectivo han sido previstos especialmente por el legislador mexicano, como ocurre con el seguro de grupo. Algunas notas comunes a todos ellos, son las siguientes:

1. El seguro colectivo es un contrato único,
2. Es un contrato divisible;
3. Las unidades aseguradas son sustituibles.¹²

¹² GARRIGUES, Joaquín. Curso de Derecho Mercantil. Editorial Harla. México 1999. Página 156

CAPITULO IV

OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO.

4.1 OBLIGACIONES DEL TOMADOR.

A) La prima.

La prima es la contraprestación que el tomador del seguro debe hacer a cambio de la obligación que contrae el asegurador. EL artículo primero de la Ley del Contrato de Seguro, así lo establece. En el concepto de prima no entran los gastos de expedición de la póliza, ni los impuestos que para su expedición satisfizo el asegurador. La técnica distingue entre prima neta y bruta, siendo ésta igual al importe de aquélla, que es la parte proporcional de las indemnizaciones pagadas, más la parte correspondiente a los gastos de administración, beneficios comerciales^{4sw}, reservas por aumento de riesgos, etcétera.

En principio, la obligación de pagar la prima recae sobre el contratante del seguro, independientemente de que el beneficiario, por convenio o por ley, pueda ser otro. La ley establece, sin embargo, algunas excepciones, como las siguientes:

1.- En el seguro por cuenta de tercero, la empresa aseguradora podrá reclamar del asegurado, el pago de la prima, cuando el contratante que obtuvo la póliza resulte insolvente.

2.- La empresa aseguradora no podrá rehusar el pago de la prima ofrecida por los acreedores privilegiados, hipotecarios o prendarios, terceros asegurados, beneficiarios o por cualquier otro que tenga interés en la continuación del seguro.

3.- Si el objeto asegurado cambia de dueño, los derechos que derivan del contrato de seguro pasarán al adquirente.

El propietario anterior y el nuevo adquirente, quedarán solidariamente obligados a pagar las primas vencidas y pendientes del pago en el momento de la transmisión de propiedad.

4.- En caso de quiebra o concurso del asegurado, la masa le sucederá en el contrato, siendo aplicables las disposiciones relativas al cambio de propietario.

5.- No lo dice la ley expresamente, pero en ciertos casos de seguro la prima podrá continuar siendo pagada por los herederos del asegurado.

El cobro de la prima corresponde a la compañía, aunque a veces están autorizados para cobrarla sus agentes. La compañía aseguradora no tendrá derecho para compensar los créditos que tuviere contra el contratante que obtuvo la póliza con las sumas aseguradas, salvo en el caso de que compense las primas y los préstamos sobre las pólizas con las prestaciones debidas al beneficiario.

B) Lugar de pago.

El contratante del seguro está obligado a pagar las primas en su domicilio, si no hay convenio expreso en contrario.

C) Época de pago. Prima y vigencia del contrato.

Salvo pacto en contrario, la prima vencerá en el momento de la celebración del contrato, por lo que se refiere al primer período del seguro, entendiéndose por período del seguro, el lapso para el cual resulte calculada la unidad de la prima. En caso de duda, se entenderá que el período del seguro es de un año, y las primas ulteriores a las del primer período del seguro se entenderán vencidas al inicio y no al fin de cada nuevo período.

El pago de la prima no condiciona la vigencia del contrato de seguro, pues la empresa aseguradora no podrá eludir la responsabilidad de la realización del riesgo por medio de cláusulas en las que convengan que el seguro no entrará en vigor, sino después del pago de la primera prima o fracción de ella.

En los seguros de vida, en los accidentes y enfermedades, así como en los de daños, la prima podrá ser fraccionada en parcialidades que correspondan a períodos de igual duración, no inferiores a un mes. Si el asegurado opta por pagar la prima en parcialidades, cada una de ellas vencerá al principio del período que comprenda.

Si la prima, o la fracción de ella en su caso, no fuera pagada dentro de los treinta días siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de este plazo, y cualquier convenio que se pretenda celebrar para privar de efectos a lo antes dispuesto, será nulo.

D) Cuantía de la prima.

Es fundamental el principio de la indivisibilidad e independencia de la prima en relación del riesgo corrido; así lo establece la doctrina y el derecho comparado y lo sanciona el artículo 44 de la Ley del Contrato del Seguro.

E) Reducción de la prima.

Es éste un supuesto excepcional examinado en los artículos 43, 90 y 95 de la Ley del Contrato del Seguro; el primero de los citados es de carácter general y dice que “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 conforme a la tarifa respectiva, y si así se convino en la póliza, a la devolución de la parte correspondiente por el período en curso”.

4.2 OBLIGACION DE INFORMACIÓN.

Tiene dos aspectos que deben ser examinados por separado: el de denuncia de las circunstancias que pueden influir en el siniestro y el de la denuncia de ocurrencia del mismo.

A) Denuncia de circunstancias que puedan influir en el siniestro.

La acertada apreciación del riesgo es un dato esencial tanto en la celebración como en el mantenimiento del contrato de seguro. Desde este punto de vista distinguimos por un lado, la denuncia de las circunstancias existentes en el momento de la celebración del contrato y, por otro, la de aquellas que se han

producido con posterioridad o que implican una alteración fundamental de las anteriores.

1.- Circunstancias que deben denunciarse al celebrarse el contrato.

El artículo 8 de la Ley del Contrato de Seguro, indica con carácter general que deben declararse por escrito a la empresa aseguradora y de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo, que pueden influir en las condiciones convenidas, tales como el proponente las conozca y deba conocer en el momento de la celebración del contrato. Para evitar las declaraciones de mala fe, mediante la utilización de un representante que ignora determinadas circunstancias conocidas solo por el asegurado, los artículos 10 y 11 exigen que cuando el seguro se haga por cuenta de otro, así como cuando se celebre por un representante, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado o del tercero asegurado o de su intermediario.

Dada la trascendencia de la declaración de estas circunstancias, se comprende perfectamente que cualquiera omisión o inexacta declaración de las mismas sean motivos suficientes para que la ley conceda a la empresa aseguradora un derecho de rescisión de pleno derecho, aun cuando tales circunstancias no hayan influido en la realización del siniestro. La empresa aseguradora que quiera hacer uso de esta facultad deberá comunicarlo al asegurado dentro de los quince días siguientes a la fecha en que tenga noticia de la inexacta o incompleta declaración.

Como puede suceder que la omisión o inexacta declaración afecte sólo a algunas cosas o a varias personas de las aseguradoras, la ley dispone en este caso, que la rescisión sólo podrá afectar a aquellas cosas o personas, sobre las que versara la omisión o inexacta declaración.

También regula la ley, los casos en que la omisión o inexacta declaración no da derecho a la rescisión del contrato, bien porque puede imputarse a la empresa aseguradora, bien porque ésta conociera o debiera

Conocer el hecho que no ha sido declarado, o porque debiera conocer aquello sobre lo cual se hizo declaración inexacta, así como si la empresa ha renunciado a la rescisión por este motivo o cuando la omisión conste patentemente, por haber dejado el asegurado de contestar alguna de la preguntas hechas por la empresa aseguradora, si no obstante lo cual ésta ha celebrado el contrato, artículo 50 de la Ley del Contrato de Seguro.

Los efectos de la rescisión unilateral, cuando proceda, son los siguientes:

a.- El contrato queda rescindido de pleno derecho, por la simple declaración de la empresa aseguradora, hecha en las circunstancias que la ley indica;

b.- Las empresa aseguradora conserva su derecho a la prima, por el período en curso en el momento de la rescisión, pero si ésta tiene lugar antes de que el riesgo haya comenzado a correr, el derecho se reducirá al reembolso de los gastos realizados. Si la prima se hubiere pagado anticipadamente por varios períodos del seguro, la empresa restituirá las partes de las primas correspondientes a los períodos futuros del seguro.

2.- Hechos denunciables con posterioridad al seguro.

Si las circunstancias existentes en el momento de realizar el seguro son definitivas para la apreciación del riesgo, del mismo modo toda alteración en estas circunstancias puede influir en aquel y por el mismo debe ser comunicado a la empresa aseguradora. De aquí la obligación general de denunciar estas modificaciones enunciadas en el artículo 52 de la Ley del Contrato de Seguro, que dice: “el asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las 24 horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado

Omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo”. Naturalmente, la propia ley define las circunstancias de la agravación esencial y así dice que “para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre: I: Que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo, de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga; II. Que el asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendiente o cualquiera otra persona que, con el consentimiento del asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el inmueble que fuere materia del seguro”.

Del mismo modo, la ley regula taxativamente los casos en que la agravación del riesgo no produce efectos, los que ocurre si no ejerció influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de las prestaciones de la empresa aseguradora; si tuvo por objeto salvaguardar los intereses de la empresa aseguradora o cumplir con un deber de humanidad; o si la empresa renunció expresa o tácitamente al derecho de rescindir el contrato por esa causa. Se tendrá por hecha la renuncia si al recibir la empresa aviso escrito de la agravación del riesgo, no le comunica al asegurado dentro de los quince días siguientes su voluntad de rescindir el contrato.

Si la agravación del riesgo sólo afecta a algunos de ellos, cuando fueren varios los previstos en el seguro, la ley declara la persistencia del contrato para aquellos que no hubieran sido afectados por la agravación o por la omisión o inexacta declaración, y cuando el asegurado pague a la empresa aseguradora, las primas mayores que eventualmente le deba, conforme a la tarifa respectiva.

Cuando la empresa aseguradora rescinda el contrato por causas de agravación esencial del riesgo, su responsabilidad terminará quince días después de la fecha en que comunique su resolución al asegurado, pero “si el contrato comprendiere varias cosas o varias personas, el seguro quedará en vigor para loas demás, a condición de que el asegurado pague por ellas la prima que corresponda conforme a las tarifas respectivas”.

También, en los casos de dolo o mala fe en la agravación del riesgo, el asegurado perderá las primas anticipadas.

No obstante lo dispuesto por el artículo 50, fracción I, antes señalado, los artículos 63 y 64 dicen que “la empresa aseguradora estará facultada para rescindir el contrato cuando por hechos del asegurado, se agraven circunstancias esenciales que, por su naturaleza, debieran modificar el riesgo, aunque prácticamente no lleguen a transformarlo.

“En el caso del artículo anterior, la empresa aseguradora deberá notificar la rescisión dentro de quince días, contados desde la fecha en que conozca el cambio de las circunstancias”.

Circunstancia exceptuada de declaración, es la enunciada en el artículo 144 que indica que el asegurador no tendrá la obligación de avisar la enajenación de la cosa asegurada ni denunciar a la empresa la agravación del riesgo.

3.- Denuncia de la producción del siniestro.

La adopción de las medidas necesarias para disminuir los efectos del evento producido y la garantía indispensable para la empresa aseguradora de comprobar la realidad de lo ocurrido y de medir en su caso las responsabilidades a que hay lugar, justifican sobradamente las disposiciones de los 66 y 69 que dicen: “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”, y que “la empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales pueden determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo”.

Por lo mismo, la ley regula con todo detalle las circunstancias en que deba hacerse esta denuncia, y dispone: “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 pagarse exigirse, sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio y que “en todos los casos en que la dirección de las oficinas de las instituciones de seguros llegare a ser diferentes de loa que consta en la póliza expedida, deberá comunicar al asegurado la nueva dirección en la República para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la empresa aseguradora y para cualquier otro efecto9 legal, de modo que si la empresa no cumpliere con la obligación de que trata el artículo anterior, 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”.

Los efectos de esta denuncia están regulados en los artículos 67, 68 y 70 que disponen que “cuando el asegurado o el beneficiario no cumplan con la obligación que les impone el artículo anterior, la empresa aseguradora podrá reducir la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente”. “La empresa quedará deslindada 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 y que las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si demuestra que un asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaren 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”.¹³

¹³ Ley del Contrato de Seguro. Editorial Porrúa. 2003

4.3 OBLIGACIÓN DE IMPEDIR LA PRODUCCIÓN DEL RIESGO Y LA OBLIGACIÓN DE ATENUAR SUS RESULTADOS.

El seguro está basado en la comunidad de intereses entre el asegurador y el contratante del seguro, en lo que se refiere a la común convivencia de impedir que se produzca el siniestro.

Como el contrato de seguro es de indemnización, no puede haber enriquecimiento alguno por parte del beneficiario, que con el seguro sólo verá cubierta la necesidad económica que la realización del siniestro provoque en su patrimonio.

Se comprende, por consiguiente, que ni el contratante del seguro ni el beneficiario deseen provocar el siniestro, si ocurriere lo contrario, fallarían las bases económicas del seguro y las compañías aseguradoras se verían afectadas por ello.

Ahora lo que nos interesa es afirmar que la estructura del seguro descansa sobre la base de que el asegurado no provocará el riesgo ni agravará sus consecuencias perjudiciales, cuando se hubiere producido.

Esta base del seguro tiene dos aspectos: convencional, uno; legal, el otro.

Desde un punto de vista convencional, es perfectamente lícito que el asegurador exija del contratante del seguro y del beneficiario una determinada conducta, para impedir en lo posible la producción del siniestro o para atenuar sus resultados. Así es perfectamente imaginable que el asegurador de incendios exija una determinada forma en el montaje de la red eléctrica, o que el asegurador de vida prohíba ciertas actitudes para su asegurado. A todos estos casos se refiere la ley mexicana cuando prevé que en el contrato puedan

Pactarse determinadas obligaciones a cargo del asegurado, con el fin de atenuar el riesgo o impedir su agravación. El incumplimiento de estas obligaciones que de liberar al asegurador del pago de la indemnización, a no ser que he dicho incumplimiento no haya tenido influencia alguna en la producción del siniestro o en la agravación de sus resultados.

Por otro lado, la ley ha expresado de un modo categórico la absoluta incompatibilidad entre el contrato de seguro y la producción voluntaria del siniestro. Así, en términos generales, se establece que en ningún caso quedara obligada la empresa, si probase que el siniestro se causó por dolo o mala fe del asegurado, del beneficiario o de sus respectivos causahabientes.

En cambio, la responsabilidad de la empresa no desaparece por la producción culposa del siniestro en caso de culpa grave del asegurado; incluso se extiende la responsabilidad de la empresa aseguradora a resarcir las pérdidas y daños causados por la persona de que es civilmente responsable el asegurado.

De la misma manera que excluye la obligación del asegurador la prohibición dolosa del siniestro, ésta queda excluida si las consecuencias perjudiciales del mismo se agravan por el dolo o por la culpa del asegurado. Así lo establece la Ley del Contrato de Seguro, cuando dice que si el asegurado provoca una agravación esencial en el riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.

Por eso, se produce esta situación, la empresa aseguradora puede rescindir el contrato, aunque si no la hiciera en el plazo de quince días caducará su derecho para ello.

Finalmente, con referencia especial al seguro de daños, fija la ley la obligación del asegurado de ejecutar todos los actos que tiendan a evitar o disminuir el daño cuando ocurriere el siniestro, de manera que si el asegurado viola la obligación de evitarlo o disminuirlo, la empresa podrá reducir la indemnización hasta el valor a que ascendería si dicha obligación se hubiere cumplido e incluso totalmente, si el asegurado hubiese procedido con intención fraudulenta.

Hay sin embargo, casos especiales en los que la ley a pesar que el siniestro fue voluntariamente producido por el asegurado o por el beneficiario impone al asegurador la obligación de pagar la indemnización correspondiente. Así sucede cuando la producción o agravación del riesgo se realizó para salvar los intereses de la empresa aseguradora o para cumplir con un deber de humanidad.

Caso de excepción es también el del suicidio, al que nos referiremos al hablar del seguro de vida.¹⁴

4.4 OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR. LA INDEMNIZACIÓN

Producido el riesgo previsto en el contrato, surge para empresa la aseguradora la obligación de pagar la suma convenida en concepto de indemnización.

La indemnización supone resarcimiento de un daño, es decir , indemnizar es pagar el daño, lo que hace suponer que el daño es una entidad medible objetivamente, no de simple apreciación subjetiva.

No puede dudarse del carácter indemnizatorio del seguro de daños, puesto que la empresa aseguradora se compromete a pagar el daño real experimentado por las cosas al ocurrir el siniestro.

¹⁴ CERVANTES, Ahumada, Raúl. Derecho Mercantil. Editorial Porrúa. México 2000.

Sin embargo, la afirmación ha sido discutida, e incluso rotundamente negada, en lo que concierne a los seguros de vida. Precisamente, esta negación ha sido la base, durante muchos años, de la que se ha partido para establecer que el seguro de daños y el de personas eran irreductibles a unos supuestos comunes. Se dice, en efecto, que en el seguro de vida el asegurado y el asegurador convienen en el pago de una suma que no tiene relación alguna con el daño sufrido. Así lo dice expresamente el artículo 152 de la Ley del Contrato de Seguro. Aun aquellos que, en principio, admiten que el seguro de vida es también de indemnización, no dejan de manifestar que mientras que en los seguros de daños la indemnización se fija en función del perjuicio realmente experimentado, en los seguros de vida la indemnización es arbitrariamente señalada por las partes contratantes.

Siguiendo los lineamientos de ASCARRELLI, trataremos de probar que en el contrato de daños y en el de vida, las indemnizaciones no pueden ser libremente fijadas, sino que por disposición de la ley o, por la práctica de las compañías de seguros, se establece una relación precisa entre el daño que sufra el asegurado y la cuantía de la indemnización que debe pagarse al mismo o a un tercero beneficiario.

Para que esta demostración pueda hacerse, precisa analizar el concepto de daño. La doctrina distingue tres aspectos en el mismo, el daño emergente, el lucro cesante y el provecho esperado.

El daño emergente es el que una cosa experimenta en sí, a consecuencia del siniestro. Por ejemplo, un automóvil asegurado contra daños en \$75,000.00 sufre un accidente cuya reparación se valora en \$30,000.00; el asegurado paga estos \$30,000.00 o hará por su cuenta las reparaciones necesarias.

El lucro cesante es el beneficio que deja de percibirse a consecuencia del daño, y que está garantizado por el perjudicado, en virtud de una relación jurídica ya establecida. Por ejemplo, el dueño de un automóvil asegurado en \$70,000.00 había obtenido una promesa de compra del mismo en \$90,000.00 cuando un accidente destruye el carro. El daño será de \$70,000.00; el lucro cesante será de \$20,000.00.

El provecho esperado son las ventajas o beneficios que, lógicamente deberían obtenerse, pero que no se consiguen a consecuencia del siniestro. Por ejemplo, el dueño de una fábrica la ha asegurado contra incendio. Producido éste, causa un destrozo en la maquinaria por valor de \$50,000.00 pero el asegurado no puede cumplir unos contratos que le hubieren producido \$250,000.00 de beneficios y, además, no puede firmar nuevos compromisos por todo el tiempo que dure la reparación de la maquinaria, lo que supone para él una pérdida de \$250,000.00. El daño en la maquinaria, es el emergente, los beneficios no obtenidos por incumplimiento de los contratos ya firmados son el lucro cesante. Los beneficios que no llegó a obtener, porque no pudo firmar nuevos contratos, son el provecho esperado.

Fácilmente se comprende que la relación de causa a efecto entre el siniestro en esos tres grados de daño, es diferente. El daño emergente es una consecuencia directa del siniestro y perfectamente comprobable en su cuantía. El valor de la maquinaria quemada, el del coche destruido, el valor de la reparación de éste y el de las mercancías que se extraviaron, etc. Los efectos directos del siniestro asegurado, son efectos de cuantía valorable de un modo objetivo, sin que en ello influya apreciaciones arbitrarias.

Más tenue es la relación causal entre el siniestro y el lucro cesante. No hay ya esa relación clara y directa de causa a efecto. No puede probarse que aun sin el siniestro no habrían concurrido otros factores que habrían hecho desaparecer el lucro calculado o al menos que lo hubieran disminuido. La media misma de ese lucro, con mucha frecuencia, depende de factores de apreciación subjetiva.

Por último la relación causal se hace aun más imprecisa cuando se considera el siniestro y sus efectos sobre el provecho esperado. Éste es siempre de apreciación subjetiva; pero su medida real no es practicable, sino dentro de límites muy amplios y, por consiguiente, con grandes márgenes de error.

Por eso, es natural en el seguro la tendencia a valorar en concreto el daño emergente y a valorar en abstracto el lucro cesante y más aún el provecho

Esperado. En efecto, una valoración abstracta, arbitraria del daño cesante chocaría con la realidad. Un seguro contra daños de automóvil en \$500,000.00 sería un absurdo considerando el valor del automóvil y mucho más aún la hipótesis corriente de simples, averías, y así podrán multiplicarse los ejemplos.

En cambio, es muy difícil averiguar si la valoración abstracta estimativa del lucro cesante y del provecho esperado es contradictorio con la realidad por que esa realidad es de muy difícil y discutible apreciación.

Por lo tanto, tenemos que llegar a la conclusión de que todo seguro de daños o de vida, es siempre seguro de indemnización, si bien unas veces sólo se considera la indemnización del daño emergente, otras la del lucro cesante y otras también la del provecho esperado; y mientras que el daño emergente puede precisarse con toda exactitud, el lucro cesante y el provecho esperado no prevé serlo, por razones prácticas que inducen a admitir una valoración abstracta de ellos.

Vamos, a continuación, a aplicar lo dicho a diferentes clases de seguros, para que veamos que aun en estos casos de valoración abstracta del daño, las compañías de seguros nunca van más allá de lo que, dadas las circunstancias de cada seguro, debe estimarse lógicamente como lucro cesante o provecho esperado, como daño real en definitiva.

No hay dificultad en el seguro de daños en las cosas; en él, esta afirmación constituye doctrina común. En este seguro hay una positiva limitación para admitir la asegurabilidad del provecho esperado e incluso del lucro cesante. En el derecho mexicano el seguro de daños nunca comprende esos dos aspectos del daño si no hay pacto expreso, artículo 86 LCS. El seguro en que se prevé el pago de una suma para el caso de matrimonio, nacimiento de un hijo, o casos análogos, constituye en opinión de ASCARELLI un seguro el daño emergente, ya que aunque el matrimonio y el nacimiento sean hechos venturosos, desde el punto de vista del seguro implican un dolo, en cuanto ambos eventos requieren gastos nuevos, una mayor necesidad de dinero; este aumento de gastos es el daño. En verdad que no pueden ser valorado en concreto, sino que por el contrario se estima en abstracto, en una suma determinada independiente de toda averiguación en

Cada caso particular; pero, no es menos cierto que las compañías de seguros, aunque la ley no lo exige, jamás establecerán seguros de esta naturaleza, sino en los límites reales que resulten de la posición económica y social del asegurado, de manera que el seguro nunca puede ser en sí estímulo para el matrimonio o la procreación. Si así no fuera, el seguro se convertiría en lucro para el asegurado y las compañías aseguradoras irían rápidamente a la quiebra.

El seguro de responsabilidad civil es un seguro de daño emergente, puesto que la empresa aseguradora se compromete a pagar a la persona que tiene derecho a exigir responsabilidad al asegurado el importe de ésta; así, es la empresa aseguradora y no el patrimonio del asegurado quien sufre el daño que resulte del pago de la indemnización.

El seguro de provecho esperado, comprendido en los artículos 129 y 130 de la Ley del Contrato de Seguro es, como ya hemos dicho, un seguro de daño emergente, en el seguro de ganado, y un seguro de lucro cesante, en el seguro de cosecha.

El seguro de viajero, aunque seguro de personas, es de valoración concreta, si bien funciona una presunción para tasar el daño.

En el seguro de accidentes y de enfermedad se considera en las pólizas mexicanas más que el daño emergente el lucro cesante y el provecho esperado, es decir, la incapacidad total o parcial para trabajar.

Los seguros sociales tienen sólo en cuenta el lucro cesante en el sentido estricto y no el provecho, ya que la cuantía se regula teniendo en cuenta el sueldo o salario del siniestro.

En los seguros para caso de muerte, la indemnización corresponde al concepto de lucro cesante, comprendido el provecho esperado, porque la muerte impide realizar las ganancias que se hubiesen obtenidos de continuar la vida del asegurado.

La muerte es daño e el patrimonio del asegurado, aunque el resarcimiento del mismo vaya a beneficiar a un tercero o a los herederos del asegurado.

El seguro para caso de vida, llamado también de sobre vivencia o de vejez, tiene en cuenta el lucro cesante, ya que la natural disminución de las fuerzas de trabajo por el transcurso de los años supone un daño y una disminución de los beneficios realizables.

Recuérdese que en este caso, la muerte prematura del asegurado hace perder íntegramente la suma pagada. Oros seguros de sobre vivencia tienen en cuenta necesidades excepcionales que pueden presentarse al llegar a una cierta etapa de la vida aunque no se trate de la vejez; por ejemplo: llegar a la mayoría de edad, conclusión de estudios, etc. En tales supuestos, se puede estipular una indemnización igual a un daño concreto, o bien, puede ser objeto de una valoración en abstracto. En la práctica, las empresas de seguros limitan la indemnización a la demostración de una necesidad concreta y la suma se destina a que el beneficiario haga, lo que sin el seguro no habría podido hacer.

Por último, debemos considerar los seguros mixtos, de los que la forma más típica es aquella en la que el asegurado paga una prima que le da derecho a obtener una suma determinada si fallece antes de cierta edad, o bien si alcanza cierta edad, la suma prevista en el contrato. Estos seguros son una combinación de seguro para caso de vida y de seguro para caso de muerte, o si se quiere, un seguro de muerte acompañado de un contrato de ahorro o de capitalización.

Esta rápida ojeada sobre las diversas clases de contrato de seguro permite afirmar, como se dijo antes, que el seguro es siempre contrato de indemnización, aunque ésta se ajusta unas veces a una valoración abstracta y otras a una valoración concreta.

4.5 REASEGURO Y CESIÓN DE CARTERA.

La Ley mexicana, por diversos motivos técnicos y económicos, señala límites máximos para la adquisición de nuevos seguros, para las responsabilidades que por vía de seguro pueden asumirse, para los riesgos que pueden cubrirse en cada ramo y fija los máximos de retención neta. Ello hace que para no perder los negocios que se les ofrecen, las compañías tengan que acudir a una operación subsidiaria de descarga de los seguros asumidos. E este efecto, existe la institución del reaseguro, artículos 10 fracción II de la Ley del Contrato de Seguro, distinto del coaseguro y contraseguro.

La finalidad del reaseguro y del coaseguro es descargar la responsabilidad. El artículo 37, tercer párrafo, de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros dice así. “Los excedentes que tengan las instituciones sobre sus límites de retención en un solo riesgo asegurado, podrán distribuirlos mediante la participación en coaseguro de otras instituciones autorizadas o bien cederlos a las instituciones autorizadas o reaseguradota extranjeras registradas ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público conforme a lo dispuesto por el artículo 27 de esta ley”.

La diferencia entre reaseguro y coaseguro se formula claramente en el artículo 10 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguro que dice “para todos los efectos de esta ley se entiende: I. Por coaseguro la participación de dos o más empresas de seguros en un mismo riesgo, en virtud de contratos directos realizados por cada una de ellas con el asegurado; II. Por reaseguro, el contrato en virtud del cual una empresa toma a su cargo total o parcialmente un riesgo ya cubierto por otra o el remanente de daños que exceda de la cantidad asegurada por el asegurador directo; III. Por contraseguro, el convenio en virtud del cual una empresa de seguros se obliga a reintegrar al contratante las primas o cuotas satisfechas o cubiertas, cuando se cumplan determinadas condiciones”.

Como quiera que la finalidad económica y jurídica del reaseguro es un reparto de responsabilidad, se comprende una prohibición del artículo 38 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, que dice:

...”se abstendrán de realizar dichas operaciones con aquellas instituciones de seguros o fianzas que constituyan riesgos comunes por sus nexos patrimoniales o de responsabilidad”.

Es complicado el estudio de los efectos del reaseguro; nos limitaremos a decir que la Ley del Contrato de Seguro dispone que “aun cuando la empresa se reasegure contra los riesgos que hubiere asegurado, seguirá siendo la única responsable al asegurado”.

Es muy discutida la naturaleza jurídica del reaseguro; la mayoría de la doctrina opina que es un seguro de seguros. Un seguro de patrimonio, el del asegurador-reasegurado, contra el riesgo de tener que pagar una suma determinada, como consecuencia de la producción del siniestro asegurado por él.

Con esto se comprende la total diferencia entre reaseguro y cesión de cartera. El reaseguro es un contrato de seguro, por el que el asegurador paga la prima, que es una parte de la que él cobro, a cambio de la participación del reasegurador en el pago de la indemnización o cantidad que deba pagar el asegurador. La cesión o traspaso de cartera es una cesión de contrato en el sentido de una sustitución del asegurador por otro. Es una novación subjetiva. El artículo 66 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros dice que cuando una institución aseguradora pretenda traspasar su cartera a otra institución autorizada, requerirá la aprobación de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la cedente se dirigirá a cada uno de los asegurados solicitando su consentimiento expreso para que realice el traspaso. Tomando en cuenta lo manifestado por los asegurador o por sus causahabiente, la Secretaría autorizará el traspaso. Los asegurados inconformes pueden liquidar o cancelar sus pólizas con las institución cesionaria. El traspaso deberá publicarse en el Diario Oficial de la Federación y en dos periódicos de mayor circulación en la plaza en la que la cedente tenga su domicilio social. Para la fusión de dos o más instituciones aseguradoras, en una nueva, se seguirá el mismo procedimiento antes señalado. Debe destacarse la exigencia de consentimiento del asegurado, de acuerdo con normas generales en materia

De cesión de obligación y delegación, a diferencia de lo que ocurre en el reaseguro, que no lo exige.¹⁵

¹⁵ BARRERA, Graff, Jorge, Tratado de derecho Mercantil. Editorial Porrúa. México.

CAPITULO V

EL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA

5.1 NOCIONES GENERALES

Los seguros de personas tienen como nota común la de que el riesgo se refiere siempre a la vida humana. Los seguros de esta clase consideran la vida no en su aspecto sentimental ni social, sino en un sentido patrimonial, en cuanto la vida en el hombre es condición indispensable para que pueda producirse y crear valores económicos. Sólo el hombre vivo y sano es un factor de producción para su propio mantenimiento y el de sus familiares y para cumplir las obligaciones que hubiere contraído. En este sentido, la falta o el defecto de vida, es decir, la muerte o la falta de alud ampliamente considerada, en cuanto inaptitud para el trabajo, por razón de la vejez, de accidentes o enfermedades, supone que el patrimonio del asegurado corre riesgo de perder los ingresos esperados y aun de disminuir su propia sustancia, lo que representa pérdidas para su familia y acreedores, y para todos los que tengan expectativas o derechos sobre su patrimonio. Lo anterior manifiesta que el seguro de personas es un seguro de indemnización.

El seguro para caso de muerte representa una indemnización del lucro cesante y del provecho esperado, porque la muerte implica la imposibilidad de realizar aquellas ganancias que, si hubiere continuado la vida, se hubieren podido obtener. Hay un daño que resulta del siniestro, como lo es la muerte, que repercute en el patrimonio del asegurado.

EL artículo 152 de la Ley del Contrato de Seguro considera esta situación al disponer que el seguro de personas puede cubrir un interés económico de cualquier especie, si bien agrega que por este seguro se obtiene un derecho a la prestación, independientemente en absoluto de una pérdida derivada del siniestro.

El asegurado tiene siempre interés en su vida, si bien debe tener en cuenta que cabe el seguro a favor de tercero, lo que en el seguro para caso de muerte es hipótesis necesaria. Este tercer beneficiario puede no tener interés en el la vida del asurado, incluso puede desear su muerte como una liberación y un beneficio económico. Con Ascarelli hay que convenir que el interés, en esta clase de seguros, reside en el asegurado, como se desprende del propio artículo 152 y de la práctica constante de las compañías al no admitir, por ningún concepto, seguros que exceden de la situación económica real del asegurado.

En cuanto al tercero, éste adquiere el derecho al beneficio del seguro, en virtud de una estipulación, como en el caso de cualquier otro contrato a favor de tercero; a la luz de esta estipulación, se verá si el seguro es un acto gratuito y oneroso.

En los seguros para caso de vida, la situación no cambia en esencia. El riesgo es la pérdida de la capacidad productiva: la vejez en cuanto es privación de energía de trabajo; ese es el daño temido. EL riesgo se produce al cumplirse cierta edad. El interés en este seguro consiste en el deseo de no envejecer.

En otros seguros de sobre vivencia, como ocurre con el seguro para nacimiento de un hijo o en el seguro de matrimonio, también se trata de daños, en cuanto al riesgo de un suceso que, de producirse, originará un aumento de gastos y, por consiguiente, una merma del patrimonio del asegurado.

La indemnización se limita, como la suma asegurada, de acuerdo con las necesidades de cada caso y con el nivel social del asegurado, de modo que no desaparezca el interés en que el siniestro no se produzca sólo en razón del cobro de la póliza.

En los seguros de accidentes y de enfermedad es evidente el carácter indemnizatorio de los gastos realizados y del lucro cesante, representando por

El trabajo que dejó de realizarse. En estos seguros sería posible una valoración abstracta del daño, así se hace en la realidad, sólo que esa valoración abstracta del tiene un límite convencional. Se trata, por lo tanto, de valoración abstracta, media, limitada.

El interés consiste en no sufrir el daño o la enfermedad, en cuanto privación o disminución de la posibilidad de trabajo.

Todos estos supuestos quedan comprendidos en el artículo 151 de la Ley del Contrato de Seguro, con arreglo al cual el contrato de seguro sobre las personas comprende todos los riesgos que puedan afectar a la persona del asegurado en su existencia, integridad personal, salud o vigor vital.

La división del seguro de personas puede clasificarse en función del riesgo, el artículo 151 de la Ley del Contrato de Seguro alude a dos grupos básicos de riesgo, cuando distingue, por un lado, los que afectan a la persona del asegurado en su existencia, y por el otro, a los que conciernen a su integridad personal, salud o vigor vital. El primer grupo se refiere a los seguros de vida propiamente dichos; el segundo a los de accidentes o enfermedad.

El artículo séptimo de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, también distingue los seguros de personas en esos mismos grupos y cita en la fracción I al seguro de vida, en tanto que en la fracción II se refiere a los seguros de accidentes y enfermedades que tienen como base la lesión o incapacidad que afecte a la integridad personal salud o vigor vital del asegurado, ocasionadas por un accidente o enfermedad de cualquier género.

El seguro de accidentes personales también puede incluirse en el de vida, en virtud de una cláusula adicional.

Las disposiciones legales son comunes a todas estas formas de seguros, en cuanto al Título III de la Ley del Contrato de Seguro se denomina “Disposiciones especiales del contrato de seguro sobre las personas”.

5.2 CONCEPTO

Es el contrato en virtud del cual, el asegurador se obliga a pagar una suma de dinero o dar una renta al verificarse la muerte de una persona o por el contrario, al transcurrir un término sin que se verifique el evento de muerte.

Conforme al artículo 8, fracción I de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, el Seguro de vida es el que tiene como base riesgos que puedan afectar la persona del asegurado en su existencia. El artículo 151 de la Ley Sobre el contrato de Seguros, expresa el mismo concepto completándolo con lo referencial a la integridad personal, salud o vigor vital.

Según la naturaleza del riesgo, se tiene seguro para casos de muerte o seguro para casos de vida. En el primero, el asegurador debe cumplir su prestación a la muerte del asegurado. En el segundo, la obligación del asegurador se subordina a la sobre vivencia del asegurado a cierta echa. Esto implica que en el seguro sobre la vida se cubre un riesgo, a efecto de que, producido el siniestro, se tenga un capital o bien una renta.

5.3 NATURALEZA

Sobre la naturaleza del seguro de vida se ha discutido mucho y se ha pretendido enmarcarlo en alguno de los cuadros clásicos del préstamo, de la compraventa, etc. Hoy en día esta discusión no tiene sentido en el derecho mexicano, en el que el seguro de vida es una simple modalidad del seguro de personas, que a su vez es sólo una clase del contrato sui generis que es el contrato de seguro.

Es importante señalar que ciertas formas del seguro de vida son prácticamente iguales a las operaciones de capitalización, en tanto que algunas formas mixtas de aquél presentan indiscutibles elementos del contrato de ahorro.¹⁶

5.3 PRIMA

La prima del seguro es un elemento esencial del contrato y al mismo tiempo una obligación fundamental del contratante del seguro que constituye la prestación correlativa subordinada al siniestro, frente al asegurador.

La prestación se cumple pagando siempre una suma de dinero. Sin ella la empresa aseguradora no estaría en posibilidad de formar el fondo que se requiere para hacer frente al pago de siniestros, no tendría, en otras palabras, los recursos necesarios para cumplir con su prestación.

La prima puede pagarse en un solo 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.

En los seguros de vida la prima podrá ser fraccionada en parcialidades que correspondan a períodos de igual duración, dice el artículo 37 de la Ley de la materia. Si el asegurado optare por cubrir la prima en parcialidades, cada una de éstas vencerá al comienzo del período que comprenda. Entendiéndose por período del seguro el lapso por el cual resulte calculada la unidad de la prima. En caso de duda, se entenderá que el período del seguro es de un año, de conformidad a lo establecido en el artículo 34 de la ley.

¹⁶ RODRIGUEZ, Rodríguez, Joaquín. Contratos Mercantiles. Editorial Porrúa. México 1998.

Cuando se conviene fraccionar la prima, cada uno de los periodos de igual duración no podrá ser menor de un mes, así lo dice el artículo 38.

La prima se que se paga se establece en razón del riesgo que se cubre; sin embargo, puede suceder que el siniestro se produzca por una causa extraña al riesgo, en cuyo caso la aseguradora podrá exigir las primas convenidas hasta el momento en que conozca la pérdida; así lo señala el artículo 89 de la ley.

Características del seguro de vida es en relación con la prima, el monto y su cálculo. Se trata de un riesgo que naturalmente va en aumento con el tiempo, a medida que envejece el asegurado. La prima deberá aumentar, es decir, ser una prima progresiva en lugar de ser una prima constante; sin embargo, la prima se calcula de manera que sea una prima media que es superior en los primeros años, al riesgo que se cubre, y que, al final del período que se cubre, a la inversa, ya no es equivalente al riesgo sino menor. La prima hallarse relacionada con el riesgo de una forma totalmente congruente, de ahí que para fijar su monto, se haga a través de cálculos actuariales, cuyos resultados son más o menos acertados.

El pago de la prima, dado que el seguro cubre durante un largo lapso, es normalmente en forma periódica.

La prima es el resultado de conjugar estadísticas y tablas de mortalidad para llegar a considerar lo que debe pagarse por el asegurado, en razón al riesgo que se cubre, más los gastos de producción, administración y beneficios para la empresa, incluyendo lo necesario para la constitución de la reserva matemática.

5.4 ELEMENTOS DEL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA.

I.- PERSONALES. En el Seguro de vida cabe la existencia de un asegurador, de un contratante del seguro que paga la prima, de una persona sobre quien se hace el seguro y de un beneficiario receptor del seguro.

El artículo 20, fracción I, de la Ley sobre Contrato de Seguro, dice que la póliza del seguro deberá contener los nombres, domicilio de los contratantes y firma de la empresa aseguradora. El artículo 153, fracciones I y II, dice que: “la póliza del seguro sobre personas, además de los requisitos del artículo 20 de la presente ley, deberá contener el nombre completo y fecha del nacimiento de la persona sobre quienes recaiga el seguro, y el del beneficiario si hay alguno determinado”; es decir, que el artículo 20 antes citado, se refiere al asegurador y al tomador del seguro y el 153 a la persona sobre quien se constituye y al beneficiario.

A) ASEGURADOR.

Régimen Jurídico de las instituciones de seguros. Es la persona que debe pagar la indemnización, al producirse el siniestro. Actúa de intermediario entre las diversas economías aseguradas, para distribuir entre todos el daño sufrido por los afectados. En el sistema jurídico mexicano sólo pueden ser aseguradores las empresas organizadas en la forma que la Ley dispone.

El artículo 1, de la Ley del Contratos de Seguros realiza la presencia de las instituciones de seguros a elementos constitutivos del contrato. El artículo

segundo de la misma Ley, dice que las empresas de seguros sólo podrán organizarse y funcionar de acuerdo con la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, y éstas solo puede operar al amparo de autorizaciones otorgadas conforme a sus prescripciones a empresas organizadas como sociedades anónimas o mutualistas.

Solamente una sociedad anónima puede ser institución de seguros, lo que implica una peculiaridad en el asegurador. Estas sociedades deberán constituirse con arreglo a lo que dispone la Ley de Sociedades Mercantiles, dice el artículo 29 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. En este artículo se señalan las particularidades en cuanto al funcionamiento de las propias instituciones. Una muy importante es la prohibición para que puedan participar en forma alguna en el capital de esas sociedades, gobiernos o dependencias oficiales extranjeros.

En el artículo citado, en la fracción I bis, se considera la posibilidad de que personas físicas o colectivas extranjeras, puedan participar en el capital pagado de las instituciones de seguros, con la autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. A tal efecto, la inversión extranjera deberá hacerse constar en una serie de acciones representativas del capital social de la sociedad correspondiente. Por su parte, en la Ley de Inversión Extranjera, el artículo 2º, se indica que por inversión extranjera debe entenderse básicamente la participación de inversionistas extranjeros en el capital de sociedades mexicanas, y en el artículo 7º se señalan los porcentajes de inversión.

B) ASEGURADO.

Otro elemento subjetivo del contrato de seguro, es el asegurado, o sea quien queda protegido por que se cubre el riesgo por lo que se celebra el contrato. El término asegurado debe entenderse ampliamente, de manera que en él se comprendan diversas figuras subjetivas.

El contratante o tomador puede ser y generalmente es el titular de la prestación a que se obliga el asegurador, por ser el titular del interés asegurado.

Sin embargo, en el contrato de seguro, la persona que contrata con el asegurador, que es el tomador del seguro, no necesariamente es el titular de los derechos que dimanen del contrato. EL titular puede ser otro sujeto, en cuya esfera patrimonial viene a incidir el riesgo y que por lo tanto tiene necesidad de la cobertura del seguro, es el asegurado, que tiene derecho a la prestación del asegurador porque es el titular del interés asegurado.

Lo más común es que las varias figuras subjetivas coinciden en una sola persona, es decir, el tomador del seguro es el propio asegurado el titular del interés y el beneficiario en el caso del siniestro. No obstante, en e contrato de seguro pueden intervenir varios sujetos, es decir, pueden presentarse variantes, de las cuales las más comunes son: 1) Cuando la persona que contrata es diversa al asegurado, se está frente al seguro por cuenta de otro como en el caso del comisionista o arrendador financiero; 2) La personas que contrata es al mismo tiempo el asegurado, quien puede designar un beneficiario. Puede haber también otra persona sobre la cual se contrata el seguro, es el caso del seguro sobre la persona de un tercero; 3) El contratante y el asegurado son una misma persona, diversa al beneficiario, s el seguro a favor de tercero.

Asegurado lo es cualquier persona física o moral. Sin embargo no toda persona puede contratar el seguro, toda vez que para celebrar el contrato el seguro se debe tener, además de la capacidad de goce, la capacidad de ejercicio, ésta también llamada capacidad de obrar, determina que el sujeto pueda actuar u obrar personalmente para adquirir un derecho o para ejercerlo.

La regla asentada anteriormente, en el sentido de que cualquier persona puede ser asegurado, halla su excepción cuando se trata de menores de 12 años, quienes a pesar de ser sujetos de derecho con posibilidad de ser representados, no pueden ser asegurados. El artículo 157 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, establece que el seguro para el caso de muerte, sobre la persona de un menor de edad que no haya cumplido los doce años o sobre la de una sujeta a interdicción, es nulo. La empresa aseguradora estará obligada a restituir las primas, pero tendrá derecho a los gastos si procedió de buena fe.

C) TERCERO SOBRE QUIEN SE CONSTITUYE EL SEGURO.

Existe cuando el seguro de vida se contrata sobre la persona distinta del asegurado. La posibilidad de la producción delictiva del riesgo es evidente, pero también existe en otros seguros, por la cual el problema de la licitud de esta forma de seguro no presenta matices especiales. Es patente la posibilidad de que haya un interés lícito en la existencia de la propia vida y en el de una tercera; por esto, parece fuera de duda la licitud de esta operación, sin perjuicio de que en términos de derecho positivo, la ley mexicana la admite expresamente. Así, declara el artículo 152, que “el seguro de personas puede cubrir el interés económico o de cualquiera especie que resulte de los riesgos de que trata este título”.

Sin embargo, existen ciertas limitaciones para la constitución de un seguro sobre la vida de una tercera persona y así el artículo 156 declara que “el seguro para caso de muerte de un tercero será nulo si el tercero no diere su consentimiento por escrito antes de la celebración del contrato como indicación de la suma asegurada. El consentimiento del tercero asegurado deberá constar por escrito para toda designación de beneficiario, así como para la transmisión del beneficiario del contrato, para cesión del derecho o para la constitución de prenda, salvo cuando estas tres últimas operaciones se celebran con la empresa aseguradora”. Limitaciones de carácter análogo encontramos en los artículos 157, 158, y 159 que dicen respectivamente: “el contrato de seguro para el caso de muerte sobre la persona de un menor de edad, que no haya cumplido los doce años o sobre la de una sujeta a interdicción es nulo. La empresa aseguradora estará obligada a restituir las primas, pero tendrá derecho a los gastos si procedió de buena fe. En los seguros de supervivencia sobre las personas a que se refiere este artículo podrá pactarse la devolución de las primas para el caso de muerte”; “cuando el menor de edad tenga doce años o más, será necesario su consentimiento personal y el de su representante legal ; de otra suerte, el contrato será nulo” y “el seguro recíproco podrá celebrarse en un solo acto. El seguro sobre la vida del cónyuge o del hijo mayor de edad será válido sin el consentimiento a que se refiere el artículo 156”.¹⁷

¹⁷ Ley del Contrato de Seguro, Editorial Porrúa, México 2003.

De este modo, el tercero sobre cuya vida se constituye el seguro, tiene una doble intervención e la realización del contrato: 1º. Para dar su consentimiento por sí, o por su representación legal respecto a la constitución del seguro. Se exceptúa el seguro recíproco, que podrá celebrarse en un solo acto, teniendo en cuenta que el seguro la vida del cónyuge o del hijo mayor de edad, es valido sin el consentimiento de éstos; 2º. Para dar su autorización para la designación del beneficiario, cesión o constitución de prenda la póliza del seguro o para la transmisión del beneficiario, derivado del mismo.

D) TERCERO BENEFICIARIO.

La percepción del total único o de las rentas que constituye el contenido de la prestación del asegurador puede pactarse expresamente a favor de determinadas personas o, sin pacto expreso, debe beneficiar a persona distinta del asegurado, en los casos de seguro de muerte. Desde luego, en caso de seguro sobre la vida de tercero, el beneficiario puede ser el asegurado u otra persona. El artículo 153, en su fracción II, al que ya hemos aludido, se refiere al nombre completo del beneficiario, si hay alguno determinado. Efectivamente, el tercer beneficiario puede estar expresamente determinado o no, en este último caso, el seguro queda constituido en beneficio del asegurado o de sus herederos legales o testamentarios.

“El asegurado tendrá derecho a designar 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” (artículo 163). También “podrá constituirse el seguro a favor de una tercera persona, expresando en la póliza el nombre, apellido o condiciones de la persona asegurada, o determinándola de algún modo indudable” (artículo 187). La diferencia entre ambos preceptos parece consistir en que el artículo 187 prevé la designación de tercero beneficiario en la propia póliza, pero algunos artículos relativos a la primera hipótesis; es decir, designación del beneficiario de la póliza, realmente te confunde y hacen referencia a esta última hipótesis que acabamos de analizar.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

5.5 ELEMENTOS FORMALES.

La póliza. Su transmisión. Respecto a la póliza y a sus clases, los artículos 153 y 154 explican respectivamente que la póliza del seguro sobre las personas, además de los requisitos del artículo 20 de la presente ley, deberá contener los siguientes: a) El nombre completo y fecha de nacimiento de la persona o personas sobre quienes recaiga el seguro; b) El nombre completo del beneficiario si hay alguno determinado; c) El acontecimiento o el término del cual dependa la exigibilidad de las sumas aseguradas, y d) En su caso, los valores garantizados. “La póliza del contrato de seguro de personas no podrá ser al portador. La nominativa se transmitirá mediante declaración de ambas partes, noticiada a la empresa aseguradora. La póliza a la orden, se transmitirá por medio de endoso que contenga invariablemente la fecha, el nombre y el domicilio del endosatario y la firma del endosante. No se admitirá prueba alguna de otra especie, en esta forma de transmisión”.

5.6 ELEMENTOS REALES.

El riesgo. Está claro que pueden asegurarse la vida y toda clase de riesgos que afecten a la existencia de la persona sobre quien se constituye el seguro. La Ley sobre el Contrato de Seguro, no excluye en principio el riesgo de guerra y comprende el suicidio (artículo 186).

Para evitar beneficios ilícitos se dispone que “el beneficiario perderá todos sus derechos si atenta injustamente contra la persona del asegurado. Si la muerte de la persona asegurada es causada injustamente por quien celebró el contrato, el seguro será ineficaz, pero los herederos del asegurado tendrán derecho a la reserva matemática” (artículo 185).

5.7 OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA.

I.- Deber de información.

“Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del asegurado, la empresa no podrá rescindir el contrato, a no ser que la edad real, al tiempo de su celebración, esté fuera de los límites fijados por la empresa, pero en este caso se devolverá al asegurado la reserva matemática del contrato en la fecha de su rescisión”. “Si la edad del asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la empresa aseguradora, se aplicarán las reglas siguientes:

I. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la empresa aseguradora se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de la tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato.

II. Si la empresa aseguradora hubiese satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud en la indicación sobre la edad del asegurado, tenderá derecho a repetir lo que hubiere pagado e más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos.

III: Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la empresa estará obligada a rembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.

IV. Si con posterioridad a la muerte del asegurado se descubriese que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la empresa aseguradora estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real. Estos cálculos se harán según las tarifas vigentes a hacerse el contrato.

II- Pago de la prima.

El asegurado debe efectuar el pago de la prima de los plazos convenidos, al empezar cada uno de los períodos para los que se hubiere contratado el seguro.

Debe advertirse que en el seguro de vida no siempre es condición para la subsistencia del contrato el pago de primas, pues ya hemos hecho referencia a diversos planes de seguros en los que cesa la obligación de la prima aunque quede subsistente el contrato.

El cálculo de la prima se hace de acuerdo con las fórmulas que la matemática actuarial proporciona, cuyo análisis escapa por completo del margen de nuestra materia. Únicamente, debemos indicar que el seguro de vida tiene como característica el continuo aumento del riesgo, puesto que a medida que pasa el tiempo son mayores las probabilidades de morir o se acerca el vencimiento del plazo previsto para el pago del seguro, por lo que si la prima fuese siempre proporcional al riesgo, el seguro sería baratísimo en sus primeras etapas para ser incosteable en las últimas.

Por esto, todas las empresas de seguros cobran lo que se llama primas nivelada o uniforme que si bien supone una prima mayor al comienzo del seguro, implica una disminución de la que habría de abonarse en las últimas etapas de la misma.

No se concede derecho a la empresa aseguradora para exigir el pago forzoso de las primas en el seguro de personas. Ni se aplica al cobro de las mismas, los plazos de espera para la suspensión del seguro, o para su rescisión o ejecución forzosa.

En el seguro de vida la empresa aseguradora sólo puede exigir forzosamente el quince por ciento del importe de la prima, cuando esta no es satisfecha, y ello en concepto de indemnización por los gastos realizados por la compañía.

La mora del asegurado comienza en el mismo momento en que debiendo efectuar el pago de la prima no lo hace. La ley le concede un plazo de gracia de treinta días, dentro del cual puede efectuar el pago; transcurrido este plazo los efectos del contrato cesan automáticamente (artículo 180 Ley del Contrato de Seguro).

En las pólizas se introduce una cláusula, permitida por la ley, que alude al beneficio del préstamo automático de primas. Cuando el asegurado paga el número de primas necesarias para tener ya un valor garantizado, los aseguradores se comprometen a hacer anticipos, hasta el importe del préstamo a que tendría derecho el asegurado en los términos que después indicamos, para aplicarlos al pago de las primas vencidas y no satisfechas.

De este modo, el seguro no se extingue, sino que se va prorrogando en la medida en que el pago de las primas pueda ser hecho por la propia compañía a cuenta del préstamo que el asegurado tiene derecho a obtener.

Este beneficio se llama de seguro prorrogado o de préstamo automático de primas y deja de funcionar, cuando la cantidad anticipada en concepto de prima llegue a ser igual a la que en concepto de préstamo podría obtener el asegurado del asegurador.

III. Préstamo.

Es también una cláusula normal en los seguros de vida la que establece que el asegurado podrá obtener del asegurador, normalmente después de haber cubierto las tres primeras anualidades de primas, con la garantía de la propia póliza, préstamos por una cantidad que es proporcional a la cuantía del seguro y a los daños que el mismo lleve en vigor. La cantidad que puede prestarse es aproximadamente igual al valor del rescate asegurado.

IV.- Derecho de reducción.

Como el asegurado paga siempre algo más de lo que estrictamente debe pagar, como prima neta, la ley le reconoce derecho sobre estas cantidades pagadas en exceso. Así el artículo 181 de la Ley del Contrato de Seguro dispone que si después de cubrir tres anualidades consecutivas se dejan de pagar las primas, el seguro queda reducido de pleno derecho, de acuerdo con las normas técnicas establecidas para el caso, las cuales deben figurar en la póliza.

El derecho de reducción, o cláusula de seguro reducido, significa que se reconoce al asegurado el derecho de cobrar, en los mismos casos en que se tendría derecho a cobrar el seguro si se hubiere mantenido en vigor, una suma en las que se comprende las cantidades cobradas en exceso sobre la prima matemática correspondiente al riesgo excesos por el margen de reserva en los cálculos; diferencias entre la prima matemática y la cobrada en razón del sistema de primas niveladas.

V.- Derecho de Rescate.

Por las mismas razones que hemos explicado, la reservas que se va constituyendo en relación con cada seguro representa una suma que excede de la que el cálculo matemático arrojaría. Por este, motivo, la Ley reconoce que

cuando el asegurado haya cubierto tres anualidades consecutivas y cese el seguro, tendrá derecho a reembolsarse inmediatamente de una parte de la reserva matemática, de acuerdo con las normas técnicas establecidas para el caso, que deben figurar en la póliza. Las pólizas reducidas también confieren este derecho de rescate o de valor efectivo.

Este cuarto derecho -préstamo, préstamo automático de primas, seguro saldado, valor en efectivo- son opcionales; ejercido uno de ellos se excluye el derecho de usar de los demás.

VI.- Participación del asegurado en los beneficios.

Puesto que la prima que el asegurado paga es mayor, sobre todo al principio del seguro, de la que tendría que pagar, si su cuantía fuese igual al resultado matemático del cálculo para la distribución del riesgo, resulta que el asegurado realiza una capitalización a favor de la empresa aseguradora. Por este motivo, muchas instituciones de seguros conceden a los asegurados una llamada participación en los beneficios, a que la ley alude en diferentes preceptos, que consiste en el abono periódico de sumas previamente calculadas.

Debe aclararse que realmente no existe tales dividendos, por lo menos en el sentido técnico que tiene esta palabra en el derecho de sociedades, sino que más bien trata de un reintegro de cantidades pagadas en exceso.

La llamada póliza con cupones no es sino una modalidad de la institución que se analiza.

Otras veces esta participación en los beneficios se hace efectiva de modo indirecto, por la dedicación de los correspondientes fondos al pago de primas, al mejoramiento de los seguros prorrogados y de los valores de rescate.

VII.- Cláusula de doble indemnización por accidente.

Al hablar de las clases de seguros, se hizo el señalamiento de que el artículo 8º de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros considera comprendido dentro del llamado de vida los beneficios adicionales que incluyesen en pólizas reguladoras de seguros sobre vida, los riesgos basados en la salud o en accidentes personales.

En la práctica, esta referencia legal se traduce en la llamada cláusula de doble indemnización y beneficios por accidente, por lo cual, y mediante el pago de la prima adicional correspondiente, el asegurador se compromete a pagar una cantidad igual al doble de la suma establecida en el seguro principal, en caso de muerte por accidente y cantidades menores por las pérdidas de diferentes miembros y órganos, según un tabla que al efecto se establece. El riesgo asegurado es el de muerte fortuita, es decir, no producida por enfermedad; tampoco comprende los casos de muerte por homicidio, lesión en riña, por suicidio o intención de él, por caso de guerra, de revolución o de motín, por operaciones quirúrgicas no motivadas directamente por accidente, por riesgo de la navegación aérea, salvo que se trate de pasajeros en aviones de servicio regular, ni infecciones bacteriales, salvo aquellas que sean resultado directo de una herida accidental.

VIII.- Cláusula de Incapacidad.

Esta cláusula adicional garantiza al asegurado el pago de una cantidad determinada si se incapacita total o permanentemente para el trabajo remunerativo o si pierde miembros u órganos determinados cuya falta se asimila esa incapacidad.

IX.- Cláusula de indisputabilidad.

Con ligeras variantes, figura en casi todos los contratos de vida una cláusula, al tenor de la cual la empresa aseguradora “declara por indisputable el contrato, desde la fecha de su emisión, siempre y cuando se encuentre al corriente en el pago de sus primas, excepto cuando la edad manifestada por el asegurado se encuentra fuera de los límites de admisión autorizados por la compañía y en los de suicidio del asegurado ocurrido dentro de los dos primeros años de vigencia del contrato”. La indisputabilidad equivale a renuncia por parte del asegurado a todos los derechos que pudiera tener para obtener la nulidad del contrato.¹⁸

Esta cláusula ha nacido de la conveniencia de las compañías de evitar el descrédito que suponían para ellas, y para el seguro en general, los litigios en torno a la validez de los contratos de seguros, muy en particular cuando por tratarse generalmente de seguros para caso de muerte, no está el asegurado en condiciones de defenderse en la forma adecuada.

No ha dejado de tener influjo en su introducción la consideración del contrato de seguro como contrato de buena fe.

De acuerdo con el escritor mexicano MANTILLA MOLINA, debe reconocerse que la cláusula de indisputabilidad, en los términos que acabamos de indicar, mezcla cuestiones que nada tienen que ver con la indisputabilidad, como ocurre con la referencia al pago de primas y al suicidio en los primeros años de vigencia del contrato.

“El campo específico de aplicación de la cláusula de indisputabilidad es el de las inexactitudes de declaración del solicitante del seguro cometidas por simple error, de buena fe. La indisputabilidad se entiende a las cláusulas anexas al contrato”

¹⁸ Ley del Contrato de Seguro. Editorial Porrúa. México 2003.

Esta cláusula no convalida las cláusulas de nulidad del contrato derivadas de dolo del asegurado.

X.- Operaciones Jurídicas sobre la Póliza.

Ya hemos visto que la póliza no es un título valor, por consiguiente no se presta para realizar operaciones jurídicas sobre ellas tales como anticipos, préstamos, etcétera.

De todas maneras en los casos de préstamos hechos por el asegurador a favor del asegurado, la ley prevé la transmisión en garantía de la póliza, artículo 156 de la Ley del Contrato de Seguro.

5.8 CLASES DE CONTRATOS DE SEGUROS DE VIDA.

El artículo 151 de la Ley del Contrato de Seguro alude a dos grupos básicos de riesgo, cuando distingue, por un lado, los que afectan a la persona del asegurado en su existencia, y por otro, a los que conciernen a su integridad personal, salud o vigor vital. El primer grupo se refiere a los seguros de vida propiamente dichos; el segundo a los de accidente o enfermedad.

El artículo 7º de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, también distingue los seguros de personas en esos mismos grupos y cita en la fracción I al seguro de vida, en tanto que en la fracción II se refiere a los seguros de accidentes y enfermedades que tienen como base la lesión o incapacidad que afecte a la integridad personal, salud o vigor vital, ocasionadas por un accidente o enfermedad de cualquier género.

El seguro de accidentes personales también puede incluirse en el de vida, en virtud de una cláusula adicional.

Esta división es lógica, ya que, en todos los seguros de personas el riesgo se refiere a la vida del asegurado, en cuanto factor de productividad. Esta productividad puede cesar por la muerte, o disminuir si la vida se prolonga más allá de los límites de pleno rendimiento físico e intelectual; en estos casos, tenemos los seguros de vida en los que el riesgo afecta a la vida por la duración, demasiado corta o demasiado larga. Cuando el riesgo se refiere a la pérdida anormal de la capacidad de trabajo, por accidente o enfermedad, tenemos los seguros que llevan este nombre.

Las disposiciones legales son comunes a todas estas formas de seguros, en cuanto al Título III de la Ley del Contrato de Seguro se denomina “Disposiciones especiales del contrato de seguro sobre las personas”.

La clasificación general que encontramos en toda doctrina es la que distingue los seguros para el caso de vida y para los seguros para caso de muerte, según que el riesgo sea la muerte o la vida del asegurado más allá de un cierto límite. Esta división es la que hallamos en la Ley del Contrato de Seguro cuando habla de seguros “por la muerte o la duración de la vida” y de seguros para caso de muerte o de sobre vivencia.

En la Ley del Contrato de Seguro hallamos referencia a los seguros recíprocos y temporales.

Para clasificar las diversas pólizas y los diversos planes de seguros podemos partir de la clasificación de MACLEAN, que distingue:

Primero: Seguros comunes de vida;

Segundo: Seguros de renta; y

Tercero: Seguros especiales o seguros combinados.

Desde el punto de vista de la práctica mexicana, se analizarán estas diversas categorías.

1.- Seguros Comunes.

Dentro de este grupo comprenden aquellos seguros cuyas cláusulas y condiciones deben reputarse usuales. MACLEAN distingue en ellos otros tres subgrupos: seguros de vida entera, seguros dotales y se temporales.

a.- Seguros de vida entera. Estos seguros proporcionan seguro para toda la vida y si el contrato continúa en vigor se paga sólo a la muerte de las personas aseguradas. En la práctica en México, da lugar a cuatro variantes:

a'.- Seguro ordinario de vida. El más corriente y barato, porque su flexibilidad y múltiples combinaciones se adapta a las necesidades de la inmensa mayoría de las personas que buscan en el seguro una protección para sus familiares.

En este seguro se pagan primas mientras viva la persona asegurada; de manera que sólo la muerte del asegurado pone fin a la obligación de pagarlas y hace nacer el derecho al cobro de la indemnización.

b'.- Vida con pagos limitados. Como en el anterior, la indemnización sólo paga a la muerte del asegurado, pero éste, en vez de tener que pagar hasta el último momento de su vida, sólo lo hace durante el tiempo previamente pactado: que el asegurado alcance cierta edad o bien después de haber pagado primas durante un cierto número de años, esta es la forma más usada en México.

c'.- Vida con prima única. El asegurado efectúa un solo pago de la prima teniendo derecho a la indemnización si ocurre su muerte o si cumple cierta edad. La prima está desembolsada de antemano íntegramente.

d’.- Vida mancomunada. “En póliza de vida mancomunada se estipula el pago de la suma asegurada, al morir la primera de dos personas o más aseguradas. Una póliza que fuese pagadera a la muerte de la última vida asegurada sería llamada póliza del último sobreviviente.

1.1.- Seguros dotales.

En el seguro dotal, la compañía aseguradora para la indemnización convenida si a muerte del asegurado ocurre durante un cierto período, llamado dotal o si, no muere, al cumplirse un plazo previamente convenido.

Se admite la doble posibilidad de que el pago de las primas se efectúe por todo el tiempo del seguro, o bien que únicamente se paguen durante un plazo determinado, así como las combinaciones del seguro mancomunado y de la prima única.

En esencia el seguro dotal es una combinación de seguro temporal para caso de muerte y de seguro para caso de vida.

En la práctica mexicana, los planes dotales más frecuentes son el dotal a diez, quince o veinte años, el dotal mancomunado a los mismos plazos, el dotal doble o con renta familiar, el dotal educacional, el dotal con dividendos o sin ellos.

1.2.- Seguros temporales. En ellos, el asegurado paga la indemnización si la muerte del asegurado ocurre dentro de un cierto plazo: un año, dos, tres, etcétera, o hasta cierta edad.

Los seguros temporales admiten diferentes combinaciones como son el temporal convertible automáticamente y el temporal renovable. En la primera combinación se pacta que al concluirse el seguro temporal el asegurado pueda

Pedir su continuación como ordinario de vida; en la segunda esta conversión esta prevista, pero no como una opción el asegurado, sino como un resultado automático del contrato, si continua en vigor; el tercero, al concluirse el contrato por transcurso del plazo convenido, se renueva por un período igual.

2.- Seguros de renta.

Los seguros de renta, en sus diferentes modalidades, suponen que al producirse el riesgo en la vida del asegurado, el asegurador pagará periódicamente una pensión en los plazos convenidos. Los contratos de renta vitalicia de nuestro derecho son un remoto antecedente de aquéllas, que se derivan directamente de los *annuity* del derecho anglosajón.

No deben confundirse los seguros de renta con los seguros de vida en los
Que se establezca la cláusula opcional que permita elegir al beneficiario, al cobrar el seguro, entre el pago de una renta o la indemnización prevista.

Los seguros de renta tienen dos variantes fundamentales, que son los seguros de renta inmediata y los seguros de renta diferida. En el primer grupo, la renta se empieza a pagar inmediatamente después de establecido el contrato; en el segundo, la renta empieza a hacerse efectiva sólo después del transcurso de un cierto plazo.

Tiene otras variantes como las llamadas pensiones de reintegro y en efectivo, que permiten cobrar a los herederos del beneficiario la pensión hasta que el total pagado equivalga a la cantidad pagada, o bien percibir en efectivo, y de una vez, la diferencia entre la cantidad pagada en rentas y la que importó su adquisición.

También deben distinguirse las rentas vitalicias, que duran tanto como la vida del beneficiario, de las rentas temporales, abonables durante un número determinado de períodos.

3.- Seguros especiales y de combinación.

Aun en la práctica mexicana que no es una de las ricas en esta materia, se encuentran múltiples planes de seguro, que son variantes o combinaciones de los ya expresados. Por lo tanto se hará referencia sólo a los de mayor significado en México.

A.- Seguros de vida con pago de rentas.

En este tipo de seguro en el que se encuentra previsto el pago de una cantidad determinada, se encuentran cláusulas opcionales que permiten al beneficiario cobrar, en vez de la cantidad única indicada, una renta por un periodo determinado, o por toda la vida del beneficiario con un mínimo de pagos garantizados, o por toda la vida sin esta última garantía.

B.- Seguro de renta familiar.

En el seguro de renta familiar, que es siempre una cláusula adicional a un seguro de vida, se establece junto al pago para el caso de muerte del asegurado un seguro temporal decreciente, que cubre un período de años fijo. Así, por ejemplo, se establece un seguro de vida con la cláusula de renta familiar por quince años. Si la muerte ocurre en el quinto año, el beneficiario recibirá una renta de valor convenido durante los diez años restantes y, al final de ellos, la cantidad prevista como seguro ordinario de vida. Si la muerte ocurre después del plazo fijado, solo se paga la cantidad correspondiente al seguro ordinario de vida.

C.- Seguro de protección familiar.

Esta cláusula es semejante a la anterior y es una combinación del seguro de vida entera y de seguro temporal. “Estipula que el pago de una renta comienza con la muerte del asegurado, si esta acontece dentro del período del seguro temporal, por un período determinado de diez, quince, o veinte años, conforme elija, que se cuenta desde la fecha de la muerte y no desde la fecha de la emisión, como el caso de la póliza de la renta familiar, pagándose el valor nominal al terminar este período”.

“Si la muerte sobreviene después del perdido del seguro temporal, el beneficio es el mismo que en la póliza de renta familiar, es decir, el pago del valor nominal”.

D.- Seguro con pensión.

Este seguro llamado también de pensión dotal o dotal de retiro permite al beneficiario percibir una cantidad determinada, si el asegurado muere antes de cierta edad, y si llega a ésta cesa la obligación de pagar tal cantidad abonándose en cambio una renta o su valor efectivo.

E.- Seguro combinado.

Un caso especial de seguro combinado es el que se practica en México por algunas compañías. Tiene antecedentes en Estados Unidos y en Francia. Tal como lo describe ANCEY, este seguro promete un capital para pagar al fallecimiento del asegurado, contra un número limitado de primas, por veinte o veinticinco años.

Si el asegurado fallece dentro de ese plazo se paga al beneficiario la indemnización prevista; pero si el asegurado vive, al concluir ese período tiene derecho a escoger entre las tres combinaciones siguientes:

1^a.-El contrato se da por concluido y el asegurador paga una suma fijada en el contrato, superior al pagado para el caso de fallecimiento.

2^a.-EL seguro continúa, pero no se pagan primas, y el asegurado recibe inmediatamente una cantidad inferior a la suma asegurada para el caso de fallecimiento y tiene derecho a una nueva cantidad al ocurrir éste; siendo la suma de ambas superior a la indemnización para el caso de muerte anterior.

3^a.- Concluye el pago de primas y el asegurado recibe unas renta vitalicia cuyos productos serían iguales al importe de la prima.¹⁹

¹⁹ RODRIGUEZ, Rodríguez Joaquín. Contratos Mercantiles. Editorial Porrúa. México 1998.

CONCLUSIONES

El contrato de seguro es un instrumento de gran importancia en el desarrollo de la vida actual, ya sea para proteger las cosas, ya sea para proteger los riesgos que se causan por la pérdida de la vida, de la salud, integridad personal o vigor vital.

El seguro cumple con la importante función de dar tranquilidad al asegurado en tanto siente que elimina el riesgo que absorbe el asegurador. Además cumple también una doble función social, toda vez que por una parte forma en el público en general una conciencia de solidaridad para afrontar en común las adversidades en el futuro, y por lo otra logra la captación de recursos por medio de la percepción de las primas, los cuales es posible invertirlos creando así fuentes de producción, lo que a su vez implica necesariamente desarrollo económico.

Frente a un fenómeno de esta naturaleza, que impacta necesariamente en la economía general de un país, el Estado tiene que intervenir para regular la actividad aseguradora, dictando normas para orientar dicha actividad e imponiendo líneas de conducta en la operación aseguradora, para llegar a obligar a los empresarios aseguradores a llevar un riguroso control de su actividad por medio de una rigurosa contabilidad o aún más, determinando a través de autorizaciones la posibilidad de practicar el seguro.

El contrato de seguro sólo puede practicarse por instituciones autorizadas por el Estado. La Ley determina que el Gobierno Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, otorgará discrecionalmente las autorizaciones para que se organicen y operen en materia de seguros, las sociedades constituidas en los términos que la propia ley señala.

Las autorizaciones para que se constituyan y operen las instituciones de seguros, se publicarán en el Diario Oficial de la Federación.

Una especial característica del contrato de seguro es la buena fe, que domina todo el derecho de las obligaciones; pero que en este contrato significa atribuir a sus cláusulas algo más allá que lo escrito, esto es, la buena fe que implica lealtad de los sujetos contratantes, lo que les da la confianza de establecer la relación jurídica.

En la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se establece que cualquier omisión o inexacta declaración con respecto del riesgo, faculta a la empresa aseguradora para rescindir de pleno derecho el contrato. Es decir, se establece el principio de la buena fe, que tiene tanta influencia que, como se observa, su violación implica nada menos que la liberación de la obligación del asegurador, sin perder su derecho a la prima por el período en curso.

En seguro de vida se inserta en los contratos una cláusula, al tenor de la cual la empresa aseguradora declara por indisputable el contrato, desde la fecha de su emisión, siempre que se encuentre al corriente en el pago de sus primas, excepto cuando la edad manifestada por el asegurado se encuentre fuera de los límites de admisión autorizados por la compañía y en los de suicidio del asegurado ocurrido dentro de los dos primeros años de vigencia del contrato. La indisputabilidad equivale a renuncia por parte del asegurado a todos los derechos que pudiera tener para obtener la nulidad del contrato.

Esta cláusula limita a las empresas aseguradoras a poder defenderse de los abusos de los contratantes en caso de aportar datos inexactos o falsos, dejándolas en estado de indefensión si esto se presentan; esta disposición desde mi punto de vista debe ser eliminada de los contratos de seguro de vida, ya que esta limitante crea inseguridad jurídica para los contratantes y en general deja abierta la posibilidad de abusar del contrato de seguro de vida para fines de lucro, lo cual afecta a toda la sociedad en general y crea desconfianza en la institución no permitiendo que el seguro cumpla con su función social.

B I B L I O G R A F Í A

Athié Gutiérrez, Amado, Derecho Mercantil, Mc Graw Hill. México, 1998.

Aviles, Curuella y Aviles, Pou de Derecho Mercantil; s/d, Barcelona, 1959.

Arellano García, Carlos, Derecho Mercantil, Porrúa, México, 1998.

Barrera Graf, Jorge, Tratado de derecho Mercantil, Porrúa, México 1957.

Bolaffio. León, Derecho Mercantil, Curso general, 1^a. ED., s/d, Madrid, 1935

Broceta, Pons, Manuel, Manual de derecho mercantil, Tecnos, Madrid 1971

Castillo Lara, Eduardo, Juicios Mercantiles, Oxford University Press México, México, 1999.

Cervantes Ahumada, Raúl, Títulos y Operaciones de Crédito, 11^a. Edición, Herrero, México. 2000.

Cosío Villegas, Daniel, Historia General de México, Fondo de Cultura económica, México, 1988.

De la Cámara Álvarez, Manuel, Estudio de Derecho Mercantil. t. I, 2ª edición, Editoriales de Derecho Reunidas, Madrid, 1979.

De pina Vara, R, Elementos de Derecho Mercantil Mexicano, 3ª edición, Porrúa, México, 1996.

Díaz Bravo, Arturo, Contratos Mercantiles, reimp. De la 6ª edición., Oxford University Press, México, 2001.

Galgano, Franceso, Historia del Derecho Mercantil, trad. Joaquín Bisbal, LALA, Barcelona, 1980.

García Trento, Pedro, Curso de derecho Mercantil, Porrúa, México 9ª ed., 1993.

Garrigues, Joaquín, Curso de Derecho Mercantil, Harla, México, 1999.

Mantilla Molina, Roberto, Derecho mercantil, Porrúa, México, 1994.

Mossa, Lorenzo, Derecho mercantil, Uthea, México, 1945.

Muñoz, Luis, Derecho Mercantil, Dos Tomos, Herrero, México, 1952.

Pallares Jacinto, Derecho Mercantil Mexicano, Progreso, 2002.

Rodríguez y Rodríguez, Joaquín, Derecho Mercantil, Porrúa, México, 1998

Uria, Rodrigo, Derecho Mercantil, 11ª . Edición, s/d, Madrid, 1975.