

537
2 ejempl.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



FACULTAD DE DERECHO

LOS SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL



FACULTAD DE DERECHO
SECRETARÍA AUXILIAR DE
EXAMENES PROFESIONALES

T E S T I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A:
GUILLERMO MOCTEZUMA GRAJALES

MEXICO, D. F.

1987



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está 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.

INDICE

	PAGINA
PREFACIO	1
INTRODUCCION	2
CAPITULO I	
ANTECEDENTES DEL SEGURO	
1.1 En la Antigüedad	5
Roma	7
Edad Media a Mediados del Siglo XIV	8
De Mediados del Siglo XIV en Adelante	9
1.2 En México	12
Entre 1895 y 1910	13
Entre 1910 y 1926	13
Entre 1926 y 1935	14
CITAS BIBLIOGRAFICAS	15
CAPITULO II	
CONSTITUCION Y CONTROL DE LAS COMPAÑIAS DE SEGUROS	
2.1 Requisitos de Integración de una Compañía de Se- guros	16
2.2 Lineamientos y Autoridades que Intervienen en el Control de una Compañía de Seguros	24
CITAS BIBLIOGRAFICAS	29
CAPITULO III	
GENERALIDADES DEL CONTRATO DE SEGURO	
3.1 Definición	30
3.2 Naturaleza Jurídica	35
3.3 Perfeccionamiento	36
3.4 El Riesgo	40
3.5 La Póliza	47
3.6 La Prima	59
CITAS BIBLIOGRAFICAS	63

CAPITULO IV

EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

4.1	Concepto General desde el Punto de Vista Jurídico	65
4.2	En el Código Civil	79
4.3	En la Ley Federal del Trabajo	88
4.4	En la Ley Sobre el Contrato de Seguro	92
4.5	Concepto del Daño Moral	94
4.6	Desde el Punto de Vista Técnico de una Compañía de Seguros	98
	Condiciones Generales	99
	Condiciones Particulares	104
	Seguro de Responsabilidad Civil para la Industria o Comercio	104
	Seguro de Responsabilidad Civil para la Hotelería	106
	Seguro de Responsabilidad Civil para Constructores	108
	Seguro de Responsabilidad Civil Privada y Familiar	110
	CITAS BIBLIOGRAFICAS	112
	CONCLUSIONES	113
	BIBLIOGRAFIA	116

P R E F A C I O

El crecimiento sorprendente que ha tenido la industria del seguro en México, a pesar de la crisis económica que actualmente padecemos, nos demuestra la necesidad e importancia del desarrollo profesional de quienes hemos escogido la carrera de Asesoría en Seguros.

Esta institución es y será siempre dinámica, lo cual podemos apreciar aún más por las innumerables modificaciones a leyes y reglamentos que hemos vivido a últimas fechas; todo demuestra actividad, superación y reorganización.

De lo anterior surge la necesidad de hacer un trabajo analítico del nuevo funcionamiento de los Seguros de Responsabilidad Civil, esperando que todas las personas que lean este trabajo se concienticen y sepan de la real necesidad de contar con verdaderos profesionales del seguro, en todas sus facetas.

INTRODUCCION

Imaginemos por un momento que las instituciones que hacen posible la convivencia humana han desaparecido.

¿Cómo podríamos subsistir? ¿Cómo conservaríamos todas esas cosas que necesitamos para defendernos de las inclemencias del tiempo, para comodidad de nuestras vidas o simple y sencillamente nuestras propiedades? ¿Quién nos protegería para que no nos las arrebataran o destruyeran, o que no nos dejaran aprovecharlas tranquilamente? Esta situación seguramente traería como consecuencia la destrucción de la sociedad.

Como remedio a todo esto nació el Derecho, como un freno que actúa para controlar los instintos violentos del hombre. El Derecho, como elemento pacificador, tiene la misión de asegurar la existencia de los grupos humanos, armonizando las actividades de los miembros de la sociedad.

Si la misión del Derecho es la de ordenar, armonizando los actos humanos, así como equilibrando y manteniendo la disciplina en la actividad del hombre, haciendo posible la vida en común, es indudable que éste no llenaría su propia función si no lo hiciera en forma justa.

El ser humano, durante toda su vida, busca y lucha por superarse. En muchas ocasiones esa superación se manifiesta a través de los bienes que tiene, mismos que representan su esfuerzo por tener algo.

Generalmente construye un bien como patrimonio para sus seres queridos y lucha por conservarlo, sólo que existen fuerzas ex

ternas, las cuales están fuera de control del ser humano y - que desafortunadamente cuando aparecen, dejan una estela de - soledad y desamparo, y es cuando se ven frustrados todos los esfuerzos del hombre por conservar ese patrimonio.

Para evitar este tipo de frustraciones (que ciertamente son - físicas y morales) se ha creado el Seguro, que aunque no quita la pena moral, sí la minimiza, ya que en ocasiones el individuo es insolvente para subsanar los daños físicos. El Seguro será quien tome su lugar y dé esa protección que todos los que poseemos un bien necesitamos.

La época actual se caracteriza por el extraordinario progreso de la técnica, ésta es fuente de diversas relaciones entre - los hombres, relaciones que el Derecho ha tenido que reglamentar y en las cuales el Seguro ha tenido un gran desarrollo.

El reconocimiento de la responsabilidad de un individuo para conducirse de manera que sus actos no envuelvan peligro irrazonable para otros, ha proporcionado la base para la formación de un conjunto de reglas que miden y definen las obligaciones de un individuo para la seguridad de las personas y sus propiedades, para vivir de acuerdo con sus responsabilidades y - cargar a cada uno con la responsabilidad de llevar sus relaciones.

El daño causado a un particular afecta el equilibrio social y es en esta preocupación donde se sitúa el fundamento de la - Responsabilidad Civil. No es posible negar que el daño causado a un individuo repercute en la sociedad y es ésta la primera interesada en mantener el equilibrio social, en cuya conservación se interesa una civilización que teme a la decadencia. Es también el modo de satisfacer para cada miembro de - la sociedad, su aspiración de seguridad que se encuentra ame-

nazada por la vida moderna. Es pues el Seguro de Responsabilidad Civil, un medio de los muchos que existen, que ayuda a conservar la paz social.

Para el desarrollo de este trabajo me fijé como objetivo, la realización de un análisis técnico y legal del Seguro de Responsabilidad Civil, en virtud de que desde que finalicé mis estudios en la Facultad de Derecho, únicamente he colaborado en Instituciones de Seguros y el mayor tiempo en el área técnica de Responsabilidad Civil, Seguro al cual le he tomado un gusto enorme.

C A P I T U L O I

ANTECEDENTES DEL SEGURO

1.1 EN LA ANTIGUEDAD.

Si la institución jurídica del seguro no surge sino hasta principios del siglo XVI, los gérmenes de los dos elementos que lo constituyen, la mutualidad y la transferencia del riesgo, pueden encontrarse desde tiempos muy antiguos.

Si estimamos al seguro como una institución organizada - para prevenir y consignar solidaridad, podemos establecer que desde épocas remotas las tribus nómadas practicaban inconcientemente el seguro, poniendo sus riesgos en común.

La mutualidad como asociación de varias personas con fines de asistencia para el reparto de los riesgos, es un fenómeno proteccionista natural a la humanidad y que ya realizaban la familia, la horda y la tribu.

Más tarde viene un fenómeno voluntario en Oriente (Grecia, Egipto, Fenicia, Persia), con intenciones proteccionistas respecto a riesgos diversos y necesidades eventuales, donde alcanza el honor de ser incorporado al Talmud y al código de Hamurabi. En Grecia y Egipto existieron asociaciones que operaron como una especie de legados - organizados a manera de cooperativas en favor de la familia del difunto, con un matiz religioso. (1)

Se afirma que en la época del auge de Babilonia (entre los años 4000 a 3000 A.C.) ya se practicaban los contratos de "Préstamo a la Gruesa", (2) como un medio de desplazar hacia otros el riesgo de pérdida o de daño inherentes al comercio marítimo. Este tipo de préstamo sobre cascos de embarcaciones, se practicaba en la India - alrededor del año 600 A.C. y en Grecia eran usuales en el siglo IV A.C., (3) época en que se llevaban a cabo en relación con el comercio marítimo, conteniendo la condición de que si la propiedad empeñada como garantía resultaba dañada o perdida en la aventura, el préstamo quedaba cancelado. En tales condiciones, al embarcar una mercancía para su traslado, el propietario de ella podría obtener con garantía de la misma, uno de tales préstamos, pagando un tipo de interés más alto que el corriente para sus operaciones normales de esa clase, puesto que en tal cobro se incluía una prestación adicional para cubrir el peligro de naufragio o de captura y así en caso de que el riesgo se realizara, el prestamista sufría la pérdida y el dueño de la carga quedaba liberado de la obligación de liquidar su adeudo.

En la misma forma podían obtenerse préstamos no sólo sobre la carga, sino también sobre el valor de la embarcación y aún sobre el de los fletes, dependiendo de que el solicitante fuera dueño sólo del cargamento o también del barco. De esta manera, quien recibía el préstamo no sólo disponía de un capital útil para el fomento de sus negocios, sino que disfrutaba de los beneficios de un convenio que les ponía a cubierto de los riesgos de la aventura. Así pues, ese desplazamiento del riesgo fomentaba el desarrollo del comercio, dando seguridad a sus operaciones.

R O M A

En la antigua Roma se practicaba también el préstamo a la gruesa por medio de los "Foenus Nauticum" y "Foenus - Cuasi Nauticum", que eran mutuos aleatorios y cuya similitud con el seguro consistía en que por virtud de ellos se operaba la transferencia del riesgo y tenían por objeto conceder un préstamo para la realización de una empresa comercial. (4) El aspecto que llamamos "Seguro" de dicha operación, constituía razón suficiente para justificar el cobro de un interés superior al tipo corriente (por la adición de la prima de los riesgos) pero ese tipo de operaciones se llevaba a cabo también en casos diferentes a los de la aventura marítima.

Llegaron a formarse sociedades de tipo funerario "Collegia Funeraticia" (que pagaban un "Funeraticum" o indemnización por muerte), que tenía como objetivo hacer frente a los gastos de entierro y una sepultura modesta; y la "Collegia Tenoiorum", cuyo fin era garantizar a sus miembros el pago de los fondos necesarios para cubrir gastos o ritos funerarios, así como a la formación de una contribución destinada a la viuda e hijos, con cuyo fin se cobraban cuotas de iniciación y aportaciones mensuales. Los gastos eran naturalmente cubiertos por la tesorería y ésta concedía un periodo de gracia o espera a los socios que se atrasaban en el pago de sus cuotas, antes de cancelarles los derechos de recibir la indemnización correspondiente en caso de muerte. (5)

Existieron también los "Collegia Militum" cuyo fin era proveer a los militares transferidos de guarnición, los gastos de traslado. (6)

EDAD MEDIA A MEDIADOS DEL SIGLO XIV.

Las sociedades mutualistas de la edad media, además de ocuparse de obras caritativas y de sepultar a los muertos, tenían arraigado el sentimiento natural de asistencia, estableciendo fondos de auxilio para beneficio de sus socios, a los que denominaban "Gremios", donde existían normas por virtud de las cuales la organización asumía la obligación, dentro de ciertos límites, de indemnizar a sus miembros por los daños o pérdidas sufridos a consecuencia de naufragio, incendio, inundación, robo u otros acontecimientos fortuitos inherentes a las actividades que entonces se practicaban, para lo cual los socios aportaban contribuciones periódicas a la tesorería. (7)

De estos gremios el más sobresaliente era el anglosajón, denominado "Guilda", principalmente el relativo a incendio y naufragio, su finalidad primordial era la protección mutua, basada en el sentimiento religioso. Cada mes los miembros de la "Guilda" se reunían en un banquete, en el cual se deliberaba sobre los intereses comunes, los afectos y los odios se mantenían en común. Los cofrades se juramentaban para auxiliarse mutuamente en caso de enfermedad, incendio o naufragio. (8)

En el mar se practicaban los "Viajes en Conserva", la "Averfa Común", el "Agermanamento" y la "Colonna Italiana", que consistían en comunidades de pérdidas y ganancias en lo relativo a empresas marítimas, dichas formas de asistencia recíproca funcionaban mediante contribuciones proporcionales de todos los miembros, que se recaudaban después de ocurrido el siniestro.

DE MEDIADOS DEL SIGLO XIV EN ADELANTE.

En este lapso aparece el contrato de seguro con prima y opera en forma principal y autónoma.

Se encuentra al seguro en forma de "Mutuo Gratuito" y - después como "Compra-Venta" sujeta a la condición resolutoria de "Salvo-Arribo", obedeciendo a la prohibición hecha por Gregorio IX, del interés en el préstamo a la gruesa.

El primer caso de contrato de seguro del que se posee - testimonio auténtico procede del 23 de octubre de 1347, del cual se conserva el acta en el archivo notarial Genovés.

Fue en Génova, Florencia y Venecia donde se practicó primero el seguro a prima. De aquí la práctica se extendió a las ciudades mediterráneas de Francia y España y posteriormente a los países bajos, por obra de los aseguradores italianos.

En España y alrededor del siglo XV se expidieron disposiciones que consideraban ya al seguro como un contrato especializado, cuyo objeto era el garantizar que la comunidad obtuviera los mayores beneficios que pudieran derivarse de la práctica de tal operación; a partir de tales ordenanzas (Barcelona, 1484; Burgos, 1538; Sevilla, 1556 y Bilbao, 1559). El seguro quedó reconocido como institución y su práctica se extendió a los países con los que España comerciaba, obteniendo España el privilegio de ser "La Cuna del Derecho de Seguros". (9)

No fue sino hasta principios del siglo XVII, cuando el negocio de los seguros adquiere las características de una actividad especializada y es cuando se hace necesario corregir los defectos característicos a su funcionamiento inicial, tales como: la falta de una garantía real y específica de la solvencia y estabilidad de los ASEGURADORES y la carencia de un lugar definido donde se llevaran a cabo las operaciones relativas, ya que los corredores necesitaban visitar diferentes oficinas o lugares de negocio para conseguir el número requerido de suscriptores que avalaran y respondieran de la totalidad de los riesgos por asegurar y así los "CAFES" se convirtieron en los lugares favoritos de reunión, tanto de corredores, como de presuntos aseguradores, pues como entonces había muy escasos boletines o medios de información general, era en los "CAFES" donde se obtenía o intercambiaba información de interés común para los comerciantes. El café del Sr. Edward Lloyd establecido en Londres, era uno de los más concurridos centros de reunión y allí generalmente se concertaban las operaciones de aseguramiento, relacionadas casi exclusivamente con el comercio y la transportación marítima. (10)

Los antecedentes del seguro de incendio, los encontramos en el lamentable incendio de Londres, ocurrido el 2 de septiembre de 1666, considerado como un suceso que hizo observar a muchos la conveniencia de organizar este seguro, mediante la formación de sociedades por acciones.

Se comenta que el siniestro dejó como resultado más de 13,000 casas destruidas y sin hogar a más de 20,000 personas.

En 1667 el Dr. Nicolás Barbon realizó sus proyectos en relación con este tipo de seguro, estableciendo un negocio que, en el año de 1680 se fusionó con la "Fire Office", que se convirtió así en la primera Sociedad Anónima de seguros de incendio en Inglaterra y quizás del mundo.

Tiempo después se crearon la "Friendly Society", la "Hand in Hand" y la "Lombard House".

Posteriormente aparece la práctica del seguro de vida y aunque la primera póliza que se tiene noticia se expidió al parecer en el año de 1583 en la oficina de Seguros de la Royal Exchange de Londres, fue poco lo que se adelantó en este campo hasta antes del siglo XVII, ya que en esta época aparece como una actividad aseguradora altamente tecnificada, incorporando tres factores fundamentales: el Corporativo, el Técnico y el Jurídico.

En relación al primero cabe destacar el desarrollo de las sociedades por acciones.

Respecto al segundo, encontramos la creación de la primera tabla de mortalidad por Halley en 1693 y la adaptación al campo del seguro del cálculo de probabilidades por Bernovilli.

Acerca del tercero, debe tomarse en cuenta La Gambling - Act de 1774, que declara válido el seguro de vida sobre un tercero, condicionándolo a la existencia de un interés legítimo por parte del contratante.

En 1792 se constituyó en Londres la "Equitable Society", que actualmente sigue operando y se considera como la primera compañía de seguros de vida, bajo el contexto técnico moderno.

El seguro ha alcanzado actualmente un gran desarrollo en todo el mundo; se practica ampliamente en Europa, en los Estados Unidos de Norteamérica, lo mismo que en Japón y muchos otros países. Lo llevan a cabo principalmente em presas de capital suscrito por medio de acciones, por al gunas importantes mutualidades y desde luego, por la - agrupación denominada "Lloyd's de Londres", que es una - organización suigeneris, distinta de la sociedad anónima y de las mutualidades físicas, se le denomina genérica- mente miembros de Lloyd's y están diseminados por todo - el mundo, cada uno de los cuales, por conducto de la ofi cina establecida en la capital inglesa, convienen en - aceptar o suscribir una parte predeterminada de los - riesgos que ésta pone a la disposición de sus miembros, quienes así se obligan sólo hasta el límite de su sus- cripción; de suerte que en esta forma los riesgos acepta dos y cubiertos por Lloyd's, quedan eficazmente disemina dos en todo el mundo y cubiertos por los innumerables - componentes de la citada organización.

1.2 EN MEXICO.

Antes de 1910, fecha en que se expidió la Ley para Regla mentar la Organización de Empresas de Seguros, especial- mente del ramo de vida, sólo se contaba con los Códigos de Comercio de 1884 y 1889 y la Ley Sobre Compañías de - Seguros de 1893, los cuales no determinaban normas técni cas aplicables a la entonces incipiente práctica del se- guro, ni daban al Estado la facultad o los medios necesá rios para intervenir controlando esas operaciones o re- glamentando el funcionamiento de los organismos que las practicaban. (11)

El seguro de vida era practicado por dos compañías mexicanas que pronto desaparecieron ("La Mexicana" y "La Fraternal") y por siete agencias de empresas norteamericanas. En cuanto al seguro de otros ramos, lo practicaban agencias de empresas extranjeras sobre las cuales tampoco podía tenerse un control efectivo.

ENTRE 1895 Y 1910

Además de las aseguradoras ya mencionadas, se fundaron: en el ramo de seguro de automóviles, la "Compañía General de Seguros Anglo Mexicana" (1897); en el ramo de vida, "La Nacional, Compañía de Seguros sobre la Vida" - (1901), la "Latino Americana Cía. de Seguros sobre la Vida" (1906) y finalmente, la "Compañía de Seguros Veracruzana" (1908) operó en seguros de incendio y transportes marítimos, principalmente en tráfico de cabotaje.

ENTRE 1910 Y 1926

El 25 de mayo de 1910 se promulgó la primera ley que en forma moderna, para aquella época, reglamentaba las operaciones de seguros sobre la vida en México. Los aspectos más importantes de la misma fueron:

- 1) Que el seguro sólo podría ser practicado por empresas constituidas como Sociedades Anónimas o por Mutualistas.
- 2) Que éstas no podrían operar sino mediante autorización previa de la Secretaría de Hacienda.
- 3) Hacía obligatoria la constitución y la inversión de reservas técnicas y de previsión.

- 4) Estableció la inspección oficial de acuerdo con el reglamento respectivo.
- 5) Las tarifas de primas y los documentos de contratación de los seguros, deberían ser previamente aprobados por la citada Secretaría.
- 6) Exigía a las empresas la publicación periódica de sus estados financieros.
- 7) Ordenaba la creación de un departamento de seguros, - que se fundó en la Secretaría de Hacienda el 15 de diciembre de 1910.

ENTRE 1926 Y 1935

Aunque fue en el año de 1910 cuando empezó a manifestarse el interés del Estado por reglamentar y vigilar más cuidadosamente las operaciones de seguros, principalmente en beneficio de los asegurados, el 31 de agosto de 1935 constituye una fecha memorable en los anales del seguro en México, pues fue entonces cuando se promulgaron y entraron en vigor las dos leyes fundamentales para el progreso alcanzado por nuestro país en esa materia: la "Ley General de Instituciones de Seguros", que dejó sentadas las bases para la verdadera mexicanización y el correcto funcionamiento de la Industria Aseguradora en México, y la "Ley Sobre el Contrato de Seguro", que establece las normas para la interpretación y aplicación adecuada de dicho contrato. Ambas leyes son actualmente reconocidas en el ámbito mundial como modernas y avanzadas.

CITAS BIBLIOGRAFICAS

CAPITULO I

- (1) Arroyo, Fernando.- Memorias del Curso Elemental de Seguros.- Seguros del Atlántico, S. A.- 1980.- Pagina 2.
- (2) Idem.- Página 3.
- (3) Idem.- Página 3.
- (4) Idem.- Página 4.
- (5) Idem.- Página 4.
- (6) Revista Seguridad.- Pan American de México, S. A.- Méxi
co.- Febrero de 1984.- N° 73.- Página 7.
- (7) Arroyo, Fernando.- Memorias cit.- Página 4.
- (8) Revista Seguridad.- Pan American de México, S. A.- Méxi
co.- Octubre de 1984.- N° 81.- Página 2.
- (9) Arroyo, Fernando.- Memorias cit.- Página 4.
- (10) Idem.- Página 5.
- (11) Idem.- Página 7.

CAPITULO II

CONSTITUCION Y CONTROL DE LAS COMPANIAS DE SEGUROS

2.1 REQUISITOS DE INTEGRACION DE UNA COMPANIA DE SEGUROS.

Como hemos visto, el hombre ha luchado toda su vida para lograr obtener seguridad y tranquilidad, mismas que obtiene en parte en base a su trabajo y constante esfuerzo.

Lucha para obtener y conservar un bien, que con el tiempo será el patrimonio de su familia, sólo que este bien, se ve constantemente amenazado por un gran número de riesgos, mismos que lo pueden dañar y hasta destruir.

Cada día que pasa se hace más difícil la conservación, - por el constante aumento del costo de la vida, si esto - lo conjuntamos con todos aquellos elementos de la naturaleza y peligros que están fuera del control del ser humano, nos podemos dar una idea del riesgo que corre el hombre.

El riesgo es un problema universal que atañe a todos los hombres (el cual por su importancia, nos detendremos a analizar en el siguiente Capítulo); en su papel de padres de familia, empresarios, inversionistas, ganaderos, médicos, oficinistas, etc., cualquier actividad a la que se dedique el hombre está expuesta a riesgos.

Desde siempre el hombre ha estado por naturaleza, insatisfecho y vive anhelando mejoramiento y novedades. Esta actitud sin duda lo conduce en determinados momentos a enfrentarse a riesgos graves y también en toda ocasión ha tratado de esquivar, evadir, eludir, alejar, reducir o dominar esos riesgos, si bien sus técnicas debieron ser primitivas y rudimentarias, pero con el tiempo se ha ido sofisticando en la solución de estos riesgos.

¿Y qué ha hecho el hombre o qué hace para resolver los riesgos?

Actualmente existen entre otras, cuatro alternativas para resolverlos: (1)

- A) Eliminación
- B) Reducción
- C) Retención
- D) Transferencia

A) LA ELIMINACION.- Es la solución ideal para cualquier persona ya que consiste en erradicar las causas primarias que dan origen al riesgo, obviamente en la práctica no es sencillo.

B) LA REDUCCION.- Vendría siendo la propuesta o el establecimiento de medidas de seguridad, lo cual es aconsejable, pero no nos salva del riesgo; en el campo de la industria esta alternativa es de mucha utilidad.

C) LA RETENCION.- Nos podemos encontrar con muchas personas que están completamente seguras de que cualquier daño que les suceda lo pueden absorber, pero hoy en día la gran mayoría no se arriesgaría a retener por su propia cuenta una pérdida económica derivada de un daño.

Esta retención en ocasiones puede ser voluntaria o involuntaria, consciente o inconsciente, activa o pasiva, y así podemos ver que los medios de retención son varios:

- Las exclusiones de las pólizas de seguros.
- Los deducibles.
- Los riesgos no asegurados, etc.

D) LA TRANSFERENCIA.— Después de haber analizado las tres alternativas pasadas, una cuarta es transferir su riesgo a una compañía de seguros; después de todo para eso fueron creadas las aseguradoras, para aceptar riesgos que el hombre no quiere correr por cuenta propia y además porque posee varios beneficios.

- Las compañías de seguros no sólo cubren pérdidas, sino que ayudan a prevenirlas, sugiriendo mejoras, lo que beneficia al Asegurado económicamente al obtener rebajas en sus cuotas.
- Además satisfacen necesidades de seguridad y tranquilidad.

El conocimiento de los riesgos que están fuera de control del ser humano pueden de un solo golpe dar entrada a la incertidumbre y arruinar los sacrificios hechos durante toda su vida. Esto puede eliminarse en todo o en parte por medio del seguro, ya que la seguridad desvanece el miedo, la ansiedad y la incertidumbre proporcionando un estado agradable de tranquilidad y paz mental.

Ahora entraremos al análisis de la Ley General de Instituciones de Seguros, tomando en cuenta exclusivamen--

te lo referente a la constitución de una compañía de seguros.

Todas las instituciones de seguros quedarán sujetas a las disposiciones de la Ley General de Instituciones de Seguros, estableciendo que las instituciones que tengan el carácter de nacionales se regirán por sus propias leyes especiales y a falta o lo que no prevean sus leyes, se regirán por esta Ley. (Art. 1).

La Secretaría de Hacienda y Crédito Público, será el único organismo competente para resolver todo lo relacionado con esta Ley, asimismo, es la única que puede adoptar medidas relativas a la creación y funcionamiento de las instituciones nacionales de seguros.

A la vez dicho organismo, apoyado por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, deberá procurar un desarrollo equilibrado del sistema asegurador y una competencia sana entre las instituciones de seguros. (Art. 2).

Existe la prohibición expresa de que toda persona física o moral que no sea institución o sociedad mutualista de seguros, se dediquen a la práctica activa en territorio nacional. (Art. 3).

Las operaciones de seguros que se celebren en territorio mexicano, estarán sujetas a las leyes nacionales. (Art. 4).

Para organizarse y funcionar como institución de seguros, se necesita obtener la concesión del Gobierno Federal - por medio de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, oyendo en estos casos la opinión de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros. (Art. 5).

Las concesiones para funcionar como institución de seguros son intrasmisibles y versarán sobre una o más de las siguientes operaciones de seguros:

- I. VIDA
- II. ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
- III. DAÑOS, EN ALGUNO O ALGUNOS DE SUS RAMOS SIGUIENTES:
 - A) RESPONSABILIDAD CIVIL Y RIESGOS PROFESIONALES.
 - B) MARITIMO Y TRANSPORTES
 - C) INCENDIO
 - D) AGRICOLA
 - E) AUTOMOVILES
 - F) CREDITO
 - G) DIVERSOS
 - H) LOS ESPECIALES QUE DECLARE LA SHCP (ART. 7)

La responsabilidad civil y riesgos profesionales se referirán al pago de la indemnización que el Asegurado deba a un tercero a consecuencia de un hecho que cause un daño previsto en el contrato de seguro. (Art. 8).

La solicitud de concesión deberá acompañarse del proyecto de escritura constitutiva o contrato social; de un plan de actividades que contemple el capital o fondo social inicial, ámbito geográfico, programas de operación técnica, colocación de seguros y organización administrativa; así como el comprobante de haber constituido en Nacional Financiera, S. A., un depósito en moneda nacional

o en valores de estado, igual al 10% del capital mínimo con que deba operar, mismo que será devuelto al comenzar operaciones o denegarse la concesión. (Art. 16).

A costa de los interesados, deben publicarse en el "DIARIO OFICIAL" de la Federación, las autorizaciones o concesiones para funcionar como institución de seguros. (Art. 17).

Las palabras seguro, reaseguro, aseguramiento u otras - que expresen ideas semejantes en cualquier idioma, sólo podrán ser usadas en el nombre o denominación de las empresas concesionadas para operar como tales; asimismo, - se prohíbe el uso de la palabra "NACIONAL" en la denominación de las empresas que no tengan ese carácter. (Art. 20).

Es necesario inscribir las escrituras constitutivas o - sus modificaciones en el Registro Público de la Propiedad y el Comercio, de todas aquellas sociedades que empleen en su razón social o denominación las palabras a - que hicimos mención en el párrafo anterior, conjuntamente con los documentos oficiales que comprueben la existencia de la concesión. (Art. 21).

Las instituciones de seguros deberán ser constituidas - como sociedades anónimas de capital fijo, con arreglo a lo que dispone la Ley General de Sociedades Mercantiles en cuanto no prevea la Ley General de Instituciones de Seguros; además deberán contar con un capital mínimo que fijará la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, mediante disposiciones de carácter general para cada operación o ramo a que se vayan a dedicar, para lo cual oirá

la opinión de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, tomando en cuenta los recursos que a su juicio, sean indispensables para una adecuada prestación del servicio público que representa la actividad aseguradora, la suma de los capitales pagados y reservas de capital con que opere el conjunto de instituciones que integran el sistema asegurador, procurando el principio de un desarrollo equilibrado y la competencia sana entre las instituciones, así como la situación económica del país.

El capital mínimo deberá estar totalmente suscrito y pagado. Cuando el capital social exceda del mínimo, deberá estar pagado por lo menos en un 50%, siempre que este porcentaje no sea menor al mínimo establecido.

En ningún momento podrán participar en forma alguna en el capital de estas sociedades, gobiernos o dependencias oficiales, entidades financieras o agrupaciones de personas físicas o morales extranjeras, directamente o a través de interpósita persona.

Asimismo, se restringe a las personas físicas o morales, que puedan llegar a ser propietarias de más del 15% del capital pagado de las instituciones de seguros.

El acta constitutiva deberá estipular la duración de la sociedad que podrá ser indefinida, pero nunca será inferior a 30 años.

Todas las asambleas y juntas directivas deberán celebrarse en el domicilio social, debiendo estar éste siempre -

dentro del territorio de la República Mexicana; celebrando una asamblea general ordinaria cada año por lo menos, estableciendo el derecho de los socios que representen - el 10% del capital pagado, por lo menos, para solicitar se convoque a asamblea extraordinaria.

Tratándose de asambleas extraordinarias, las decisiones que se tomen deberán contar con una mayoría del 80% del capital pagado, excepción hecha en segunda convocatoria, donde se exigirá el 30% de los votos del capital pagado.

El número de administradores de la sociedad no podrá ser inferior a cinco y actuarán constituidos en Consejo de Administración. (Art. 29).

Las instituciones de seguros realizarán su objeto social por medio de uno o más funcionarios que designen especialmente al efecto y de cuyos actos responderá directa e ilimitadamente la propia institución, sin perjuicio de las responsabilidades civiles o penales en que incurran personalmente. La Comisión Nacional Bancaria y de Seguros podrá en todo tiempo, acordar que se proceda a la remoción o suspensión de los miembros del Consejo de Administración, Comisarios, Directores y Gerentes, y de los funcionarios que puedan obligar con su firma a la institución, cuando considere que tales designaciones no corresponden a personas con la suficiente calidad moral o técnica para la adecuada administración y vigilancia de las instituciones, oyendo previamente al interesado y al representante de la institución.

Las resoluciones de remoción o suspensión podrán ser recurridas ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, dentro de los 15 días que sigan a la fecha en que se haya notificado. (Art. 31).

2.2 LINEAMIENTOS Y AUTORIDADES QUE INTERVIENEN EN EL CONTROL DE UNA COMPAÑIA DE SEGUROS.

Los lineamientos que marcan las directrices a seguir por las compañías de seguros son:

- A) LEY GENERAL DE INSTITUCIONES DE SEGUROS.- Que norma todo lo relativo a constitución, funcionamiento, vigilancia y sanciones a las instituciones de seguros y sus funcionarios.
- B) LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.- Que regula todo lo relativo a la correcta aplicación e interpretación del contrato de seguro.
- C) LEY GENERAL DE SOCIEDADES MERCANTILES.- Que es supletoria de la Ley General de Instituciones de Seguros en todo lo relativo a constitución y funcionamiento que no prevea esta última.
- D) REGLAMENTO DE LA COMISION NACIONAL DE SEGUROS.- Dispone la forma como debe constituirse y operar dicha Comisión, para la correcta vigilancia e inspección a las instituciones de seguros.
- E) REGLAMENTO DE AGENTES DE SEGUROS.- Establece la manera como deben operar los intermediarios en seguros y su relación y operación con las compañías de seguros.

- F) REGLAMENTO DE TRABAJO DE LOS EMPLEADOS DE LAS INSTITUCIONES DE CREDITO Y ORGANIZACIONES AUXILIARES.- De termina los derechos y obligaciones de las compañías de seguros y de sus empleados.

Las funciones de inspección y vigilancia de las instituciones de seguros corresponden a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la cual las ejercerá por conducto de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, la que - además de las facultades y obligaciones que le confiere la Ley General de Instituciones de Seguros, se regirá - por lo previsto en el Reglamento de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

Para compensar los gastos de inspección y vigilancia, - las instituciones de seguros pagarán unas cuotas que determinará anualmente la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a propuesta de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, en base a las siguientes normas:

- I. El 50% del presupuesto de gastos de inspección y vigilancia se prorratea en relación con el monto del capital y reservas de capital de cada institución.
- II. El 30%, en relación con las primas emitidas durante el año inmediato anterior.
- III. El 20% restante, en relación con las utilidades de las instituciones, en caso de no haber éstas, pagarán la cuota que discrecionalmente se le fije.

Estas cuotas serán pagadas por mensualidades adelantadas en el Banco de México. (Art. 106).

Las instituciones de seguros deberán rendir a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, al Banco de México, -

cuando aquélla lo ordene y a la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, los informes y pruebas que sobre su organización, operaciones, contabilidad, inversiones o patrimonio les soliciten, para fines de regulación, supervisión, control, inspección, vigilancia o estadística. (Art. 107).

La Comisión Nacional Bancaria y de Seguros tendrá las facultades y deberes siguientes:

- A) Actuar como cuerpo de consulta de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en los casos que se refieran al régimen asegurador.
- B) Hacer los estudios que se le encomienden y presentar las sugerencias que estime adecuadas para perfeccionarlos, así como mociones o ponencias relativas al régimen asegurador.
- C) Coadyuvar en el desarrollo de políticas adecuadas para la selección de riesgos técnicos y financieros en relación con las operaciones practicadas por el sistema asegurador. (Art. 108).

Las facultades y obligaciones del Presidente de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros en relación con las compañías de seguros son:

1. Prever el eficaz cumplimiento de los preceptos legales, así como realizar las inspecciones y vigilancia a las instituciones, inclusive para fines fiscales.
2. Intervenir en los arqueos, cortes de caja y demás comprobaciones de contabilidad y hacer las estimaciones para determinar la situación financiera y los valores del activo de las empresas aseguradoras.

3. Formular y publicar las estadísticas relativas a la organización y funcionamiento del seguro en la República.
4. Vigilar que las entidades relacionadas con el seguro rindan oportunamente los informes que se les requieran.
5. Investigar actos supuestamente violatorios de la ley, pudiendo ordenar visitas de inspección a los presuntos responsables.
6. Formular el cálculo de cuotas de inspección y vigilancia.
7. Informar y proponer las medidas pertinentes al Comité Permanente, de los hechos o situaciones que en su concepto afecten el buen funcionamiento o solvencia de las instituciones de seguros.
8. Informar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público acerca de infracciones administrativas y hechos delictuosos de que tenga conocimiento, por violaciones a las leyes de la materia y demás disposiciones legales aplicables.
9. Representar a la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros en el compromiso arbitral que al efecto se celebre.

El Presidente podrá ejercer sus funciones directamente o por medio de funcionarios, delegados, visitadores, auditores o inspectores de la propia Comisión, con sujeción a las leyes aplicables y a sus reglamentos. (Art. 109).

Las visitas o inspecciones serán practicadas a todas las instituciones de seguros por lo menos dentro de cada año y su frecuencia se determinará en base a las necesidades de cada caso en concreto; sin perjuicio de las que se practiquen a solicitud de los comisarios, de los accionistas o de tenedores de pólizas, que presenten datos suficientes a juicio de la Comisión, para justificar esa visita. Las visitas o inspecciones especiales que ordene la Comisión, deberán practicarse por conducto de su Presidente. (Art. 110)

Quando a juicio de la Comisión existan irregularidades de cualquier género en las instituciones de seguros que afecten su estabilidad o solvencia, el Presidente de dicho organismo podrá, con acuerdo del Comité Permanente, declarar la intervención con carácter de gerencia y designar sin previo acuerdo del Comité Permanente, a la persona física que se haga cargo de la institución, con el carácter de interventor-gerente (Art. 113), el cual se entenderá como el principal funcionario o empleado de la institución intervenida (Art. 114), y tendrá todas las facultades que normalmente correspondan al Consejo de Administración de la sociedad y plenos poderes generales para actos de dominio, de administración, de pleitos y cobranzas, incluyendo las facultades que requieran cláusula especial conforme a la ley. (Art. 115).

El nombramiento del interventor-gerente deberá inscribirse en el Registro Público del Comercio que corresponda al domicilio de la sociedad intervenida, sin más requisitos que el oficio respectivo de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros (Art. 116), lo mismo se hará cuando se acuerde levantar la intervención con el carácter de gerencia. (Art. 118).

CITAS BIBLIOGRAFICAS

CAPITULO II

- (1) Jiménez, Rafael.- Curso de Daños I. - Centro Educativo
América.- Página 8.

C A P I T U L O I I I

GENERALIDADES DEL CONTRATO DE SEGURO

3.1 DEFINICION.

El seguro es una circunstancia económica que reduce el riesgo de pérdida, tanto para la sociedad como para cada individuo, mediante la combinación y administración de un amplio número de participantes, de manera que las pérdidas puedan ser predecibles dentro de los límites razonables.

Ahora bien, nos abocaremos a revisar algunas definiciones que los estudiosos del Derecho han vertido sobre el contrato de seguro.

Así tenemos que A. Manes, en su libro sobre "La Teoría del Seguro", define que "Es la cobertura recíproca y colectiva por parte de muchas economías, igualmente amenazadas por peligros comunes, eventuales y tasables en dinero". (*)

Esta definición es muy genérica, pero aún así, resulta interesante su análisis. Así tenemos que:

- Habla de cobertura, o sea de la protección contra el siniestro.
- Consigna explícitamente la reciprocidad entre asegurados y aseguradora.

- Se refiere a un conjunto o colectividad como elemento indispensable para la repartición y cálculo de la pérdida probable.
- Con la inclusión de eventualidad se pretende puntualizar que la pérdida, de ocurrir, deberá ser de naturaleza accidental y no intencional.
- Al contener el concepto de valor monetario, conduce a que el daño deberá afectar el patrimonio de quien tenga un interés sobre el bien y que éste sea cuantificable monetariamente.
- No es especulativo, sino que es de carácter indemnizatorio.

Morandi se refiere al concepto de seguro, analizando el artículo 492 del Código de Comercio Argentino, estableciendo "... que existe el seguro cuando alguien, a cambio del pago de una suma cierta, se obliga a cumplir una prestación convenida, si ocurre un evento que se ha previsto". (1)

Vemos también que toma en cuenta varios conceptos:

- Habla de una prestación, es decir, una protección.
- También trata el punto de la reciprocidad (a cambio del pago) entre Asegurado y asegurador.
- Analiza lo referente al elemento indispensable para la repartición de la pérdida probable al generalizar (cuando alguien).
- Toma en cuenta la situación de eventualidad al decir, si ocurre un evento previsto.
- Se refiere también al concepto del valor monetario (pago de una suma cierta).

- Y también notamos que no se ubica en el campo especulativo sino en el indemnizatorio.

El artículo primero del Proyecto de Ley de Seguros que se propuso en Argentina define: "Hay contrato de seguro cuando el asegurador se obliga, mediante una prima o cotización, a resarcir un daño o cumplir la prestación convenida, si ocurre el evento previsto". (2)

Isaac Halperin, no propone una definición, sino simplemente se adhiere a la establecida por Bruck al citar que "Es un contrato oneroso por el que una parte (asegurador) espontáneamente asume un riesgo y por ello cubre una necesidad eventual de la otra parte (tomador del seguro) - por el acontecimiento de un hecho determinado, o que se obliga para un momento determinado, a una prestación - apreciable en dinero por un monto determinado o determinable y en el que la obligación, por lo menos de una de las partes, depende de circunstancias desconocidas en su gravedad o acaecimiento". (3)

William R. Vance, lo define así: "Un contrato por el que una de las partes, por un precio llamado prima, asume un riesgo de daño o de responsabilidad que pesa sobre la otra, según un plan para la distribución de ese riesgo, es un contrato de seguro, cualquiera que sea su forma o el nombre que lleve". (4)

Marcel Planiol y Georges Ripert definen al contrato del seguro como: "Aquel por el cual una persona, denominada asegurador, promete a otra, llamada asegurado, una prestación subordinada a la realización de un riesgo determinado, mediante una suma denominada prima o cuota". (5)

César Vivante define al seguro como: "El contrato por el que una empresa constituida para el ejercicio de esa industria, asume los riesgos ajenos mediante una prima fijada de antemano. La finalidad de resarcimiento, de previsión o de conveniencia que el asegurado se propone, no pertenece a la disciplina general de este contrato, sino a la especial de las ramas singulares del seguro". (6)

Vivante afirma que, "No existe un seguro en el cual no participe la empresa, de lo contrario, un contrato de seguro entre particulares debe considerársele como una forma imperfecta del negocio, tal como se entiende en la industria moderna". (7)

Félix Benítez de Lugo definió al seguro como "Aquella institución de previsión basada en la mutualidad técnicamente organizada por la que mediante el pago de una prima o cuota, única o periódica, se adquiere el derecho de ser indemnizado por determinados daños o menoscabos sufridos en nuestras personas o bienes, o a la entrega de un capital o disfrute de una renta en época y tiempo determinados". (8)

Antígono Donati define al contrato de seguro como "La relación en la cual el asegurador, contra el pago o la obligación de pago de la prima, se obliga a rehacer al Asegurado, dentro de los límites convenidos, de las consecuencias de un evento dañoso e incierto". (9)

Camilo Viterbo explica que "Es un contrato bilateral, en el cual una de las obligaciones, la del asegurador, está condicionada por un acontecimiento futuro e incierto, al que no está condicionada la otra". (10)

Jesús Rodríguez Salas, considera "Imposible que en una - definición clara y exacta puedan comprenderse todos los elementos que entran en juego en el contrato de seguro". (11)

Sin embargo, propone una fórmula para comprender la finalidad del contrato de seguro, siendo: "Por el contrato de seguro mediante el pago de una prima, si el Asegurado sufre un daño en su patrimonio o en su persona, el asegurador está obligado al resarcimiento dentro de los términos de la ley, o al pago o reembolso de una suma de dinero, en la forma convenida". (12)

Con esta definición vemos que Rodríguez Salas cae en el mismo error que él critica, falta de claridad e inexactitud.

Hémard define que "La operación de seguro es aquella por la cual una parte, el Asegurado, se hace prometer, mediante una remuneración llamada prima o cuota, para él o para un tercero, en caso de realización de un riesgo determinado, una prestación por la otra parte, llamada - asegurador, que toma a su cargo un conjunto de riesgos y los compensa conforme a las leyes de la estadística". (13)

La Ley Sobre el Contrato de Seguro, en su artículo primero, nos define: "Por el contrato de seguro la empresa - aseguradora se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato".

Si analizamos todas las definiciones anteriores, veremos que en esencia contemplan los mismos elementos, como son:

eventualidad, daño, asegurado, asegurador, compensación, prima. Si todos proporcionan una definición, creo es obligado el que aporte mi opinión respecto a qué entiendo por contrato de seguro.

Por contrato de seguro entiendo todo acuerdo por virtud del cual una persona, llamada Asegurado, mediante el pago de una contraprestación llamada prima, transfiere a otra persona, llamada asegurador, todos o parte de los riesgos económicos a los que está expuesto, para que en caso de que sufra o cause algún daño a bienes o a personas, a consecuencia de que ocurra alguna de las eventualidades previstas como amparadas, se indemnice o se paguen los daños sufridos a quien corresponda.

3.2 NATURALEZA JURIDICA.

Sostiene Ramón Sánchez Medel, que corresponde al Derecho Mercantil la figura del contrato de seguro, por cuanto que siempre se celebra por empresas. (14)

Roberto Mantilla Molina se pregunta si el carácter mercantil del seguro se extiende a todas las partes que en él intervienen, y se contesta que "El Código de Comercio, declara comerciales a los contratos de seguros ... cuando sean celebrados por empresas", dando a entender que el contrato considerado como unidad es el que se califica como mercantil y no únicamente desde el punto de vista de que se celebra por empresas y con relación a éstas, es evidente que el Código de Comercio considera al seguro como acto de comercio para todos los que en él intervienen. (15)

Nosotros nos adherimos a la opinión expresada por Mantilla Molina, toda vez que nuestra legislación mercantil - establece cuáles actos debemos considerar como de comercio, ya que hay actos que realizan las empresas y no necesariamente tienen que ser de tipo mercantil.

3.3 PERFECCIONAMIENTO.

César Vivanti se refiere a la perfección del contrato según la ley, donde establece que el contrato de seguro es perfecto "desde el momento en que el asegurado proponente recibe noticia de la aceptación". (16) Pero él mismo advierte lo malo de tal sistema, ya que considera que - "El asegurador debe dar respuesta pronta a la aceptación ... a fin de no dejar al descubierto al asegurado, que - puede sufrir un siniestro de un momento a otro". (17) Ve también la posibilidad de dejar en manos de los intermediarios en la venta, la labor de anuncio de aceptación o rechazo y critica esta opción por impráctica y negligente. Asimismo cita varias legislaciones y opiniones doctrinales, donde se funda para establecer que la póliza - es un mero oficio probatorio. (18)

La referencia que hace Isaac Halperin sobre este tema es breve, al comentar que "El asegurador no tiene plazo para aceptar la oferta". (19) Opinión que va en parte en contra de nuestra legislación, ya que ésta sí fija un - plazo de 30 días máximo, pero sólo para el seguro de vida.

Juan Carlos Morandi opina que "Producida la aceptación - por parte del asegurador, el contrato se perfecciona, - aún antes de la emisión de la póliza ...". (20) Estamos de acuerdo con él, en tanto que la aceptación se haya he

cho de una forma fehaciente, es decir por escrito; de otra manera resultaría muy difícil si no imposible comprobar dicha aceptación. Abundando sobre lo anterior y en lo cual estamos de acuerdo, el autor señala que "... en la práctica al Asegurado le será muy difícil demostrar esa aceptación mientras no cuente con la póliza", (21) ya que aparte de la póliza, nuestra legislación sólo acepta la confesional como válida para demostrar la existencia del contrato.

Es más contradictorio Donati, al considerar que el contrato se perfecciona "... en el momento en el cual el proponente tiene el conocimiento de la aceptación del asegurador; el conocimiento se presume es en el momento en que la aceptación llega a su domicilio ... determina también el lugar en que el contrato ha sido celebrado". (22) Estas nociones son irrelevantes en nuestro Derecho.

La opinión que damos respecto al perfeccionamiento es que si la compañía de seguros emite una póliza que esté de acuerdo con los términos de la solicitud o propuesta, está aceptando la oferta del Asegurado proponente, realizando por tanto un acuerdo obligatorio de seguro. Esto no significa que el seguro tendrá efectividad inmediata, porque la fecha efectiva en que empezará la cobertura se especificará en la póliza. Sin embargo, si la Compañía emite una póliza en concordancia con la propuesta, resulta un contrato efectivo aun cuando no se pague la prima en ese momento y en estos casos se sostiene, que la entrega en mano de la póliza no es esencial para perfeccionar el contrato.

Si la Compañía no emite la póliza en base a la propuesta, estará rechazando la oferta del proponente y realizando una contraoferta, la cual deberá ser aceptada por el contratante, antes de que tenga efecto contractual.

El primer paso formal en la realización de un contrato de seguro, es la suscripción en base a la propuesta de la persona que desea el seguro. Se determinará por la redacción si la propuesta es una oferta y de ser así, el contrato cobra vida mediante la aceptación que haga persona autorizada por la Compañía.

En la práctica diaria, la propuesta rara vez es una oferta, salvo cuando el pago de la prima se efectúe al momento de la suscripción de la solicitud. La mayoría de los formatos de propuesta son una declaración, por lo cual si el pago no ha sido efectuado, la póliza carecerá de efectividad.

Una propuesta acompañada del primer pago o pago único de la prima, es una oferta, que al ser aceptada por el asegurador, mediante persona autorizada para tal fin, constituye el perfeccionamiento del contrato.

Luis Ruiz Rueda acepta el sistema que nuestra ley establece para que se perfeccione el contrato de seguro al considerar que "El proponente puede llegar a tener conocimiento de la aceptación por distintos medios: A) Comunicación verbal directa del aceptante al proponente, en el caso de contrato celebrado entre presentes, en el cual debe quedar comprendido el de la aceptación telefónica; B) Comunicación del aceptante por conducto de un intermediario que tiene simplemente el papel de un mensajero; y C) Comunicación escrita que puede consistir en -

la póliza misma, en una cobertura provisional o en la entrega de una simple carta". (23)

El Doctor Raúl Cervantes Ahumada considera que el contrato de seguro "... se perfecciona por el sistema de la recepción ...", ya que nuestra legislación se refiere al conocimiento que el proponente tenga de la aceptación y ésta puede suceder mediante información verbal, ya sea directa o telefónicamente, por el agente de seguros, por lo que el maestro Cervantes expone, "Creemos que sería más justo y acorde con la naturaleza de la actividad comercial, que el contrato se perfeccionara por el sistema de la expedición, esto es, desde que la aseguradora expidiera su mensaje de aceptación". (24)

El artículo 21 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro establece:

"El Contrato de Seguro":

- I. Se perfecciona desde el momento en que el proponente tuviere conocimiento de la aceptación de la oferta...
- II. No puede sujetarse a la condición suspensiva de la entrega de la póliza o de cualquier otro documento en que conste la aceptación, ni tampoco a la condición de pago de la prima.
- III. Puede celebrarse sujeto a plazo, a cuyo vencimiento se iniciará su eficacia para las partes, pero tratándose de seguro de vida, el plazo que se fije no podrá exceder de 30 días a partir del examen médico, si éste fuere necesario y si no lo fuere, a partir de la oferta.

Es preciso señalar que la Ley no puntualiza cuándo el -
proponente tiene o deba tener el conocimiento de la acep-
tación y bajo qué circunstancias deba saberlo, por lo -
cual creemos es una laguna que debe subsanarse, salvo en
el caso de los seguros de vida. Es costumbre en el me-
dio asegurador, el fijar los 30 días que se establece pa-
ra el seguro de vida, en los seguros de daños.

El artículo 19 del ordenamiento legal antes citado, a la
letra dice:

"Para fines de prueba, el contrato de seguro, así como -
sus adiciones y reformas, se harán constar por escrito.
Ninguna otra prueba, salvo la confesional, será admi-
sible para probar su existencia, así como la del hecho del
conocimiento de la aceptación de la oferta."

Ante lo anterior, notamos que la Ley nulifica la posibi-
lidad de otros medios probatorios, al limitar a dos me-
dios que son la prueba confesional y la del hecho del co-
nocimiento de la aceptación, la cual repetimos, no aclara
en qué momento y bajo qué circunstancias.

3.4 EL RIESGO.

Como ya vimos en el Capítulo anterior, el ser humano es
frágil por naturaleza, en el sentido del gran número de
riesgos que lo amenazan y a veces lo destruyen.

La historia nos muestra que existe un fenómeno que ha su-
frido el mundo entero a través de todos los tiempos; una
continua amenaza de daño que se cierne sobre todos los -
hombres, bien sea respecto de sus personas o de sus bie-
nes, aunque también la experiencia pone de relieve el he

cho de que esa amenaza continua y general no se realiza para todos, sino sólo para unos cuantos.

La amenaza de daño que no sabemos si se convertirá o no en realidad, ni a quién lesionará, es lo que llamamos - "RIESGO", cuya definición podría ser: "Eventualidad que de ocurrir traerá como consecuencia una pérdida económica", o también podemos definir más simplemente como: - "EVENTUALIDAD DAÑOSA", donde gramaticalmente, eventualidad quiere decir suceso futuro e incierto, en consecuencia podemos decir que riesgo es un suceso dañoso, futuro e incierto.

Aunque la incertidumbre constituye un elemento central en el riesgo, no es suficiente la existencia de ésta, para que se dé éste.

El riesgo es una eventualidad dañosa y por tanto la incertidumbre debe referirse a un hecho futuro que además sea dañoso, para que sea riesgo, mientras que en la incertidumbre el hecho futuro puede ser dañoso o no.

No pueden constituir riesgo hechos pasados o presentes que sean inciertos, es decir, que sólo se conozcan como posibles o probables.

Si ya se realizaron o se están realizando y son dañosos, ya no constituyen un riesgo, una amenaza de daño o pérdida, sino que ya son ese daño o pérdida. Si en cambio no se llegaron a realizar en el pasado o no se están realizando en el presente, aunque el sujeto que temió o teme esa realización, sólo tenga un conocimiento incierto de la misma, ésta ya no ocurrió; el riesgo por su propia naturaleza es siempre futuro.

El riesgo aunque básicamente descansa en la incertidumbre, la que necesariamente le imprime una naturaleza subjetiva, tiene aspectos de apariencia objetiva, ya que la observación de los hechos pasados permite inferir los futuros, algunas veces con certeza y en otras de una manera aproximada, mediante la medida o cálculo de las probabilidades.

La probabilidad se basa en el conocimiento de que la amenaza de daño que pasa sobre todos los expuestos a un riesgo, sólo se realiza para unos cuantos. En otras palabras, el riesgo o amenaza de daño es general, porque no podemos adivinar el porvenir, en cambio el siniestro o la realización del daño temido es particular.

Encontramos que los riesgos se dividen en dos tipos: (25)

- A) RIESGOS ESPECULATIVOS. - Son aquéllos en los que las consecuencias pueden ser favorables, desfavorables o adversas; como por ejemplo un negocio de venta de mercancías está expuesto a la pérdida de mercado, depreciación de sus productos, fluctuación o vicio propio.
- B) RIESGOS PUROS. - A diferencia de los anteriores, acarrearán siempre consecuencias adversas, no sólo para el que las sufre, sino también para la sociedad en conjunto y son:
- Riesgos de Propiedades Físicas.
 - Riesgos Contractuales.
 - Riesgos que emanan de las Leyes.
 - Riesgos Consecuenciales.
 - Riesgos Profesionales.

La Ley contempla al riesgo desde distintos sentidos, como lo revela el siguiente examen de la misma.

En primer lugar, como una eventualidad que amenaza el patrimonio o a la persona misma del Asegurado, es decir, un acontecimiento futuro, de realización incierta y dañoso (artículo primero de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

En segundo lugar, como la causa determinante del evento previsto en el contrato (artículos 78, 79, 98 y 99 del mismo ordenamiento legal).

Un tercer sentido sería, que es además la simple posibilidad o probabilidad abstracta de que se realice dicho evento (artículos 52 a 58 y 60 a 63 de la misma Ley).

El artículo primero de la Ley al designar al riesgo con la palabra eventualidad, lo caracteriza como:

- Acontecimiento Posible; por lo cual, todo aquello que sea imposible de ocurrir, no será eventualidad ni tampoco riesgo.
- Acontecimiento Contingente; es decir, de realización incierta, de manera que aquello que necesariamente deba ocurrir, no será eventualidad, ni tampoco riesgo; aunque basta la incertidumbre respecto a la época en que deba ocurrir, para que pueda considerarse riesgo para los efectos del contrato, como sería el caso de la muerte.
- Acontecimiento Dañoso; cuando se hace depender de su realización el pago de la indemnización a que se refiere el artículo primero, es acontecimiento dañoso para

el patrimonio (pero esto no es absolutamente general, ya que en materia de seguro de vida, lo mismo pueda ser - dañoso para la persona, que no serlo).

El riesgo al ser elemento esencial del contrato, debe - ser precisado y limitado en la mejor forma posible, a - ello se dirigen algunos artículos de la Ley Sobre el - Contrato de Seguro, en especial el artículo 59 a la le - tra dice: "La Empresa Aseguradora responderá de todos - los acontecimientos que presenten el carácter del riesgo - cuyas consecuencias se hayan asegurado, a menos que el - contrato excluya de una manera precisa determinados acon - tecimientos".

Por tal circunstancia, para que las empresas asegurado - ras tengan definida su responsabilidad frente al Asegura - do en forma tal que corresponda a la prima cobrada (prin - cipio de la proporcionalidad de la prima al riesgo) es - indispensable que no sólo enuncie el riesgo temido, o - sea la naturaleza del riesgo garantizado, dándole su nom - bre propio legal o gramatical, como sería riesgos de: - robo, incendio, transportes, etc., sino también determi - nando en la póliza:

- El objeto del riesgo, persona, cosa o patrimonio en ge - neral.
- Tiempo durante el cual opera la garantía del asegura - dor.
- Circunstancias de lugar, en que el siniestro deba veri - ficarse.
- Causas determinantes del evento previsto en el contra - to.

En relación con éstos e independientemente de su limita - ción convencional en el contrato, hay que tener en cuen -

ta las reglas generales relativas a las causas imputables al Asegurado y a las ajenas al mismo.

Puede decirse que en el contrato de seguro hay una inversión de los conceptos generales de responsabilidad, porque lo fortuito y la fuerza mayor, lejos de liberar de la obligación al asegurador, hacen a ésta exigible, ya que propiamente consiste en asumir el riesgo del caso fortuito y la fuerza mayor como causas productoras de daños que la empresa aseguradora se obliga a resarcir. Por ello la regla en materia de seguros ha sido que el asegurador sólo responde de los eventos dañosos debido a ambas causas, comprendiendo en ellos no solamente los hechos de la naturaleza, sino también los hechos de terceros, es decir, en caso de hechos de personas diversas del contratante, del Asegurado y del beneficiario.

En la mayoría de las legislaciones modernas se admite que la culpa ordinaria del Asegurado no libera a la empresa aseguradora y que la culpa grave puede ser cubierta también.

Nuestra Ley Sobre el Contrato de Seguro va más lejos, ya que en sus artículos 78 y 79 establece que la empresa aseguradora responde del siniestro aun cuando éste haya sido causado por culpa del Asegurado o de aquellos por quienes está obligado civilmente y solamente permite que se excluya la culpa grave (imprudencia, impericia o descuidos graves) en cláusulas que llenen el requisito de la forma precisa exigida por el artículo 59.

En consecuencia, la empresa de seguros debe cubrir no sólo los eventos debidos a caso fortuito o fuerza mayor, sino también los debidos a culpa del Asegurado, lo que

equivale a decir que el derecho de seguros ha cambiado - la noción de fortuito, que significaba simplemente aquello que es independiente de la voluntad del Asegurado, - aunque no de su culpa y con ello se ha desechado la vieja máxima acogida por muchos civilistas, de que el caso fortuito empieza donde la culpa acaba.

Ciertos autores sostienen que el accidente debe ser imprevisible e irresistible para ser garantizado, en consecuencia, sólo los accidentes debidos a caso fortuito o fuerza mayor estarían asegurados, con exclusión de aquellos debidos a culpa del Asegurado y aún a una simple negligencia.

Las condiciones de la póliza especifican contra qué riesgo se ha concertado el seguro, mencionando separadamente los sucesos excluidos del mismo. Sobre este punto la Ley ha establecido una regla importante de interpretación según la cual, el asegurador responde en principio de todos los sucesos que presenten el carácter del riesgo contra las consecuencias del cual ha sido contratado el seguro, a menos que el contrato excluya ciertos sucesos de una manera precisa, no equívoca.

De lo anterior resulta que no son eficaces las cláusulas de exclusión, sino cuando son redactadas de manera clara y precisa.

Las disposiciones de exclusión poco claras, equívocas o contradictorias, son interpretadas en el sentido de la responsabilidad del asegurador, es decir, a cargo del asegurador. Cuando hay duda, el caso debe considerarse como cubierto. El Asegurado se debe basar en el principio de que, lo que no está claramente excluido, está comprendido en el seguro.

3.5 LA POLIZA.

La póliza es el documento principal del contrato de seguro, ya que es la única evidencia del contrato celebrado entre empresa aseguradora y el Asegurado, y es a la vez el documento que hace legal el traspaso del riesgo, debiendo contener por tal motivo, las obligaciones y derechos tanto de la compañía aseguradora, como del Asegurado.

Dada la función probatoria de la póliza, es necesario que el contratante esté en posesión de ella y para tal fin la Ley Sobre el Contrato de Seguro impone al asegurador la obligación de entregarla.

La póliza, de acuerdo con el artículo 20 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, debe contener:

- I. Los nombres, domicilios 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 momento a partir del cual se garantiza el riesgo y la duración de esta garantía.
- V. El monto de la garantía.
- VI. La cuota o prima del seguro.
- VII. Las demás cláusulas que deban figurar en la póliza, de acuerdo con las disposiciones legales, así como las convenidas lícitamente por los contratantes.

Haciendo un análisis de la póliza para conocer la importancia de cada una de sus secciones, las dividiremos en cuatro partes:

- A) Declaraciones.
- B) Convenio.
- C) Exclusiones.
- D) Condiciones.

A) DECLARACIONES. - Comprende los datos para la suscripción de la póliza, tales como: nombre, domicilio, actividad del Asegurado, vigencia, límite de responsabilidad, cuota, prima, etc., es decir, datos esenciales para la expedición de la póliza.

B) CONVENIO. - Establece las coberturas en términos amplios, es decir, lo que la compañía se obliga a proteger.

C) EXCLUSIONES. - Es la declaración de la Compañía de limitar la amplitud de las coberturas, eliminando concisa y claramente lo que la Compañía no se obliga a cubrir; que se pueden agrupar en tres:

1. Las que no cubre bajo ningún concepto.
2. Las que puede cubrir por convenio expreso.
3. Las especiales de cada cobertura.

D) CONDICIONES. - Se detallan las cláusulas que tratan de aspectos generales, como podrían ser: definiciones, - otros seguros, agravación del riesgo, etc.

El convenio y las exclusiones son la parte medular de la póliza, ya que a través de ellos la Compañía expresa la amplitud y las limitaciones de la cobertura otorgada.

En este Capítulo Únicamente nos abocaremos a analizar - las condiciones o cláusulas generales, que son comunes - en todas las pólizas de daños y cuando entremos en materia de los seguros de Responsabilidad Civil, analizaremos con más detalle el convenio y las exclusiones.

VIGENCIA.- Se estipula la fecha de inicio y terminación de la protección. Las vigencias de las pólizas empiezan y vencen a las 12:00 horas A.M. de las fechas establecidas.

LÍMITE TERRITORIAL.- Establece que la póliza sólo surtirá sus efectos por pérdidas y/o daños ocurridos y gastos realizados dentro de los límites territoriales de los Estados Unidos Mexicanos, en virtud de que se confeccionó conforme a las Leyes Mexicanas.

PRIMA.- El análisis relativo a esta cláusula lo efectuaremos en el Subcapítulo 3.6 (pero diremos que es el costo por el traspaso del riesgo).

REDUCCION Y REINSTALACION DE SUMA ASEGURADA.- La suma - asegurada en la póliza quedará reducida automáticamente en la cantidad que se hubiere pagado por siniestro durante la vigencia del seguro; sin embargo, previa aceptación de la Compañía a solicitud del Asegurado, quien se obligará a pagar la suma que corresponda, dicha suma podrá ser reinstalada en su monto original para ser aplicable a posteriores reclamaciones.

OTROS SEGUROS.- Cuando el Asegurado o quien sus intereses represente, contratan con varias compañías durante - la vigencia de la póliza otros seguros que cubran el mismo riesgo y el mismo interés, tendrán la obligación de - poner en conocimiento de la Compañía los nombres de las

otras aseguradoras, así como las sumas aseguradas.

La Compañía quedará liberada de sus obligaciones si el Asegurado omite intencionalmente el aviso fehaciente del párrafo anterior, o si contrata los diversos seguros para obtener un provecho ilícito.

INSPECCION.- La Compañía tendrá derecho de investigar las actividades materia del seguro, para fines de apreciación del riesgo. Asimismo, el Asegurado conviene en que la Compañía podrá efectuar la revisión de sus libros vinculados con cualquier hecho que tenga relación con esta póliza.

AGRAVACION DEL RIESGO.- El Asegurado deberá comunicar a la compañía las agravaciones esenciales que sufra el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca; las obligaciones de la Compañía cesarán de pleno derecho, si el Asegurado omitiere el aviso o si él provocare dicha agravación y ésta influyere en la realización del siniestro.

En los casos de dolo y mala fe, el Asegurado perderá las primas pagadas anticipadamente.

DISPOSICIONES EN CASO DE SINIESTRO.-

I. Procedimiento en caso de pérdida. Medidas de salvaguarda o recuperación.

Al tener conocimiento de un siniestro producido por alguno de los riesgos amparados por la póliza, el Asegurado tendrá la obligación de ejecutar todos los actos que tiendan a evitar o disminuir el daño.

Si no hay peligro en la demora, pedirá instrucciones a la Compañía y se atenderá a las que ella le indique. El incumplimiento de esta obligación podrá afectar los derechos del Asegurado en los términos de la Ley.

- II. Al ocurrir algún siniestro que pudiera dar lugar a indemnización conforme a este seguro, el Asegurado tendrá la obligación de comunicarlo por escrito a la Compañía, a más tardar dentro de las veinticuatro horas siguientes a partir del momento en que tenga conocimiento del hecho, la falta oportuna de este aviso, podrá dar lugar a que la indemnización sea reducida a la cantidad que originalmente hubiera tenido si el aviso se hubiere dado oportunamente. La Compañía, en caso de siniestro que afecte bienes, podrá optar por substituirlos o repararlos, o bien pagar en efectivo el valor real de los mismos en la fecha del siniestro, sin exceder de la suma asegurada en vigor.

La Compañía tendrá la libertad plena para la gestión de procesos o arreglos de cualquier reclamación, o de seguir a nombre del Asegurado o en provecho propio, reclamaciones por indemnización de daños o perjuicios u otras cualquiera contra terceros. El Asegurado proporcionará todos los informes o ayuda que sean necesarios.

Cualquier ayuda que la Compañía o sus representantes presten al Asegurado o a terceros, no deberá interpretarse como aceptación de responsabilidad.

III. Documentos e informes que el Asegurado debe rendir a la Compañía. El Asegurado comprobará la exactitud de su reclamación y de cuántos extremos estén consignados en la misma. La Compañía tendrá el derecho de exigir del Asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por lo cual puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo, y el Asegurado entregará a la Compañía dentro de los 15 días siguientes al siniestro o en cualquier otro plazo que ésta especialmente le hubiere concedido por escrito, los documentos y datos siguientes:

1. Un estado de daños causados por el siniestro, indicando lo más detallado y exacto que sea posible, cuáles fueron los bienes destruidos o averiados, así como el importe de los daños, teniendo en cuenta el valor de los bienes al momento del siniestro.
2. Todos los planos, libros y documentos que sirvan para apoyar su reclamación.
3. Una relación detallada de los seguros que existan sobre los bienes.
4. Todos los datos relacionados con el origen y la causa del daño, así como las circunstancias en las cuales se produjo y a petición de la Compañía, copias certificadas por el ministerio público o por cualquier otra autoridad que hubiere intervenido en la investigación del siniestro o de hechos relacionados con el mismo.

MEDIDAS QUE PUEDE TOMAR LA COMPAÑIA EN CASO DE SINIESTRO.-

En todo caso de siniestro que destruya o perjudique los bienes y mientras no se haya fijado definitivamente el importe de la indemnización correspondiente, la Compañía podrá:

- A) Penetrar en los edificios y locales en que ocurrió el siniestro para determinar su causa y extensión.
- B) Hacer examinar, clasificar y valorizar los bienes dondequiera que se encuentren. En ningún caso está obligada la Compañía a encargarse de la venta o liquidación de los bienes o de sus restos, ni el asegurado tendrá derecho a hacer abandono de los mismos a la Compañía.

EXTINCION DE LAS OBLIGACIONES DE LA COMPAÑIA.- Además de lo estipulado en cuanto a los efectos del incumplimiento de las obligaciones del Asegurado, las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas:

- A) Si el siniestro fuere causado dolosamente por el Asegurado o con su complicidad.
- B) Si la reclamación fuere, en cualquier aspecto fraudulenta o se apoyare en declaraciones o documentos falsos del Asegurado o de terceras personas, con el propósito de obtener lucro indebido.

PERITAJE.- Al existir desacuerdo entre el Asegurado y la Compañía acerca del monto de cualquier pérdida o daño, la cuestión será sometida al dictamen de un perito nombrado de común acuerdo por escrito por ambas partes, pero si no se pusieran de acuerdo con el nombramiento de -

un solo perito, se designarán dos, uno por cada parte, - lo cual se hará en el plazo de un mes a partir de la fecha en que una de ellas hubiere sido requerida por la - otra por escrito para que lo hiciere. Antes de empezar sus labores, los dos peritos nombrarán un tercero para - el caso de discordia.

Si una de las partes se negare a nombrar un perito o simplemente no lo hiciere cuando sea requerido por la otra parte, o si los peritos no se pusieran de acuerdo en el nombramiento del tercero, será la autoridad judicial la que a petición de cualquiera de las partes hará el nombramiento del perito, del perito tercero, o de ambos si así fuere necesario; sin embargo, la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros podrá nombrar al perito o perito tercero en su caso, si de común acuerdo las partes así lo solicitaren.

Los gastos y costos que se originen con motivo del peritaje, serán a cargo de la Compañía y del Asegurado por partes iguales, pero cada uno cubrirá los honorarios de su propio perito.

El peritaje a que se refiere esta cláusula, no significa aceptación de la reclamación por parte de la Compañía, - simplemente determinará el monto de la pérdida que eventualmente estuviere obligada la Compañía a resarcir, que dando las partes en libertad de ejercer las acciones y - oponer las excepciones correspondientes.

El fallecimiento de una de las partes cuando fuere persona física, o su disolución si fuere sociedad, ocurridos mientras se esté realizando el peritaje, no anulará ni -

afectará los poderes o atribuciones de los peritos o del tercero según el caso, o si alguno de los peritos falleciere antes del dictamen, será designado otro por quien corresponda, para que lo substituya.

COMUNICACIONES.- Cualquier declaración o comunicación relacionada con el contrato de seguro deberá enviarse a la Compañía por escrito, precisamente en su domicilio social.

LUGAR DE PAGO DE INDEMNIZACIONES.- La Compañía hará el pago de cualquier indemnización en su domicilio social, en el curso de los 30 días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

INTERES MORATORIO.- En caso de que la aseguradora, no obstante haber recibido los documentos e información citados en el párrafo anterior, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta, en los términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, en vez del interés legal, quedará convencionalmente obligada a pagar al asegurado, beneficiario o tercero dañado, un interés moratorio anual equivalente a la media aritmética de las tasas de rendimiento brutas correspondientes a las series de certificados de la Tesorería de la Federación (CETES) emitidas durante el lapso de mora.

En defecto de los CETES se aplicará la tasa de rendimiento de los depósitos bancarios de dinero a plazo de noventa días para el cálculo del interés moratorio convencional.

Lo dispuesto en esta cláusula no es aplicable en los casos a que se refiere el artículo 135 de la Ley General de Instituciones de Seguros.

SUBROGACION DE DERECHOS.- En los términos de la Ley, la Compañía se subrogará hasta por la cantidad pagada en los derechos del Asegurado, así como en sus correspondientes acciones contra los autores o responsables del siniestro. Si la Compañía lo solicita, el Asegurado hará constar la subrogación en escritura pública. Si por hechos u omisiones del asegurado se impide la subrogación, la Compañía quedará liberada de sus obligaciones.

TERMINACION ANTICIPADA DEL CONTRATO.- No obstante, el término de vigencia del contrato, las partes convienen en que éste podrá darse por terminado anticipadamente mediante notificación por escrito. Cuando el Asegurado lo dé por terminado, la Compañía tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual el seguro hubiere estado en vigor, de acuerdo con la tarifa para seguros a corto plazo aprobada por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

PERIODO			PORCENTAJE DE LA PRIMA ANUAL
HASTA	10	DIAS	10%
"	1	MES	20%
"	1½	MESES	25%
"	2	"	30%
"	3	"	40%
"	4	"	50%
"	5	"	60%
"	6	"	70%
"	7	"	75%
"	8	"	80%
"	9	"	85%
"	10	"	90%
"	11	"	95%

Cuando la Compañía lo dé por terminado, lo hará mediante notificación fehaciente al Asegurado, surtiendo efecto - la terminación del seguro después de 15 días de enviada la notificación respectiva. La Compañía devolverá la totalidad de la prima no devengada, calculada a prorrata, dentro de los 15 días siguientes a la fecha en que surta efecto la terminación del contrato.

PRESCRIPCIÓN.- Todas las acciones que se deriven del contrato del seguro prescribirán en dos años, contados desde la fecha en que sea exigible la obligación. El plazo a que se refiere esta cláusula no correrá en caso de omisión o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la Compañía haya tenido conocimiento de él y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

La prescripción se interrumpirá, no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de peritos o por la iniciación del procedimiento señalado en el artículo 135 de la Ley General de Instituciones de Seguros.

DISMINUCION DE TARIFAS APROBADAS.- Si durante la vigencia de este seguro disminuyen las tarifas aprobadas, a la terminación de este contrato o antes a solicitud del Asegurado, la Compañía le bonificará la diferencia entre la prima pactada y la prima modificada, desde la fecha de tal rebaja hasta la terminación del seguro.

COMPETENCIA.- En caso de controversia, el quejoso deberá ocurrir a la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, en

los términos del artículo 135 de la Ley General de Instituciones de Seguros y si dicho organismo no es designado árbitro, podrá recurrir a los tribunales competentes del domicilio de la Compañía.

ACEPTACION DEL CONTRATO.- Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 días que siguen al día en que reciba la póliza, transcurrido ese plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones. (Este es el texto íntegro del artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el cual por ley debe insertarse textualmente en todas las pólizas).

REHABILITACION.- No obstante lo dispuesto en la cláusula de prima, el Asegurado podrá, dentro de los 30 días siguientes al último día del plazo de gracia señalado en dicha cláusula, pagar la prima de este seguro o la parte correspondiente de ella si se ha pactado su pago fraccionado; en este caso, por el solo hecho del pago mencionado, los efectos de este seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago y la Compañía devolverá, a prorrata, en el momento de recibir el pago, la prima correspondiente al periodo durante el cual cesaron los efectos del seguro, en virtud de lo dispuesto por el artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Sin embargo, si a más tardar al hacer el pago de que se trata, el Asegurado solicita por escrito que se amplíe la vigencia del seguro, ésta automáticamente se prorrogará por un lapso igual al comprendido entre el último día del mencionado plazo de gracia y la hora y día en que surta efecto la rehabilitación.

En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago, se entenderá rehabilitado el seguro desde las - cero horas de la fecha de pago.

Sin perjuicio de sus efectos automáticos, la rehabilitación a que se refiere esta cláusula, la hará constar la Compañía para efectos administrativos, en el recibo que emita con motivo del pago correspondiente, y en cualquier otro documento que se emita con posterioridad a dicho pago.

En ningún caso, la Compañía responderá de siniestros - ocurridos durante el periodo comprendido entre el vencimiento del aludido plazo de gracia y la hora y día de pago a que se refiere esta cláusula.

3.6 LA PRIMA.

Para tener una idea más clara del origen de la prima, - nos basaremos en dos elementos que dan lugar a la misma.

1. Ley de los grandes números:

En palabras sencillas significa, que entre más grande sea el número de casos observados, habrá más certeza en el análisis de lo sucedido en el pasado; este análisis nos va a llevar a un segundo factor.

2. Ley de las probabilidades:

Como no es suficiente conocer el pasado, aunque ayuda, para determinar el futuro se recurre a la ley de probabilidades, esto es, que en base a las experiencias del pasado, se puede prever algo del futuro con apoyo

en estadísticas, de otro modo diríamos; la experiencia ocurrida en el pasado de acuerdo a las estadísticas, la podemos proyectar hacia el futuro y tomaremos en cuenta las nuevas características del riesgo que pueden producirse razonablemente y así las compañías de seguros están preparadas para fijar el costo del traspaso de los riesgos, a este costo se le denomina "PRIMA".

La prima a cargo del Asegurado vence en el momento de la celebración del contrato por lo que se refiere al primer periodo del seguro, entendiéndose como tal el lapso para el cual resulte calculada la unidad de la prima, que salvo pacto en contrario se entenderá que el periodo de seguro es de un año.

Si el Asegurado opta por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, no inferiores a un mes, con vencimiento al inicio de cada periodo pactado, aplicándose los recargos autorizados por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros a la fecha de expedición de la póliza.

En los seguros por un solo viaje, tratándose de transporte marítimo, terrestre o aéreo, de accidentes personales, así como de riesgos profesionales, no se podrá convenir el pago fraccionado de la prima.

El Asegurado gozará de un periodo de espera de 30 días naturales para liquidar el total de la prima o de cada una de sus fracciones convenidas. Los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas (mediodía) del último día del periodo de espera si el Asegurado no hubiese cubierto el total de la prima o de su fracción pactada.

Normalmente se pacta que la prima convenida se pague en las oficinas de la Compañía, contra entrega del recibo - correspondiente. La Compañía no está obligada a cobrar las primas en el domicilio del Asegurado, ni a dar aviso de su vencimiento, en caso de que así lo hiciera (como sucede en la práctica), ello no implica obligación alguna para la Compañía, ni modifica el contrato en este sentido.

En caso de siniestro, la Compañía deducirá de la indemnización debida, el total de la prima pendiente de pago o las fracciones de ésta no liquidadas, hasta completar la totalidad de la prima correspondiente al periodo de seguro contratado.

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.

Las compañías de seguros no podrán eludir la responsabilidad por la realización del riesgo, por medio de cláusulas en que convenga que el seguro no estará en vigor sino después del pago de la primera prima o fracción de ella. No podrán rehusar el pago de la prima ofrecido por los acreedores privilegiados, hipotecarios o prendarios, terceros asegurados, beneficiarios o por cualquier otro que tenga interés en la continuación del seguro.

Si la prima se ha fijado en consideración a determinados hechos que agraven el riesgo y éstos desaparecen o pierden su importancia en el curso del seguro, el Asegurado tendrá derecho a exigir que en los periodos ulteriores se reduzca la prima conforme a la tarifa respectiva y si

se conviene en la póliza, la devolución de la parte correspondiente por el periodo en curso.

Salvo pacto en contrario, la prima convenida para el periodo en curso, se adeudará en su totalidad, aun cuando la aseguradora no haya cubierto el riesgo sino durante una parte de ese tiempo.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS

CAPITULO III

- (*) Citado por Jiménez, Rafael.- Curso de Daños I.- Centro Educativo América.- Página 11.
- (1) Morandi, Juan Carlos.- Tratado de Derecho de Seguros.- Escuela de Artes Gráficas.- Argentina.- 1975.- Página 11.
- (2) Halperin, Isaac.- Contrato de Seguro.- Ediciones de Palma.- Buenos Aires.- 1965.- Página 32.
- (3) Halperin, Isaac.- Ob. cit.- Páginas 21 y 32.
- (4) Rivera, Sergio Ivo.- El Contrato de Seguro y la Responsabilidad Civil por el Uso de Vehículos Automotores.- U.N.A.M. Tesis Profesional.- México.- 1983.- Página 8.
- (5) Planiol, Marcel y Ripert, Georges.- Tratado Práctico del Derecho Civil Francés.- Cultural, S. A.- Habana.- 1943.- Tomo XII.- Página 554.
- (6) Vivante, Cesare.- Del Contrato de Seguros.- Imprenta López.- Buenos Aires.- 1952.- Página 35.
- (7) Vivante, Cesare.- Ob. cit.- Página 13.
- (8) Benítez de Lugo R., Félix.- Legislación Comparada de Seguros.- Nueva Imprenta Radio.- Madrid.- 1942.- Vol. I.- Página 12.
- (9) Donati, Antígono.- Los Seguros Privados.- Revista Mexicana de Seguros.- México.- 1978.- Página 178.

- (10) Viterbo, Camilo.- El Seguro de Responsabilidad Civil.- Editorial Palma.- Buenos Aires.- 1944.- Página 58.
- (11) Rodríguez Salas, Jesús.- El Contrato de Seguro en el Derecho Mexicano.- B. Costa.- Amic Editor.- México.- 1976.- Tomo I.- Página 102.
- (12) Rodríguez Salas, Jesús.- Ob. cit.- Página 101.
- (13) Rivera, Sergio Ivo.- Ob. cit.- Página 12.
- (14) Sánchez Medal, Ramón.- De los Contratos Civiles.- Editorial Porrúa, S. A.- México.- 1976.- Página 371.
- (15) Mantilla Molina, Roberto.- Derecho Mercantil.- Editorial Porrúa, S. A.- México.- 1973.- Página 61.
- (16) Vivante, Cesare.- Ob. cit. Página 82.
- (17) Idem.- Página 82.
- (18) Idem.- Página 84.
- (19) Halperin, Isaac.- Ob. cit.- Página 120.
- (20) Morandi, Juan Carlos.- Ob. cit.- Página 22.
- (21) Idem.- Página 22.
- (22) Donati, Antigono.- Ob. cit.- Página 254.
- (23) Ruiz Rueda, Luis.- El Contrato de Seguro.- Editorial - Porrúa, S. A.- México.- 1979.- Páginas 94 y 95.
- (24) Revista Mexicana de Seguros.- México.- Noviembre 1978.- Núm. 368.- Página 43.
- (25) Jiménez, Rafael.- Ob. cit.- Página 7.

C A P I T U L O I V

EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

4.1 CONCEPTO GENERAL DESDE EL PUNTO DE VISTA JURIDICO.

Al examinar un seguro, como el de Responsabilidad Civil, tal vez el que ha evolucionado más en los últimos años pero también el que sin duda ofrece más variantes, todo lo cual nos lleva, como es lógico, a un amplio panorama de problemas técnicos y jurídicos, lo que nos permite - que en seguida efectuemos un análisis de estos últimos.

Por razón de método, es conveniente que iniciemos dando respuesta a la primera de las interrogantes que surgen - cuando se aborda desde cualquier punto de vista, el estudio del seguro que nos ocupa: ¿Qué es la Responsabilidad Civil?

Para dar respuesta, nos apoyaremos exclusivamente en lo dispuesto por las leyes mexicanas, por la sencilla razón de que al desarrollar este trabajo no se pretende hacer un estudio jurídico doctrinal y mucho menos comparativo con otros regímenes y además porque partimos del supuesto de pólizas expedidas para cubrir la responsabilidad - resultante sólo de nuestras leyes.

Sobre este particular, conviene hacer resaltar los casos de pólizas expedidas para cubrir daños en el extranjero,

considerando que en tales casos el régimen jurídico y el monto de la responsabilidad se ajustarán a las leyes del lugar en que se causen los daños y que la sentencia será dictada, en la mayoría de los casos, por un tribunal de ese lugar ante el que se haya demandado al responsable de los daños.

El concepto de Responsabilidad Civil lo obtenemos de la conjugación de varios preceptos, entre ellos los artículos 1910, 1914 y 1915 del Código Civil para el Distrito Federal: "Es la obligación legalmente impuesta o voluntariamente asumida, de reparar un daño". (1)

- A) El que se trate de una obligación implica su carácter de vínculo ineludible, esto es, exigible con la intervención coactiva de la autoridad competente.
- B) De modo genérico, pero también en algunos supuestos específicos, las leyes proclaman los casos en que las personas incurrir en Responsabilidad Civil; sin embargo, por virtud de la llamada Autonomía de la Voluntad, es válida la asunción voluntaria de responsabilidad civil. En otras palabras, las leyes permiten y le atribuyen plenos efectos y consecuencias, al que una persona a la que formalmente no incumbe responsabilidad civil alguna, por su soberana decisión se solidarice con quien sí sea legalmente responsable. Un ejemplo de lo anterior, es la frecuente práctica mexicana del pacto de asunción de responsabilidad por el uso de un vehículo usado, que asume el adquirente del mismo desde el momento en que lo recibe del anterior propietario, aunque en las oficinas encargadas de registrar su propiedad siga apareciendo el nombre

del enajenante. Desde el punto de vista puramente formal, la responsabilidad recae sobre el antiguo propietario por ser quien figura como tal en los registros públicamente disponibles, pero en términos de derecho estricto, la responsabilidad es del nuevo propietario, que es quien realmente está haciendo uso del vehículo.

- C) En cuanto a la reparación del daño, que configura el verdadero contenido de la responsabilidad civil, se puede efectuar de dos formas, a elección del damnificado: mediante el restablecimiento de las cosas al estado que guardaban inmediatamente antes de producirse el daño, si ello es posible, o bien mediante el pago de daños y perjuicios. Aquí cabe recordar que daño es la pérdida o menoscabo sufrido en el patrimonio y que perjuicio es la privación de una ganancia lícita.

A todo lo anterior debemos agregar que cuando surge la responsabilidad civil derivada de una conducta ilícita, o sea objetiva, también nace la obligación de reparar el llamado Daño Moral, en su caso, de acuerdo a las recientes reformas al Código Civil, lo cual veremos detenidamente en el Subcapítulo 4.5 (Concepto del Daño Moral).

Ahora bien, de acuerdo a lo expuesto la responsabilidad civil se puede derivar por tres circunstancias:

1. Del incumplimiento de una obligación contractual o voluntariamente asumida, sea cual fuere su naturaleza y la causa del incumplimiento; se trata, pues, de la responsabilidad civil contractual, que mediante convenio especial se asegura en las pólizas de algunas instituciones aseguradoras mexicanas.

Sobre este punto me parece es propicio aclarar que: - "En México no es asegurable la responsabilidad civil contractual, ya que nuestras leyes han venido a demarcar con claridad dos tipos diferentes de cobertura de riesgos, el seguro y la fianza, con el propósito de reservar a las instituciones de fianzas el asumir la responsabilidad por el incumplimiento de obligaciones contractualmente asumidas. La circunstancia de que en otros países este tipo de riesgos sea asumido por empresas aseguradoras, obedece a que en ellos no existe una legislación específica para las operaciones profesionales de la fianza, como la tenemos nosotros, de ahí que en tales países existan las pólizas de seguro de fianza o caución". (2)

2. Del incumplimiento de una obligación legalmente impuesta, nos referimos al cúmulo de obligaciones cuyo único origen es la ley, daremos un ejemplo para ilustrar este supuesto, mismo que servirá para dejar establecido que en este caso la responsabilidad surge de circunstancias de tres tipos: el desempeño o la realización de ciertos cargos o funciones, el uso o tenencia de ciertas cosas y la realización de actos ilícitos o contrarios a las buenas costumbres.

Ejemplo del primer tipo de responsabilidad es la que el Código Civil impone al tutor de un menor por la correcta administración de los bienes del pupilo (Art. 536); del segundo tipo, la que el mismo ordenamiento legal establece al arrendatario por el incendio del bien arrendado (Art. 2435); del tercer tipo la que resulta del daño intencionalmente causado a terceros en sus personas o en sus bienes.

Algunas de estas responsabilidades son asegurables y así tenemos, que la mencionada en segundo término se ampara mediante cobertura expresa; otras responsabilidades, en cambio, se han venido considerando no asegurables, como la primera de las citadas, una vez más - con acierto, ya que en los casos de cargos o comisiones como tutela, curatela, albaceazgo, la delegación fiduciaria y otros semejantes que se refieran a la administración de bienes, son objeto de una fianza y no de un seguro, pues en todos ellos las responsabilidades surgen por el incumplimiento de la obligación de actuar con prudencia y conocimientos.

En cuanto a la responsabilidad derivada de actos ilícitos o contrarios a las buenas costumbres, previstas por el artículo 1910 del Código Civil, una vez más recordemos que hay actos dañinos que, a pesar de su ilicitud y de realizarse intencionalmente, obligan a las empresas aseguradoras, incluso en las pólizas de responsabilidad civil aunque no lo especifique, cuando tales actos se realizan en cumplimiento de un deber de humanidad (Art. 30 Ley Sobre el Contrato de Seguro).

Hay otros actos que, aunque también son ilícitos, que dan igualmente cubiertos en las pólizas, los llamados culposos, o sea aquellos que producen daños y que incluso pueden configurar delito, pero que se realizan sin intención dañina, generalmente por imprudencia, descuido o imprevisión. Conviene tener presente que la responsabilidad civil derivada de estos actos también está cubierta en las pólizas, según lo dispone el artículo 78 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, que sólo permite excluir de la cobertura la culpa grave, esto es, el descuido, imprudencia o imprevisión -

injustificable, sin embargo, en nuestras pólizas no se excluye la culpa grave.

3. De la tenencia o uso de mecanismos, instrumentos, aparatos o substancias peligrosas por sí mismos, por su veloz desplazamiento, por sus propiedades explosivas o inflamables, por la energía eléctrica que generen o conduzcan o por causas análogas; se trata, pues, de la llamada Responsabilidad Objetiva que, como sabemos, sólo en el curso del presente siglo ha venido a tomar lugar en las leyes, después de una larga y apasionada discusión doctrinal y de encontradas opiniones jurisprudenciales, particularmente por parte de los tratadistas franceses de fines del siglo pasado y principios del presente.

Aunque en la actualidad nos parece de lo más natural la imposición legal de este tipo de responsabilidad, no está por demás repetir las preguntas que los juristas, jueces y legisladores se formularon durante muchos años: ¿Es justo que el usuario de aparatos o energías peligrosas responda de los daños que cause, aunque haya tomado todas las precauciones materiales y técnicas en el empleo de tales dispositivos? ¿No resulta excesivo cargarle una obligación económica y jurídica a pesar de que haya actuado de conformidad con las más evolucionadas normas técnicas y por lo mismo, no ha incurrido en responsabilidad científica?

Si bien ya conocemos la terminante respuesta legal, vale la pena examinar, en forma breve las consideraciones socioeconómicas que llevaron a ella.

A partir del surgimiento del maquinismo y particular-

mente al influjo de las dos grandes conflagraciones mundiales de este siglo, la tecnología se ha desarrollado en forma desbordante en todos los órdenes, a tal punto que no es una exageración el afirmar que actualmente la humanidad vive inmersa en la tecnología; los alimentos que ingerimos, la ropa que vestimos, los transportes que empleamos, los mecanismos de que hacemos uso para trabajar, los medios de comunicación a distancia y hasta los instrumentos de diversión son producto de la técnica, que de ese modo ha venido a conformar y frecuentemente a deformar la idiosincrasia y la conducta del hombre moderno.

En esta carrera científica los aseguradores han desempeñado un importante papel, ya que han venido poniendo sus recursos en riesgo al servicio de quienes producen y aprovechan los resultados de la técnica, para cubrir sus responsabilidades.

El aprovechamiento utilitario o lucrativo de los apor tes tecnológicos es la fundamental razón socioeconómica de la responsabilidad objetiva. No es socialmente justo ni económicamente equitativo el que unos obtengan comodidad o ganancia, a costa de la vida, la salud o las pérdidas patrimoniales de otros, aunque el aprovechamiento se ajuste a las reglas técnicas de operación. En consecuencia, el daño que se cause a terceros es el precio que debe pagarse por la utilidad o el lucro que se obtenga de los dispositivos técnicos, cuando éstos impliquen la creación de un riesgo en perjuicio de terceros.

Cabe recordar que son asegurables todas las manifestaciones de la responsabilidad objetiva, e incluso algu

nas de ellas por su importe total y existen casos en los que las leyes fijan un monto máximo a la responsabilidad civil, aunque el valor de los daños sea superior.

Como es de suponerse y dentro de la más rigurosa lógica jurídica, la responsabilidad civil que nos ocupa - tiene ciertos límites, impuestos por la conducta del dañado, cuyo descuido grave o imprudencia injustificable, rebaja el delineado marco de la responsabilidad civil objetiva. Y así, parece razonable que la protección legal no se extienda a quienes con imperdonable negligencia, o tal vez incluso deliberadamente, - se exponga al sufrimiento de daños personales o patrimoniales, ante la consideración de que el manto de la justicia no puede cobijar conductas torpes o dolosas.

Pero existen otros límites a la responsabilidad civil objetiva, éstos de carácter pecuniario y aunque algunos de ellos son aplicables también a los otros tipos de responsabilidad (la contractual y la legal), es importante mencionarlos por sus repercusiones en las diversas formas del seguro de Responsabilidad Civil.

Nos referimos a disposiciones que en diversas leyes y aún en reglamentos fijan sumas máximas de indemnización: así el artículo 1915 del Código Civil, por lo que se refiere a los daños a las personas; el Convenio de Varsovia, por lo que hace a la responsabilidad civil aeronáutica; la Ley de Navegación y Comercio Marítimos, en cuanto a la responsabilidad civil del naviero; las Reglas de Aplicación del Seguro del Viajero, en lo que concierne a la responsabilidad civil de los portadores federales de pasajeros; la Ley de Responsabilidad Civil por Daños Nucleares, respecto a la

responsabilidad civil nuclear objetiva de los operadores de instalaciones o sustancias nucleares. Como única justificación de estas limitaciones suele aducirse, en el caso de los daños a las personas, la imposibilidad de atribuirle un valor económico a la vida, así como a las partes y órganos del cuerpo humano; en los demás casos, el peligro de exponer a las empresas respectivas a la quiebra, la suspensión de pagos o, por lo menos, a serias dificultades financieras ante el fuerte quebranto que representaría el pago de altas sumas por concepto de responsabilidad civil.

Resumiendo, la responsabilidad civil tiene una sola y remota fuente, que es la ley, pero que fluye a través de dos ductos: el contractual (incluyendo las diversas manifestaciones unilaterales de la voluntad) y el extracontractual que, como vimos, se presenta en diversas formas, una de ellas la objetiva.

Procederemos a analizar el contenido jurídico de la obligación indemnizatoria asumida por los aseguradores de responsabilidad civil.

El artículo 116 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, permite a las instituciones aseguradoras elegir como forma de cumplir su obligación, entre el pago, la reparación y la reposición.

Hasta aquí el panorama jurídico es claro; el tercero dañado puede actuar directamente en contra del asegurador; éste a su vez, puede optar entre el pago en numerario, la reparación o la reposición de los bienes dañados.

Pero en este momento se aprecian ciertos nubarrones que amenazan tal claridad, ya que el texto del primer párrafo del artículo 1915 del Código Civil, de acuerdo a las reformas vigentes desde 1975, con arreglo al cual la elección de la forma de cumplimiento corresponde al dañado (ofendido) y no al responsable (causante del daño). Ahora bien, el texto del Código Civil es posterior al de la Ley Sobre el Contrato de Seguro y ambos fueron expedidos por el mismo legislador federal, ¿debe concluirse que, conforme al conocido principio de lex posterior derogat legi priori, el precepto de la Ley Sobre el Contrato de Seguro fue derogado por el del Código Civil y por tanto, el tercero dañado es el que puede exigir el pago o la reparación?

El Lic. Díaz Bravo sostiene que "se mantiene incólume el precepto legal que permite a los aseguradores de daños, optar entre cualquiera de las formas de cumplimiento previstas por la Ley Sobre el Contrato de Seguro, con apoyo en los argumentos siguientes": (3)

- 1) El Código Civil consigna una regla general, aplicable a todo tipo de responsabilidades civiles, en tanto que la Ley Sobre el Contrato de Seguro consigna una regla especial, sólo vigente para las obligaciones de los aseguradores; aquí debemos recordar el principio en materia de leyes, conforme al cual la disposición especial prevalece sobre la regla general.
- 2) El Código Civil es un estatuto legal de carácter local, esto es, expedido para regir, en principio, sólo en el Distrito Federal, mientras que, la Ley Sobre el Contrato de Seguro es, por razón de su naturaleza mercantil, una codificación federal. Se ha comentado -

que cuando el Congreso de la Unión expide una ley vigente sólo para el Distrito Federal, actúa como cualquier otra legislatura local de las demás entidades federativas de la República Mexicana y en consecuencia no es posible que con alguna de tales leyes locales para el Distrito Federal el propio Congreso pretenda derogar leyes federales.

- 3) Porque el referido Código Civil atribuye el derecho de elección por parte del ofendido, frente al responsable, carácter éste que no tiene la institución aseguradora. En efecto, es cierto que esta última está obligada frente al tercero dañado, pero, su obligación no es la del responsable, ni deriva del Código Civil, sino que se trata de una obligación voluntaria y contractualmente asumida, formalmente prevista y regulada por la Ley Sobre el Contrato de Seguro y por ende, siempre de carácter mercantil; por lo mismo, es posible que su monto sea inferior al previsto o que resulte de la aplicación del Código Civil. Finalmente, es usual que su asunción esté sujeta al cumplimiento de formalidades y requisitos que nada tienen que ver con el Código Civil, sino con la ya citada Ley Sobre el Contrato de Seguro y con las estipulaciones previstas en las pólizas respectivas.

"Un papel de especial importancia dentro del seguro de Responsabilidad Civil lo desempeña la figura de la subrogación, no siempre bien comprendida y en ocasiones vituperada." (4)

Ante todo, la subrogación opera por ministerio de ley, esto es, sin necesidad de que en forma expresa se declare en el recibo suscrito por el Asegurado o por el bene-

ficiario; basta pues, para que surta efectos, cualquier constancia de que la institución aseguradora efectuó el pago.

Como ya conocemos, por virtud de la subrogación la empresa aseguradora asume, hasta por la cantidad pagada, todos los derechos y acciones que correspondan al Asegurado contra terceros con motivo de los daños causados, tal como lo establece el artículo 111 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Hay quien sostiene que la subrogación es fuente de un monstruoso enriquecimiento sin causa para el asegurador, pues las primas están calculadas sin tener en cuenta tal subrogación y que además, su fundamento jurídico es misterioso, que su relación con el contrato de seguro no es clara y que en ocasiones es injusta para el Asegurado, quien, en caso de no ser totalmente pagado por el asegurador, puede encontrar serias dificultades para obtener el pago del faltante por parte del responsable, pues debe compartir su acción con dicho asegurador.

"Existen varios fundamentos racionales de la subrogación, que de paso sirven para defenderla de los ataques que le lanzan. Desde el punto de vista técnico puede ser fuente de enriquecimiento para los aseguradores, pero tal enriquecimiento sí tendría una causa configurada por la conducta dolosa, culposa o generadora de responsabilidad extracontractual por parte del causante del daño. Los fundamentos son": (5)

A) Que el seguro no se constituya juntamente con las sumas a cargo de terceros causantes del daño, en fuente de lucro para el Asegurado que, de no operar la subro

gación, tendría derecho a obtener el pago por parte - de dichos terceros y también del asegurador, con lo - cual se configuraría aquí sí un injustificado enriquecimiento.

- B) La inconveniencia de que pudiera quedar impune la conducta dolosa, culposa o generadora de responsabilidad extracontractual del causante del daño, ante la pérdida de interés patrimonial por parte del Asegurado o del beneficiario, una vez pagado por el asegurador.
- C) Que el seguro no se constituye en fuente de beneficio ilícito para el tercero causante del daño, quien, ante la pérdida de interés patrimonial por parte del Asegurado según se apuntó en el párrafo anterior, se vería beneficiado con la liberación de la responsabilidad pecunaria a la que debe hacer frente por imperativo legal.

Como se apuntó, "la subrogación desempeña un papel de especial importancia en el seguro de Responsabilidad Civil, además, que su mecanismo presenta aquí caracteres que lo diferencian del de los demás seguros y más aún, que aparentemente debería concluirse que en este seguro no tiene cabida la subrogación, pues parece absurdo pensar en una responsabilidad de terceros a favor del Asegurado, cuando es precisamente el Asegurado, por hipótesis, el responsable del daño. Y sin embargo no es así; con frecuencia y tal vez en proporción numérica mayoritaria, no incumbe al Asegurado responsable acción alguna contra terceros, pero debe recordarse que el mecanismo legal de la responsabilidad civil no siempre guarda relación directa con la conducta de las personas que se determinan como responsables y que en ocasiones no tienen participa

ción alguna en el acto generador de la responsabilidad, del que sin embargo deben responder por virtud de una relación jurídica preexistente con el autor directo del daño." (6)

Algunos ejemplos aclaran lo anterior:

1. Establece el artículo 1917 del Código Civil, que las personas que en común causan un daño, quedan solidariamente responsables frente a la víctima; ello conduce, conforme a las reglas de la solidaridad pasiva - previstas por el propio Código Civil, a que la víctima pueda exigir de cualquiera de sus victimarios el importe total de la responsabilidad, pero el que efectúe el pago, tiene derecho a su vez, a exigir a los demás, a prorrata y por partes iguales, el reembolso de la suma pagada, deducción hecha de la parte que a él mismo corresponde. Para efectos de nuestra conclusión, pensemos que el Asegurado fue el que pagó el daño a la víctima.
2. El artículo 1918 del Código Civil dispone que, las personas morales son responsables de los daños y perjuicios que causen sus representantes legales en el ejercicio de sus funciones.
3. Los empresarios o patrones son responsables de los daños causados por sus operarios, empleados o sirvientes en ejercicio de sus funciones o encargos y pueden repetir de ellos lo que hubieren pagado, según lo disponen los artículos 1923 y 1927 del Código Civil.

Concluyendo, tal y como hemos visto en todos estos casos, el responsable tiene acción en contra de otras personas para obtener de ellas el reembolso de lo pagado.

Ahí pues, queda demostrado, que también en este seguro - cumple cabalmente su misión el principio subrogatorio, - pues la empresa aseguradora que pague, sustituida en los derechos y acciones del Asegurado, puede exigir de los - culpables el reembolso, en la misma forma en que, antes del pago, podía haberlo hecho el Asegurado.

4.2 EN EL CODIGO CIVIL.

Este ordenamiento entró en vigor a partir del 1° de octubre de 1932 según decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 1° de septiembre de 1932.

En su exposición de motivos habla de la necesidad de cuidar la mejor distribución de la riqueza, de la protección que merecen los débiles y los ignorantes en sus relaciones con los fuertes y los ilustrados. La desenfrenada competencia originada por la introducción del maquinismo y el gigantesco desarrollo de la gran industria - que directamente afecta a la clase obrera, ha hecho indispensable que el Estado intervenga para regular las relaciones jurídico-económicas, relegando a segundo término el no ha mucho triunfante principio de que "La voluntad de las partes es la suprema ley de los contratos".

El Capítulo V del Libro Cuarto, nos regula las obligaciones que nacen de los actos ilícitos, entre los artículos comprendidos del 1910 al 1934 y así tenemos que:

El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, está obligado a repararlo, a menos que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima.

(Art. 1910).

El incapaz que cause daño debe repararlo, salvo que la responsabilidad recaiga en las personas de él encargadas. (Art. 1911).

Cuando al ejercitar un derecho se cause daño a otro, hay obligación de indemnizarlo si se demuestra que el derecho sólo se ejercitó a fin de causar el daño, sin utilidad para el titular del derecho. (Art. 1912).

Cuando una persona hace uso de mecanismos, instrumentos, aparatos o substancias peligrosas por sí mismos, por la velocidad que desarrollen, por su naturaleza explosiva o inflamable, por la energía de la corriente eléctrica que conduzcan o por otras causas análogas, está obligada a responder del daño que cause, aunque no obre ilícitamente, a no ser que demuestre que ese daño se produjo por culpa o negligencia inexcusable de la víctima. (Art. 1913).

Cuando sin el empleo de mecanismo, instrumentos, etc., a que se refiere el artículo 1913, y sin culpa o negligencia de ninguna de las partes, se producen daños, cada una de ellas lo soportará sin derecho a indemnización. (Art. 1914).

La reparación del daño debe consistir a elección del ofendido, en el restablecimiento de la situación anterior, cuando ello sea posible o en el pago de daños y perjuicios.

Cuando el daño se cause a las personas y produzca la muerte, incapacidad total permanente, parcial permanente, total temporal o parcial temporal, el grado de la reparación se determinará atendiendo a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo. Para calcular la indemnización que corresponda se tomará como base el cuádruplo del salario

mínimo diario más alto que esté en vigor en la región y se extenderá al número de días que para cada una de las incapacidades mencionadas señala la Ley Federal del Trabajo. En caso de muerte la indemnización corresponderá a los herederos de la víctima.

Los créditos por indemnización cuando la víctima fuere un asalariado, son intransferibles y se cubrirán preferentemente en una sola exhibición, salvo convenio entre las partes.

Las anteriores disposiciones se observarán en el caso del artículo 2647 del mismo Código Civil. (Art. 1915).

Respecto a la indemnización por daños a personas, existen diferentes criterios en la República Mexicana, ya que cada Estado tiene su propia legislación al respecto (ver mapa anexo), y así tenemos que:

NO EXISTE LIMITACION

- 1) Porque tienen sistema especial de reparación: Morelos y Sonora.
- 2) Porque sus Códigos no adoptaron la limitación que se hizo en 1940 en el D. F.: Aguascalientes, Campeche, Coahuila, Chiapas, Hidalgo, Michoacán, Nayarit, Oaxaca, San Luis Potosí, Tabasco, Veracruz y Yucatán.
- 3) Porque sus Códigos equivalen al del Distrito Federal de 1884: Puebla y Tlaxcala.

TIENEN LIMITACION

- 4) Al salario o utilidad íntegros: Chihuahua.



- 5) Al cuádruplo del salario mínimo diario: Distrito Federal, Guanajuato, Baja California Sur y Quintana Roo.
- 6) Al salario mínimo que esté en vigor: Baja California Norte.
- 7) Sus Códigos equivalen al del Distrito Federal, de antes de la reforma del 16 de diciembre de 1975: Colima, Durango, Guerrero, México, Nuevo León, Querétaro, Sinaloa, Tamaulipas y Zacatecas.
- 8) Sin exceder de \$ 50.00 diarios: Jalisco.

En seguida haremos una relación por Entidad Federativa - de los artículos de su Código que regulan la Responsabilidad Civil y el monto de la indemnización:

ENTIDAD	ARTICULOS DE SU C.C.	INDEM. DAÑOS A PERSONAS
Aguascalientes	1784 a 1808	Sin limitación.
Baja California Norte	1788 a 1812	Límite del salario mínimo.
Baja California Sur	1910 a 1934	Cuatro veces el salario mínimo.
Campeche	1805 a 1829	Sin limitación.
Coahuila	1807 a 1831	Sin limitación.
Colima	1801 a 1825	Límite de \$ 25.00 - cuando hay ingresos.
Chiapas	1886 a 1910	Sin limitación.

Chihuahua	1795 a 1819	Hasta la utilidad o salario íntegros.
Distrito Federal	1910 a 1934	Cuatro veces el salario mínimo.
Durango	1794 a 1818	Límite de \$ 25.00 - cuando hay ingresos.
Guanajuato	1399 a 1424	Cuatro veces el salario mínimo.
Guerrero	1910 a 1934	Límite de \$ 25.00 - cuando hay ingresos.
Hidalgo	1894 a 1918	Sin limitación.
Jalisco	1831 a 1856	Límite de \$ 50.00 - cuando hay ingresos.
México	1739 a 1763	Límite de \$ 25.00 - cuando hay ingresos.
Michoacán	1768 a 1792	Sin limitación.
Morelos	2012 a 2045	Valuación judicial, responsabilidad objetiva menos 1/3.
Nayarit	1910 a 1934	Sin limitación.
Nuevo León	1807 a 1831	Límite de \$ 25.00 - cuando hay ingresos.
Oaxaca	1782 a 1806	Sin limitación.
Puebla	1307 a 1336	Sin limitación.
Quintana Roo	1910 a 1934	Cuatro veces el salario mínimo.
Querétaro	1794 a 1818	Límite de \$ 25.00 - cuando hay ingresos.
San Luis Potosí	1746 a 1770	Sin limitación.

Sinaloa	1794 a 1819	Límite de \$ 25.00 - cuando hay ingresos.
Sonora	2081 a 2114	Valuación judicial, responsabilidad ob- jetiva menos 1/3.
Tabasco	1811 a 1835	Sin limitación.
Tamaulipas	1794 a 1817	Límite de \$ 25.00 - cuando hay ingresos.
Tlaxcala	1306 a 1335	Sin limitación.
Veracruz	1843 a 1867	Sin limitación.
Yucatán	1084 a 1108	Sin limitación.
Zacatecas	1884 a 1908	Límite de \$ 25.00 - cuando hay ingresos.

Las personas que han causado en común un daño, son responsables solidariamente hacia la víctima por la reparación a que están obligadas, de acuerdo a lo que dispone el C.C. (Art. 1917).

Las personas morales son responsables de los daños y perjuicios que causen sus representantes legales en el ejercicio de sus funciones. (Art. 1918).

Los que ejerzan la Patria Potestad tienen obligación de responder a los daños y perjuicios causados por los actos de los menores que estén bajo su poder y que habiten con ellos. (Art. 1919).

Cesa la responsabilidad a que se refiere el párrafo ante

rior, cuando los menores ejecuten los actos que dan origen a ella, encontrándose bajo la vigilancia y autoridad de otras personas, como Directores de Colegios, de Talleres, etc., pues entonces esas personas asumirán la responsabilidad de que se trata. (Art. 1920).

Lo dispuesto en los párrafos anteriores, es aplicable a los tutores, respecto de los incapacitados que tienen bajo su cuidado. (Art. 1921).

Ni los padres, ni los tutores tienen obligación de responder de los daños y perjuicios que causen los incapacitados sujetos a su cuidado y vigilancia si probaren que les ha sido imposible evitarlos. Esta imposibilidad no resulta de la mera circunstancia de haber sucedido el hecho fuera de su presencia, si aparece que ellos no han ejercido suficiente vigilancia sobre los incapacitados. (Art. 1922).

Los maestros artesanos son responsables de los daños y perjuicios causados por sus operarios, en la ejecución de los trabajos que les encomienden, en este caso se aplicará también lo dispuesto en el párrafo anterior. (Art. 1923).

Los patrones y los dueños de establecimientos mercantiles están obligados a responder de los daños y perjuicios causados por sus obreros o dependientes en el ejercicio de sus funciones. Esta responsabilidad cesa si demuestran que en la comisión del daño no se les puede imputar ninguna culpa o negligencia. (Art. 1924).

Los jefes de casa o los dueños de hoteles o casa de hospedaje están obligados a responder de los daños y perjuicios

cios causados por sus sirvientes en el ejercicio de su cargo. (Art. 1925).

En los casos previstos en los tres párrafos anteriores, el que sufra el daño puede exigir la reparación directamente del responsable. (Art. 1926).

El que paga el daño causado por sus sirvientes, empleados u operarios, puede repetir de ellos lo que hubiere pagado. (Art. 1927).

El Estado tiene obligación de responder de los daños causados por sus funcionarios en el ejercicio de las funciones que les estén encomendadas. Esta responsabilidad es subsidiaria y sólo podrá hacerse efectiva contra el Estado, cuando el funcionario directamente responsable no tenga bienes, o los que tenga no sean suficientes para responder del daño causado. (Art. 1928).

El dueño de un animal pagará el daño causado por éste, si no probare alguna de estas circunstancias:

- I. Que lo guardaba y vigilaba con el cuidado necesario.
- II. Que el animal fue provocado.
- III. Que hubo imprudencia por parte del ofendido.
- IV. Que el hecho resulte de caso fortuito o fuerza mayor. (Art. 1929).

Si el animal que hubiere causado el daño fuere exitado por un tercero, la responsabilidad es de éste y no del dueño del animal. (Art. 1930).

El propietario de un edificio es responsable de los daños que resulten por la ruina de todo o parte de él, si ésta sobreviene por falta de reparaciones necesarias o por vicios de construcción. (Art. 1931).

Igualmente responderán los propietarios de los daños causados:

- I. Por la explosión de máquinas o por la inflamación de sustancias explosivas.
- II. Por el humo o gases que sean nocivos a las personas o a las propiedades.
- III. Por la caída de sus árboles, cuando no sea ocasionada por fuerza mayor.
- IV. Por las emanaciones de cloacas o depósitos de materiales infectantes.
- V. Por los depósitos de agua que humedezcan la pared del vecino o derramen sobre la propiedad de éste.
- VI. Por el peso o movimiento de las máquinas, por las aglomeraciones de materias o animales nocivos a la salud o por cualquier causa que sin derecho origine algún daño. (Art. 1932).

Los jefes de familia que habitan una casa o parte de ella, son responsables de los daños causados por las cosas que arrojen o cayeren de la misma. (Art. 1933).

La acción para exigir la reparación de los daños causados, prescribe en dos años, contados a partir del día en que se haya causado el daño. (Art. 1934).

Los portadores responden del daño causado a las personas por defecto de los conductores y medios de transporte que empleen y este defecto se presume siempre que el empresario no pruebe que el mal aconteció por fuerza mayor o por caso fortuito que no le puede ser imputado. (Art. 2647).

4.3 EN LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO.

Esta Ley entró en vigor el primero de mayo de 1970 y se aplica en concordancia con el Código Civil y así tenemos que:

Cuando los riesgos se realizan pueden producir:

- I. Incapacidad Temporal.
- II. Incapacidad Permanente Parcial.
- III. Incapacidad Permanente Total.
- IV. La Muerte. (Art. 477).

INCAPACIDAD TEMPORAL.- Es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo. (Art. 478).

INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL.- Es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar. (Art. 479).

INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL.- Es la pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para

desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida. -
(Art. 480).

La existencia de estados anteriores tales como idiosincrasias, taras, discrasias, intoxicaciones, o enfermedades crónicas, no es causa para disminuir el grado de la incapacidad, ... (Art. 481).

Las consecuencias posteriores de los riesgos se tomarán en consideración para determinar el grado de la incapacidad. (Art. 482).

Las indemnizaciones por daños que produzcan incapacidades, se pagarán directamente al dañado.

En los casos de incapacidad mental comprobada, la indemnización se pagará a la persona o personas de las señaladas en el Art. 501, a cuyo cuidado quede... (Art. 483). Esta parte del Art. 483 se aplicará en concordancia a lo que establece el Código Civil en el Título Noveno del Libro Primero respecto de la tutela y curatela (Arts. 449 a 634).

Las personas que sufran daños tendrán derecho a:

- I. Asistencia médica y quirúrgica (incluyendo cirugía estética);
- II. Rehabilitación;
- III. Hospitalización cuando el caso lo requiera;
- IV. Medicamentos y material de curación;
- V. Los aparatos de prótesis y ortopedia necesarios; y
- VI. Las indemnizaciones legales. (Art. 487).

Si el daño produce al afectado una Incapacidad Temporal, la indemnización consistirá en el pago íntegro del salario que deje de percibir mientras subsista la imposibilidad de trabajar. Este pago se hará desde el primer día de la incapacidad. (En este concepto existe una diferencia entre lo que marca la Ley Federal del Trabajo y el Código Civil, ya que la primera señala un mínimo de cincuenta pesos y un máximo que será el doble del salario mínimo de la zona económica y el segundo establece como indemnización fija el cuádruplo del salario mínimo de la zona económica y como se trata de una responsabilidad civil y no de un riesgo de trabajo, se aplicará lo señalado en el Código Civil).

Si a los tres meses de iniciada una incapacidad no está el dañado en pleno uso de sus facultades o aptitudes, podrá pedir, en vista de los certificados médicos respectivos, de los dictámenes que se rindan y de las pruebas conducentes, se resuelva si debe seguir sometido al mismo tratamiento médico y gozar de igual indemnización o procede declarar su Incapacidad Permanente con la indemnización a que tenga derecho. Estos exámenes podrán repetirse cada tres meses... (Art. 491).

Si el daño produce al afectado una Incapacidad Permanente Parcial, la indemnización consistirá en el pago del tanto por ciento que fija la tabla de valuación de incapacidades, calculado sobre el importe que debería pagarse si la incapacidad hubiese sido Permanente Total. Se tomará el tanto por ciento que corresponda entre el máximo y el mínimo establecidos, tomando en consideración la edad del dañado, la importancia de la incapacidad y la mayor o menor aptitud para ejercer actividades remuneradas semejantes a su profesión u oficio... (Art. 492).

Si la Incapacidad Parcial consiste en la pérdida absoluta de las facultades o aptitudes del dañado para desempeñar su profesión, el Juez podrá aumentar la indemnización hasta el monto de la que correspondería por Incapacidad Permanente Total, tomando en consideración la importancia de la profesión y la posibilidad de desempeñar una de categoría similar, susceptible de producir ingresos semejantes. (Art. 493).

El responsable del daño no estará obligado a pagar una cantidad mayor de la que corresponda a la Incapacidad Permanente Total, aunque se reúnan más de dos incapacidades. (Art. 494).

Si el daño produce al afectado una Incapacidad Permanente Total la indemnización consistirá en una cantidad equivalente al importe de 1,095 días de salario. (Art. 495). Que en concordancia con el Art. 1915 del Código Civil, el número de días será sobre el cuádruplo del salario mínimo que esté en vigor en la región.

Las indemnizaciones que deba percibir el afectado en los casos de Incapacidad Permanente Parcial o Total, le serán pagadas íntegras, sin que se haga deducción de la indemnización que percibió durante el periodo de Incapacidad Temporal. (Art. 496).

Dentro de los dos años siguientes al en que se hubiese fijado el grado de incapacidad, podrá el afectado o el responsable solicitar la revisión del grado, si se comprueba una agravación o una atenuación posterior. (Art. 497).

Cuando el daño traiga como consecuencia la muerte del afectado, la indemnización comprenderá:

- I. Dos meses de salario por concepto de gastos funerarios; y
- II. El pago de la cantidad que fija el artículo 502. (Art. 500).

En caso de muerte del afectado, la indemnización que corresponda a sus herederos será la cantidad equivalente al importe de 730 días de salario, sin deducir la indemnización que percibió el afectado durante el tiempo que estuvo sometido al régimen de Incapacidad Temporal. (Art. 502).

Lo establecido en cuanto a pago, por los dos últimos artículos analizados, es sobre la base del cuádruplo del salario mínimo que esté en vigor en la región.

La tabla de valuación de incapacidades permanentes la encuadra el artículo 514 en 409 incisos, detallando en algunos casos porcentajes mínimo y máximo y en otros un porcentaje fijo.

La Secretaría del Trabajo y Previsión Social, realizará las investigaciones y estudios necesarios, a fin de que el Presidente de la República pueda iniciar ante el Poder Legislativo, la adecuación periódica de la tabla de valuación de Incapacidades Permanentes al progreso de la medicina. (Art. 515).

4.4 EN LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.

Esta Ley fue publicada en el número 54 del Diario Oficial de la Federación el día 31 de agosto de 1935, en

trando en vigor en esa misma fecha; derogando el Título VII del Libro II del Código de Comercio del 15 de septiembre de 1889, asimismo, se reformó el 5 de enero de 1966.

Así tenemos que el Capítulo V del Título II nos regula el Seguro contra la Responsabilidad Civil en los artículos del 145 al 150, estableciendo que:

~~En el Seguro contra la Responsabilidad~~, la empresa se obliga a pagar la indemnización que el Asegurado deba a un tercero a consecuencia de un hecho que cause un daño previsto en el contrato de seguro. (Art. 145).

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

El Seguro contra la Responsabilidad atribuye el derecho a la indemnización directamente al tercero dañado, quien se considerará como beneficiario del seguro desde el monto del siniestro.

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

Ningún reconocimiento de adeudo, transacción o cualquier otro acto jurídico de naturaleza semejante, hecho o concertado sin el consentimiento de la empresa aseguradora le será oponible. La confesión de la materialidad de un

hecho no puede ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad. (Art. 148).

Si el tercero es indemnizado en todo o en parte por el Asegurado, éste deberá ser reembolsado proporcionalmente por la empresa. (Art. 149).

El aviso sobre la realización del hecho que importe responsabilidad, deberá darse tan pronto como se exija la indemnización al Asegurado. En caso de juicio civil o penal, el Asegurado proporcionará a la empresa aseguradora todos los datos y pruebas necesarios para la defensa. (Art. 150).

5. CONCEPTO DEL DAÑO MORAL.

La distinción entre daño patrimonial y daño moral depende de la índole de los derechos atacados: si la lesión se dirige a los bienes que forman el patrimonio, el daño es material o patrimonial, en cambio, si la lesión afecta la integridad corporal o la salud de la persona, el daño es moral y en ningún caso patrimonial, porque los bienes afectados son inmateriales.

Sin embargo, en la doctrina radica la distinción sobre los resultados o consecuencias de la acción antijurídica; si ésta ocasiona un menoscabo en el patrimonio, afectando su actual composición o sus posibilidades futuras, el daño es material o patrimonial, aunque el derecho atacado sea inmaterial; por otro lado, si no afecta al patrimonio pero lesiona los sentimientos de la víctima, existe daño moral.

Lo anterior nos da pauta para definir el daño moral como la lesión en los sentimientos que determina dolor o sufrimientos físicos, inquietud espiritual, o agravio a las afecciones legítimas y en general toda clase de padecimientos insusceptibles de apreciación pecuniaria.

Así tenemos dos teorías que justifican la reparación del daño moral: (7)

A) ~~TEORIA DEL RESARCIMIENTO~~

B) TEORIA DE LA REPRESION.

- A) TEORIA DEL RESARCIMIENTO.- Afirma que la reparación del daño moral no difiere de la reparación del daño material, pues aquél como éste no son sino especies del daño, por consiguiente la reparación cumple una función resarcitoria.

Esta teoría levantó ciertas polémicas, pues por un lado algunos autores sostienen que si por definición el daño moral es insusceptible de apreciación pecuniaria, ¿cómo habrá de resarcirse mediante una suma de dinero? no habría equivalencia posible; por otro lado, consideran que es chocante tan solo pensar que las afecciones y sufrimientos del ser humano puedan ser estimados en dinero.

- B) TEORIA DE LA REPRESION.- Algunos tratadistas han fundamentado la reparación del daño moral concediendo más importancia a la conducta del dañante que a la necesidad de alivio o compensación del daño, argumentando que si un individuo causó daño a otra persona ya sea en forma intencional o culposa, es necesario aplicar una medida o sanción económica que a manera de

castigo se le imponga a aquél que haya perturbado la esfera que comprende la persona, el patrimonio y los derechos del individuo.

El Código Civil reformado en sus artículos 1916 y 2116 y adicionado en un artículo 1916 Bis por decreto de fecha 29 de diciembre de 1982, publicado en el Diario Oficial el 31 de diciembre del mismo año y en vigor al día siguiente de su publicación, señala que:

Por daño moral se entiende la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspecto físico, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás.

Cuando un hecho u omisión ilícitos produzcan un daño moral, el responsable del mismo tendrá la obligación de repararlo mediante una indemnización en dinero, con independencia de que se haya causado daño material, tanto en responsabilidad contractual, como extracontractual. Igual obligación de reparar el daño moral tendrá quien incurra en responsabilidad objetiva conforme al artículo 1913, así como el Estado y sus funcionarios conforme al artículo 1928, ambas disposiciones del propio Código Civil.

La acción de reparación no es transmisible a terceros por acto entre vivos y sólo pasa a los herederos de la víctima cuando éste haya intentado la acción en vida.

El monto de la indemnización lo determinará el Juez tomando en cuenta los derechos lesionados, el grado de responsabilidad, la situación económica del responsable y -

la de la víctima, así como las demás circunstancias del caso.

Cuando el daño moral haya afectado a la víctima en su de coro, honor, reputación o consideración, el Juez ordenará, a petición de ésta y con cargo al responsable, la pu blicación de un extracto de la sentencia que refleje ade cuadamente la naturaleza y alcance de la misma, a través de los medios informativos que considere convenientes.

En los casos en que el daño derive de un acto que haya tenido difusión en los medios informativos, el Juez orde nará que los mismos den publicidad al extracto de la sen tencia, con la misma relevancia que hubiere tenido la di fusión original. (Art. 1916).

No estará obligado a la reparación del daño moral quien ejerza sus derechos de opinión, crítica, expresión e información, en los términos y con las limitaciones de los artículos 6° y 7° de la Constitución General de la República.

En todo caso, quien demande la reparación del daño moral por responsabilidad contractual y extracontractual, debe rá acreditar plenamente la ilicitud de la conducta del - demandado y el daño que directamente le hubiere causado tal conducta. (Art. 1916 Bis).

Al fijar el valor y deterioro de una cosa, no se atenderá al precio estimativo o de afecto, a no ser que se - pruebe que el responsable destruyó o deterioró la cosa - con objeto de lastimar los sentimientos o afectos del - dueño; el aumento que por estas causas se haga, se deter minará conforme a lo dispuesto por el artículo 1916. (Art. 2116).

4.6 DESDE EL PUNTO DE VISTA TECNICO DE UNA COMPAÑIA DE SEGUROS.

El Seguro de Responsabilidad Civil, es un contrato mediante el cual la Compañía Aseguradora se obliga a mantener indemne al Asegurado, de cuanto éste debe satisfacer a un tercero como consecuencia de la responsabilidad prevista en el contrato y derivada de un hecho ocurrido durante la vigencia del seguro.

La causa del contrato es la indemnización del daño derivado de la aparición de una deuda que nace de la responsabilidad civil, la indemnización puede consistir, ya en el pago al Asegurado como reembolso o en el pago directo al tercero.

No toda la responsabilidad civil es asegurable, ya que siempre quedará excluida de la cobertura, la responsabilidad por hecho doloso del Asegurado.

En el Seguro de Responsabilidad Civil, falta una cosa sobre la cual recaiga el seguro y la suma asegurada, ya que sólo contempla los riesgos de una actividad, de una situación jurídica en cuanto pueda surgir una responsabilidad para el Asegurado.

Es carácter especial de este seguro, que los límites de responsabilidad no se calculan sobre el valor de un bien, en razón de que no es posible saber de antemano dicho valor. Cuando se asegura una cosa por ejemplo en seguro contra incendio, se sabe de antemano cuál es el valor de la cosa asegurada y sobre él se calcula y se fija la suma asegurada, pero nadie puede saber al contratar un Seguro de Responsabilidad Civil cuál va a ser el valor que

se asegura, ya que se desconoce en qué medida resultará determinada la responsabilidad.

Como hemos establecido anteriormente, el Seguro de Responsabilidad Civil es uno de los que ha tenido más cambios a últimas fechas y así vemos que las Condiciones Generales del nuevo Seguro de Responsabilidad Civil se componen de cuatro cláusulas técnicas y 15 formales (estas últimas ya las examinamos en el Capítulo relativo al análisis de la póliza), así como Condiciones Particulares para los seguros a:

- A) Industrias o Comercios.
- B) Hotelería.
- C) Constructores.
- D) Privada o Familiar.

Todas las cuales resumiremos a continuación:

CONDICIONES GENERALES.

MATERIA DEL SEGURO.- La Compañía se obliga a pagar los daños, así como los perjuicios y daño moral consecuencial, que el Asegurado cause a terceros y por los que éste deba responder, conforme a la legislación aplicable en materia de responsabilidad civil vigente en los Estados Unidos Mexicanos (o legislación extranjera en el caso de que se hubiese convenido cobertura conforme a las Condiciones Particulares para el Seguro de Responsabilidad Civil por daños en el extranjero), por hechos u omisiones no dolosos ocurridos durante la vigencia de esta póliza, y que causen la muerte o el menoscabo de la salud de dichos terceros, o el deterioro o destrucción de bienes propiedad de los mismos.

ALCANCE DEL SEGURO.-**A) La obligación de la Compañía comprende:**

1. El pago de los daños, perjuicios y daño moral consecuencial, por los que sea responsable el Asegurado.
2. El pago de los gastos de defensa del Asegurado; esta cobertura incluye entre otros:
 - a) El pago del importe de las primas por fianzas judiciales que se deban otorgar, en garantía del pago de las sumas que se le reclamen a título de responsabilidad civil. En consecuencia, no se considerarán comprendidas dentro de las obligaciones que la Compañía asuma, las primas por fianzas que deban otorgarse como caución para que el Asegurado alcance su libertad preparatoria, provisional o condicional durante un proceso penal.
 - b) El pago de los gastos, costas e intereses legales que deba pagar el Asegurado por resolución judicial o arbitral ejecutoriadas.
 - c) El pago de los gastos en que incurra el Asegurado, con motivo de la tramitación y liquidación de las reclamaciones.

B) Delimitación del alcance del seguro.

1. El límite máximo de responsabilidad para la Compañía, por uno o por todos los siniestros que puedan ocurrir durante la vigencia del seguro, es la suma asegurada que se estipule en la póliza.

2. La ocurrencia de varios daños durante la vigencia de la póliza, procedentes de la misma o igual causa, será considerado como un solo siniestro, el cual, a su vez se tendrá como realizado en el momento en que se produzca el primer daño de la serie.
3. El pago de los gastos de defensa del Asegurado estará cubierto en forma adicional, pero sin exceder de una suma igual al 50% de la suma asegurada estipulada en la póliza.

Responsabilidades no amparadas por el contrato pero que pueden ser cubiertas mediante convenio expreso.

Quedan excluidas del seguro, pero podrán ser cubiertas mediante convenio expreso:

- a) Responsabilidades ajenas, en las que el Asegurado, por convenio o contrato, se comprometa a la substitución del obligado original, para reparar o indemnizar eventuales y futuros daños a terceros en sus personas o en sus propiedades.
- b) Responsabilidades por siniestros ocurridos en el extranjero, conforme a la legislación aplicable.
- c) Responsabilidades por daños ocasionados a terceros por los productos fabricados, entregados o suministrados por el Asegurado, o bien por los trabajos ejecutados.
- d) Responsabilidades por daños originados por contaminación u otras variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelos, subsuelos, o bien por ruidos.

e) Responsabilidades por daños ocasionados a bienes - propiedad de terceros:

1. Que estén en poder del Asegurado por arrendamiento, comodato, depósito, o por disposición de autoridad.

2. Que hayan sido ocasionados por las actividades normales del Asegurado en estos bienes (elaboración, manipulación, transformación, reparación, examen y otras análogas).

En el caso de bienes inmuebles, esta exclusión rige cuando dichos bienes, o parte de ellos, hayan sido objeto directo de esas actividades.

Tampoco quedan cubiertas las responsabilidades, si los supuestos citados en los incisos 1 y 2 anteriores se dan en la persona de un empleado o de un en cargado del Asegurado, en el desempeño de su trabajo.

f) Responsabilidades por reclamaciones presentadas en tre sí por las personas físicas o morales mencionadas como asegurados en la póliza.

g) Responsabilidades por daños ocasionados por reacción nuclear o contaminación radiactiva.

h) Responsabilidades por daños causados con motivo de obras, construcciones, ampliaciones o demoliciones.

i) Responsabilidades por extravío de bienes.

RIESGOS NO AMPARADOS POR EL CONTRATO.- Queda entendido y convenido que este seguro en ningún caso ampara, ni se refiere a:

- a) Responsabilidades provenientes del incumplimiento de contratos o convenios, cuando dicho incumplimiento no haya producido la muerte, el menoscabo de la salud de terceros, el deterioro o la destrucción de bienes propiedad de los mismos.
- b) Responsabilidades por prestaciones sustitutorias del incumplimiento de contratos o convenios.
- c) Responsabilidades derivadas del uso, propiedad o posesión de embarcaciones, aeronaves y vehículos terrestres de motor, salvo que estos últimos estén a su empleo exclusivo dentro de los inmuebles del Asegurado y no requieran de placa para su empleo en lugares públicos.
- d) Responsabilidades derivadas de daños ocasionados dolosamente.
- e) En el caso de ser el Asegurado una persona física, - responsabilidades derivadas de daños sufridos por: - cónyuge, padres, hijos, hermanos, padres políticos, - hermanos políticos u otros parientes del Asegurado, - que habiten permanentemente con él.

En caso de ser el Asegurado una persona moral, responsabilidades derivadas de daños sufridos por: consejeros, directores, socios, administradores, gerentes u otras personas con función directiva, así como por - sus cónyuges o por sus parientes que habiten permanentemente con ellos.

f) Responsabilidades por daños causados por:

1. Inconsistencia, hundimiento o asentamiento del suelo o subsuelo.
2. Falta o insuficiencia de obras de consolidación pa
ra evitar la pérdida de sostén necesario al suelo
o subsuelo de propiedades vecinas.

g) Responsabilidades por daños ocasionados por guerra u
otros actos bélicos, revolución, rebelión, motines, -
huelgas, o daños que se originen por disposiciones de
autoridades de derecho o de hecho.

h) Responsabilidades imputables al Asegurado de acuerdo
con la Ley Federal del Trabajo, la Ley del Seguro So-
cial u otra disposición complementaria a dichas leyes.

i) Responsabilidades profesionales.

Este seguro puede ampliar su límite territorial me-
diante la contratación de la cobertura de responsabi-
lidad civil por daños ocurridos en el extranjero.

CONDICIONES PARTICULARES.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA LA INDUSTRIA O CO-
MERCIO.-

I. Cobertura Básica.- Ampara la responsabilidad civil
en que incurra el Asegurado por daños a terceros -
derivados de las actividades propias de la indus-
tria o comercio asegurado, tales como:

- A) Propietario o arrendatario de terrenos, edifi-
cios o locales que use para el desarrollo de su

negocio.

- B) Derivada de la tenencia o uso de instalaciones - de carga, descarga y máquinas de trabajo, escaleras eléctricas, elevadores, montacargas.
- C) Derivada de la posesión y mantenimiento de lugares de estacionamiento y gasolineras a su servicio.
- D) Derivada de la posesión y mantenimiento de instalaciones de sanidad (aparatos e instalaciones conocidas por la ciencia médica), de seguridad - (contra incendio, perros guardianes, sistemas de alarma), sociales (comedores, guarderías, escuelas, bibliotecas), de propaganda (anuncios, carteles tanto dentro como fuera de sus inmuebles).
- E) Derivada del permiso de uso, asignación de lugares y aparatos para la práctica de deportes por el personal del Asegurado, no se cubre la responsabilidad civil personal de los participantes en las actividades deportivas.
- F) Derivada de excursiones y actos festivos organizados para su personal.
- G) Derivada de su participación en ferias y exposiciones.
- H) La responsabilidad personal de sus empleados y trabajadores frente a terceros, derivada de la actividad propia del Asegurado.

II. Coberturas adicionales.- Están amparadas cuando por convenio expreso se estipule y con sus deducibles respectivos las responsabilidades derivadas de:

- A) Fabricación, almacenamiento y utilización de materias explosivas.
- B) Daños a vehículos terrestres ajenos, durante las operaciones de carga y descarga, ocasionados por grúas, cabrías y montacargas.

III. Responsabilidad Civil por productos y trabajos terminados.- Sólo cuando se indique como amparado por convenio expreso y a consecuencia de los productos fabricados, entregados, suministrados, o bien por los trabajos ejecutados, durante la vigencia del seguro y los daños ocurran también dentro de dicha vigencia.

Esta cobertura en ningún caso ampara o se refiere a:

- A) Daños que sufra el propio producto como el trabajo ejecutado.
- B) Gastos o indemnizaciones por retiro de mercado, inspección, reparación, sustitución o pérdida de uso.
- C) Daños ocasionados por productos o trabajos llevados a cabo por vía de experimentación o si carecen de los permisos de las autoridades correspondientes.
- D) Daños producidos por inobservancia de las instrucciones de uso o consumo.
- E) Daños genéticos a personas o animales.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA LA HOTELERIA.-

I. Cobertura Básica.- Ampara daños a terceros deriva-

dos de las actividades propias de la hotelería, tales como:

- A) Propietario, arrendatario o usufructuario de inmuebles, instalaciones de ornato, de servicios, higiénicas, de seguridad, deportivas, garages, estacionamientos, de propaganda, de sanidad, de clima artificial y depósitos de combustible.
- B) Por el suministro de comidas y bebidas dentro y fuera de los predios del Asegurado.
- C) Por la prestación de servicios suplementarios, - como: bar, restaurante, centros nocturnos, peluquería, baños de vapor, boutique, juegos de salón, siempre y cuando su explotación no se concesione a otra persona.
- D) Las actividades de sus empleados y trabajadores en relación con el negocio amparado.

II. Coberturas Adicionales.- Se ampararán cuando se indique mediante convenio expreso y se estipule el deducible respectivo:

- A) La falta de entrega por confusión, robo o daño, de las prendas de vestir que huéspedes o clientes entreguen en guardarropa permanentemente vigilado y accesible sólo al personal encargado, o para servicio de lavado y planchado, previa constancia escrita.

Se excluye la responsabilidad por falta de entrega de dinero u objetos de valor que se encuentren dentro de las prendas.

- B) Daño y desaparición del equipaje y efectos introducidos al establecimiento de hospedaje o en la recepción.
- C) Recepción y custodia de dinero, valores y objetos de alto precio entregados por los huéspedes para su guarda en lugares seguros y únicamente a consecuencia de robo con violencia, asalto, abuso de confianza, incendio y explosión.

Se excluyen planos, promesas de pago, objetos y documentos con valor puramente estimativo.

- D) Daños a vehículos dados para su guarda, a consecuencia de incendio, explosión, robo total del vehículo o abuso de confianza, colisiones o vuelcos (si cuenta con acomodadores, con licencia para conducir) y siempre y cuando el local esté bardeado, con acceso controlado y no rebase su cupo máximo.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CONSTRUCTORES.-

- I. Cobertura Básica.- Ampara los daños ocasionados a terceros, derivados de las actividades atribuibles a la obra u obras amparadas, tales como:

- A) Propietario, poseedor o arrendatario de inmuebles que sean utilizados para llevar a cabo la obra, o como vivienda temporal para sus empleados, incluyendo el uso de instalaciones de carga, descarga, máquinas de trabajo, instalaciones sanitarias, sociales, de propaganda, de seguridad, de gasolineras y estacionamiento, así como la responsabilidad personal de sus empleados y tra-

bajadores derivada del ejercicio de la actividad del Asegurado.

II. Coberturas Adicionales.- Se amparan cuando se indique mediante convenio expreso y se estipule el deducible respectivo.

- A) Daños a instalaciones subterráneas (tuberías, cables, canales), sólo cuando el Asegurado se haya informado de la situación y características de tales instalaciones.
- B) Trabajos de soldadura que ocasionen daños a causa de incendio o explosión, si se realizan por personal experimentado.
- C) Daños ocasionados por actividades de carga y descarga.
- D) Daños derivados de trabajos de derribo y demolición de inmuebles; del almacenamiento y utilización de explosivos; por apuntalamiento, socialzado y recalzados, cimentación, construcción de túneles, puentes, diques, muros de contención, torres y grúas.

III. Consorcios de Trabajo.- Cuando el Asegurado participe en un consorcio donde los cometidos se encuentren repartidos, la Compañía será responsable única y exclusivamente de los daños que ocasione el Asegurado.

Si no se encuentran repartidos los cometidos o no se puede descubrir al causante del daño, la Compañía responderá de la parte del daño que corresponda a la participación porcentual o numérica del Asegurado en el consorcio.

- IV. Exclusiones.- Este seguro en ningún caso ampara, ni se refiere a daños a la obra misma, a equipos o materiales de construcción empleados para la ejecución de la obra.

Daños a inmuebles derivados de los trabajos de demolición, en un círculo cuyo radio equivalga a la altura de la construcción a derribar; o por el uso de explosivos dentro de un radio de ciento cincuenta metros con respecto al lugar de la explosión.

Reclamaciones de los miembros de un consorcio entre sí, ni reclamaciones del consorcio frente a sus miembros o viceversa.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA Y FAMILIAR.-

- I. Cobertura.- Daños a terceros derivados de las actividades privadas y familiares del Asegurado como propietario, arrendatario o condómino de casa habitación, en especial pero sin limitarse a los siguientes supuestos:

- Como jefe de familia.
- Incendio o explosión de la vivienda.
- Habitación de varias viviendas (incluyendo las de fines de semana o vacaciones).
- Derrame de agua accidental e imprevisto.
- Práctica de deportes con carácter de aficionado.
- Uso de vehículos no motorizados.
- Uso de armas para cacería o tiro al blanco, cuando esté legalmente autorizado.
- Propietario de animales domésticos, de caza y guardianes.

- Durante viajes de estudio o placer dentro de la República Mexicana.
- Daños a la vivienda por incendio o explosión (como arrendatario, siempre y cuando le sean imputables dichos daños).
- Daños a las áreas comunes del condominio (como condómino, descontándole el porcentaje que corresponda al Asegurado como propietario de las áreas comunes).

II. Personas Aseguradas. - Tiene la condición de Asegurado, la persona cuyo nombre se indique en la póliza y quedarán amparados los actos:

- Propios.
- De sus hijos sujetos a la patria potestad.
- De incapacitados sujetos a la tutela del Asegurado.
- De trabajadores domésticos en el ejercicio de su trabajo.
- Del cónyuge del Asegurado.
- De padres del Asegurado o de su cónyuge si vivieren permanentemente con él.
- Hijas mayores de edad, si estudian o son solteras y viven y dependen económicamente de él.

Todas las personas citadas en ningún caso se considerarán como terceros para los efectos del seguro.

CITAS BIBLIOGRAFICAS

CAPITULO IV

- (1) Díaz Bravo, Arturo.- Memorias del Seminario sobre el Nuevo Producto de Responsabilidad Civil.- Puebla, Pue.- 1983.
- (2) Idem.
- (3) Idem.
- (4) Idem.
- (5) Idem.
- (6) Idem.
- (7) Molinar, Agustín.- Memorias del Seminario sobre el Nuevo Producto de Responsabilidad Civil.- Puebla, Pue.- 1983.

La fuente de los diversos riesgos económicos que amenazan al hombre son los avances tecnológicos, a los cuales la institución del seguro debe emparejarse para ir previendo la manera de regular el seguro que reduzca el riesgo de pérdida y así vemos que el Seguro de Responsabilidad Civil es el que a últimas fechas ha tenido más cambios, tratando de adecuarlo a los logros de la vida moderna. Hemos visto también, que la mejor manera que tiene el hombre para resolver los problemas que le plantean los riesgos, es transferir éstos a las Compañías de Seguros, que de esta manera cumplen con su compromiso ante la sociedad, al brindarles tranquilidad y confianza. En virtud de lo cual, y después de hacer el análisis de los Seguros de Responsabilidad Civil, deduzco las siguientes:

CONCLUSIONES

PRIMERA.- Es acertada la decisión de que exista un organismo gubernamental que vigile y regule la constitución y actividades de las Compañías de Seguros, ya que por conducto de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros se vigilará el eficaz cumplimiento de los preceptos legales, buscando el equilibrio sano de la actividad aseguradora y una competencia leal entre las Compañías Aseguradoras.

SEGUNDA.- Contrato de Seguro es todo acuerdo por virtud del cual una persona llamada Asegurado, mediante el pago de una contraprestación llamada prima, transfiere a otra persona llamada asegurador, todos o parte de los riesgos económicos a los que está expuesto, para que en caso de que sufra o cause algún daño a bienes o a personas, a consecuencia de que ocurra alguna de las eventualidades previstas como amparadas, se indemnice o se paguen los daños sufridos a quien corresponda.

TERCERA.- El Contrato de Seguro de Responsabilidad Civil es - de naturaleza mercantil, ya que el Código de Comercio (de orden federal), establece cuáles actos se deben considerar como de comercio, y el Código Civil (de orden local), sólo regula la manera en que nace y se debe indemnizar la Responsabilidad Civil.

CUARTA.- Encontramos una laguna en la Ley Sobre el Contrato - de Seguro en lo que respecta al perfeccionamiento del contra - to cuando se refiere al ramo de daños y no así en el de vida, ya que establece que el contrato se perfecciona desde el mo - mento en que el proponente tenga conocimiento de la acepta - ción de la oferta, pero no establece un plazo para la acepta - ción, mas que sólo para el seguro de vida, que es de 30 días a partir del examen médico, si se requiere, si no, a partir - de la oferta.

En la práctica, las Compañías de Seguros fijan los mismos 30 días que se establecen para el seguro de vida.

QUINTA.- Como medios probatorios la Ley Sobre el Contrato de Seguro sólo admite el Contrato de Seguro (póliza), la confesional, así como el hecho del conocimiento de la aceptación - de la oferta.

SEXTA.- Existe una controversia respecto a qué ley se debe - aplicar en relación a quién debe elegir la forma como se debe indemnizar, si la Compañía o el tercero dañado, en base a lo que determinan la Ley Sobre el Contrato de Seguro (ley espe - cial, de orden federal) y el Código Civil (ley general, de or - den local). Los principios generales del Derecho nos determi - nan que la disposición especial prevalece sobre la general, - lo mismo se establece en cuanto a la ley federal respecto de la local. Además el Código Civil otorga el derecho de elec - ción por parte del ofendido frente al responsable, carácter - que no tiene la Compañía Aseguradora.

SEPTIMA.- La Subrogación tiene un papel importante dentro del Seguro de Responsabilidad Civil, ya que opera por ministerio de ley, aparentemente en este seguro no tiene cabida la subrogación, aunque parece incongruente pensar en una responsabilidad de terceros a favor del Asegurado, cuando es precisamente éste por hipótesis, el responsable del daño y no siempre es así, ya que las personas que en común causan un daño, quedan solidariamente responsables frente a la víctima, ante lo que ésta puede exigir a cualquiera de sus victimarios, el importe total del pago y el que lo efectúe tiene derecho de exigir a los demás el reembolso de la suma pagada, deduciendo lo que a él le corresponde.

BIBLIOGRAFIA

- TRATADO DE DERECHO DE SEGUROS.- Morandi, Juan Carlos.- Escuela de Artes Gráficas.- Argentina.- 1975.
- CONTRATO DE SEGURO.- Halperin, Isaac.- Ediciones Palma.- Buenos Aires.- 1966.
- EL CONTRATO DE SEGURO Y LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR EL USO DE VEHICULOS AUTOMOTORES.- Rivera, Sergio Ivon.- U.N.A.M. Tesis Profesional.- México.- 1983.
- TRATADO PRACTICO DEL DERECHO CIVIL FRANCES.- Planiol, Marcel y Ripert Georges.- Cultural, S. A.- Habana.- 1943.- Tomo XII.
- DEL CONTRATO DE SEGUROS.- Vivante, Cesare.- Imprenta López.- Buenos Aires.- 1952.
- LEGISLACION COMPARADA DE SEGUROS.- Benítez de Lugo, R. Félix.- Nueva Imprenta radio.- Madrid.- 1942.
- LOS SEGUROS PRIVADOS.- Donati, Antígono.- Revista Mexicana de Seguros.- 1978.
- EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL.- Viterbo, Camilo.- Editorial Palma.- Buenos Aires.- 1944.
- EL CONTRATO DE SEGURO EN EL DERECHO MEXICANO.- Rodríguez Salas, Jesús.- B. Costa.- Amic Editor.- México.- 1976.- Tomo I.
- DE LOS CONTRATOS CIVILES.- Sánchez Medal, Ramón.- Editorial Porrúa, S. A.- México.- 1976.

- DERECHO MERCANTIL.- Mantilla Molina, Roberto.- Editorial Porrúa, S. A.- México.- 1973.
- EL CONTRATO DE SEGURO.- Ruiz Rueda, Luis.- Editorial Porrúa, S. A.- México.- 1979.
- REVISTA MEXICANA DE SEGUROS.- México.- Noviembre 1978.- Núm. 368.
- MEMORIAS DEL SEMINARIO SOBRE EL NUEVO PRODUCTO DE RESPONSABILIDAD CIVIL.- Puebla, Pue.- México.- 1983.
- CODIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL.- Editorial Porrúa, S. A.- México.- 1986.
- LEY FEDERAL DEL TRABAJO DE 1970.- Editorial Porrúa, S. A.- México.- 1985.
- COMPILACION DE LEYES SOBRE SEGUROS PRIVADOS.- Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros.- México.- 1985.
- DERECHO MERCANTIL.- Tomo II.- Rodríguez Rodríguez, Joaquín.- Editorial Porrúa, S. A.- México.- 1971.
- CODIGO DE COMERCIO Y LEYES COMPLEMENTARIAS.- Editorial Porrúa, S. A.- México.- 1982.
- MEMORIAS DEL CURSO ELEMENTAL DE SEGUROS.- Arroyo, Fernando.- Seguros del Atlántico, S. A.- 1980.
- CURSO DE DAÑOS I.- Jiménez, Rafael.- Centro Educacional América.
- REVISTA SEGURIDAD.- Pan American de México, S. A.- Mayo de 1980.