

726  
2ei



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE DERECHO

**EL CONTRATO DEL SEGURO DE VIDA Y SU  
FUNCION JURIDICO SOCIAL,**

FACULTAD DE DERECHO  
SECRETARÍA DE ACADÉMICOS DE  
EXAMENES PROFESIONALES

T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN DERECHO  
P R E S E N T A  
A D O L F O R O C H A



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

## CAPITULO I

A. Antecedentes Historicos del Seguro .....	1,2,3
Los Fenicios .....	3,4
Los Romanos .....	4,5
El Término Poliza .....	5
Los Gremios .....	5
Origen del Seguro Moderno .....	6,7
El fondo de los Ministros Presbiterianos .....	7,8
Las Primeras Compañías por Acciones .....	8,9
B. El Seguro en México .....	9,10,11
C. Contrato de Seguro .....	11,12

## CAPITULO II

Definición y Naturaleza del Contrato de Seguro .....	13
A. Justificación y Naturaleza del Seguro .....	14
Diversos Conceptos .....	14,15,16
B. Contrato Consensual, Bilateral .....	17
Bilateral .....	18
C. Contrato Sujeto a Condición .....	19
D. Contrato Oneroso .....	19,20
E. Contrato Aleatorio .....	20

## CAPITULO III

Clasificación y Elementos del Contrato de Seguro .....	21
A. Historia (Antecedentes) .....	22
Seguro de Incendio .....	22,23,24
Seguro de Granado .....	25
Seguros Agrícolas .....	26
Responsabilidad Civil .....	26,27
El Reaseguro .....	27,28
Seguros de Transportes .....	28,29
B. Elementos Personales: Asegurador, Asegurado y Beneficiario ..	29,30
El Asegurador .....	30
El Asegurado .....	30,31
El Beneficiario .....	31
Objeto del Contrato .....	31,32,33

## CAPITULO IV

Contrato del Seguro de Vida .....	34
A. Diferentes Tipos de Protección .....	35
Ordinario de Vida .....	35
Vida Pagos Limitados .....	35,36
Temporal .....	36
Dotal .....	37
Protección Programada .....	37,38
Cláusulas Adicionales (Beneficios Adicionales) .....	38
D.I. Doble Indemnización .....	38
B.I.T. Beneficio de Invalidez Total y Permanente .....	39
Bases Técnicas .....	40,41
Prima .....	42
Prima Pura de Riesgo .....	42
Prima Natural Ascendente .....	43
Prima Nivelada .....	43,44

Prima de Tarifa	44
Valores Garantizados	45
Prestamo	45
Seguro Saldado y Seguro Prorrogado	45
a. Seguro Saldado	45
b. Seguro Prorrogado	46
Rescate	46
Seguro de Grupo	47, 48, 49
Necesidad	49
Ventajas que tiene el Seguro	49
a).- Dividendos	49, 50
b).- Para la Empresa	50
c).- Beneficios Adicionales	51
Seguro Colectivo	52
Características	52
Planes	52
Mínimo de Asegurados	52
Grupos Asegurables	52
registros de Asegurabilidad	52
Contratante	53
Límite de Edad	53
Suma Asegurada	53
Primas	53
Forma de Pago	53
Documentación	54
Renovación	54
Dividendos	54
Deducibilidad	54
Derecho del Asegurado a Separarse del Grupo	54
Beneficios Adicionales	55
Organismos Factibles de Adquirir Seguros de Grupo y Colectivos	56
Tipos de Organismos	56
Seguros de Accidentes y Enfermedades	57
Poliza de Accidentes Personales en Tránsito	58
Poliza de Accidentes Personales, Escolares	59
Seguros de Enfermedades o Reembolso de Gastos Médicos	60
Descripción de las Coberturas	61
Honorarios Quirúrgicos	61
Gastos Varios en el Hospital	62
Renta de cuarto en Hospital y Alimentos	63
Visitas Médicas por Enfermedad	64
Maternidad Colectiva	65
Conceptos Excluidos en las Coberturas de Enfermedades	66
Poliza de Enfermedades	67
Poliza Individual o Familiar de Gastos Médicos Mayores	68
Poliza Colectiva de Gastos Médicos Mayores	69
Gastos Cubiertos por la Poliza de Gastos Médicos Mayores	70, 71
Gastos Excluidos de la Poliza de Gastos Médicos Mayores	72, 73
Poliza de Beneficio Diario por Hospitalización	74
Seguro de Accidentes Personales	75
Descripción de las Coberturas	75
Muerte Accidental (M.A.)	75
Pérdidos Orgánicas (P.O.)	77, 78, 79
Indemnización Diaria por Incapacidad (I.D.)	80, 81
Reembolso de Gastos Médicos (R.G.M.)	82

Riesgos Excluidos de las Coberturas de Accidentes	=====	83
Riesgos Excluidos que pueden ser cubiertos previo Convenio con la Compañía	=====	83
Póliza de Accidentes Personales	=====	84, 85
Póliza de Accidentes Personales Colectiva	=====	85, 86
Póliza de Accidentes Personales (A.P.C.P)	=====	87
Póliza de Accidentes en Viajes Aéreos (A.Y.A.)	=====	88
Condiciones o Cláusulas de la Póliza	=====	90, 91, 93, 94, 95, 96, 97
Beneficios Sociales	=====	99, 100, 101
Conclusiones	=====	102, 103, 104, 105
Bibliografía	=====	106, 107

**\* EL CONTRATO DEL SEGURO DE VIDA Y SU FUNCION JURIDICO - SOCIAL \***

- I ANTECEDENTES HISTORICOS DEL SEGURO**
  - A) EN EL MUNDO
  - B) EN MEXICO
  - C) CONTRATO DE SEGURO
- II DEFINICION Y NATURALEZA DEL CONTRATO DE SEGURO**
  - A) DIVERSOS CONCEPTOS
  - B) CONTRATO CONSENSUAL, BILATERAL
  - C) CONTRATO SUJETO A CONDICION
  - D) ONEROSO
  - E) ALEATORIO
- III CLASIFICACION Y ELEMENTOS DEL CONTRATO DE SEGURO**
  - A) DIVERSAS CLASIFICACIONES
  - B) ELEMENTOS PERSONALES: ASEGURADO, ASEGURADOR
  - C) OBJETO DEL CONTRATO
- IV CONTRATO DE SEGURO DE VIDA**
  - A) DIFERENTES TIPOS DE PROTECCION
  - B) CONDICIONES DE LA PRLIZA
  - C) BENEFICIOS SOCIALES
- V CONCLUSIONES**
- VI BIBLIOGRAFIA**

Alumno: ADOLFO ROSA

No. de Cta. 6512380-5

Director de Tesis:

LIC. FERNANDO OJESIO MARTINEZ P.

Vº. Dº.

DIRECTOR DEL SEMINARIO DE DERECHO MERCANTIL

LIC. GUILLERMO E. LOPEZ ROMERO.

I. ANTECEDENTES HISTORICOS DEL SEGURO

A) EN EL MUNDO

B) EN MEXICO

C) CONTRATO DE SEGURO

## I. ANTECEDENTES HISTORICOS DEL SEGURO

### A) EN EL MUNDO

La historia del seguro se remonta a los propios orígenes de la humanidad.

Podemos descubrir que desde que se dió el inicio de la vida - dentro de una comunidad y el hombre empieza a ser sedentario, - trata por todos los medios de protegerse contra los fenómenos naturales, contra la ira de los dioses, y contra todos los casos fortuitos que le pueden acarrear acontecimientos dañinos - en su patrimonio, familia ó en su propia persona.

Por esto mismo se ve en la necesidad de inventar la fórmula o los instrumentos que fuesen lo suficientemente idóneos para -- salvaguardar, de una forma real y apoyados en un ordenamiento jurídico, sus bienes o el evitar que hechos o acontecimientos no predecibles o inciertos le ocasionen trastornos que pudiesen alterar su situación sobre todo económica.

Es como de esta manera y a través de una evolución ancestral - aparecen los llamados seguros en sus diversas modalidades; que son un "colación" mediante el cual, de una u otra forma, el siniestro que nos ocurra será de mínima cuantía, o por lo menos nos alivia el dolor que se pueda sentir por la pérdida de algo material o de un ser querido.

Ahora pasemos a analizar su aparición y desarrollo dentro de - la historia de la humanidad:

Tomaremos como punto de partida los grandes pueblos de la antigüedad: en el año 2000 A. C., en Babilonia, el Rey Hammurabi, - escudriñando y observando los peligros que corrían sus --



governados al realizar sus actividades, se vió en la necesidad de formular un código, conocido por los estudiosos en Derecho, como el famoso Código de Hamurabi, en el cual se establecía -- que si alguna persona sufría en la ciudad un robo, la ciudad -- entera le debería reponer la pérdida sufrida. También se establaba en dicho código que si un hombre resultaba muerto en defensa de la misma ciudad, su familia sería indemnizada por el tesoro público. (1).

También en este código se establecía que, cuando alguna bestia de carga de las caravanas muriera o quedara perdida, el valor de la bestia y de la carga tendría que ser repuesto a su propietario con la retribución que al efecto aportaban los comerciantes de la ciudad.

Esto tuvo que ser instituido, ya que las caravanas en sus travesías por los desiertos sufrían muchos daños y pérdidas, ya -- fuera por ser asaltadas, o por tormentas que ocasionaban que -- las bestias se perdieran, ocasionando así un daño a sus propieta-rios que eran los caravaneros. Lo que implica indudablemente la una forma de seguro.

### Los Fenicios

Estos no se quedaron atrás, pues es de todos conocido que este pueblo se caracterizó por ser mercante marino, y de sus grandes hazañas como tal. Por esto mismo, lógico es suponer, que con-intuición y con inteligencia, crearon la llamada: "Ley Rodia -- de Mar" ordenamiento mediante el cual establecían que si un marina o dueño de una embarcación la perdía por hundimiento, cho-que u otra acción dentro de su trabajo, éste debería ser resarcido por los comerciantes para los que transportaba mercancía-de un país a otro (2).

(1) Teoría General del Seguro de A. Manes. - Traducción por -  
Fermín Soto 1910. Editorial Legos Ltda. Madrid. Pag. 35 y  
37.

(2) Manual de Capacitación de Seguros Arteca

En el año 900 A. C., los Fenicios formulan la "Ley de Rodia -- del Mar", que es donde se establecieron las reglas de ayuda mutua con los comerciantes marinos de Rodas: Si un barco era atropado por una tormenta y fuese necesario arrojar la mercancía o parte de ella para salvar el barco, el valor de la misma se repartiría entre todos los propietarios de la carga que era -- transportada por dicha embarcación.

También inventaron el "Prestamo a la gruesa", mediante un crédito que absorbía un prestatista que al mismo tiempo que prestaba, estaba absorbiendo el riesgo por la transportación de -- las mercancías, el cual sólo podría ser efectivo si dichas mer- cancías no llegaban sanas y salvas a puerto.

### Los Romanos

Entre los Romanos también encontramos antecedentes aún más pal- pables sobre el Seguro de Vida, tema de este estudio:

En la época del Imperio Romano, el Seguro de vida se practica -- ba de varias formas, como veremos en seguida: (3)

Una de las facetas más interesantes fué el llamado "Fondo del -- Ejército". En este fondo, cada uno de los soldados aportaba -- una parte de su paga, a fin de crear un fondo para cuando se -- retirara del ejército, o para proveer a una familia cuando la -- cabeza familiar falleciera.

Otra forma de manifestar el seguro fué a través de los famo -- sos "Colegios Romanos". Estos creaban asociaciones que se ocu -- paban de contribuir con los gastos funerarios de sus integrantes, que en su mayoría pertenecían a la clase humilde. Los -- miembros de los Colegios aportaban una cantidad inicial, y -- otra cantidad en especie cada mes posterior.

(3) Manual de Capacitación de Seguros Azteca.

edición México 1984

Pag. 7

Claro que tenían establecidas sus propias normas, en las que los pagos que se hacían no podrían ser por más de cincuenta -- años y que el pago del funeral no se efectuaría si estas cuotas mensuales no hubiesen sido realizadas con regularidad durante un determinado período antes del fallecimiento, o si el miembro de este colegio se hubiese suicidado.

Como podemos observar, desde este entonces ya aparecían las cláusulas condicionantes que podían anular el contrato, o cumplimiento de la cobertura del seguro. De esta manera nos damos cuenta que no únicamente en el presente existen concisiones, sino que ya en la antigüedad o en sus inicios estos preceptos operaban.

#### El término Póliza

En 1369 en Génova (Italia), se publicó un tratado conocido como: "Assicurandum", en donde se buscaba la protección de los comerciantes de la ciudad, y en este tratado es donde se utiliza por primera vez el término "póliza", que significa: Promesa (4).

#### Los Gremios

Al final de la edad media surgieron los "gremios" autorizados por los señores feudales, en donde se protegían mutuamente los hombres de oficios comunes en caso de enfermedades, fallecimientos u otras contingencias que afectaran sus bienes, siendo este un sacrificio pequeño de muchos, en ayuda grande de unos -- cuantos (base y principio del seguro) (5).

(4) Derecho Mercantil. Primer Curso, Raul Cervantes Ahumada. Editorial Herrero. Cuarta Edición, Pág. 590.

(5) Teoría General del Seguro de A. Mahes.

### Origen del Seguro Moderno

El origen del Seguro moderno se suscita en Londres en 1696, - donde existió un lugar llamado "El Café de Lloyd", que era el - lugar favorito de reunión para realizar negocios y compartir - riesgos por el envío de mercancías en transportes marítimos. - La formación de las Compañías de Seguros de Vida (corporaciones como las conocemos hoy en día, que operan sobre una base científica y cubren una gran variedad de necesidades de seguro de vida y eventualidades, tuvieron que esperar el desarrollo de - las tablas de mortalidad y de los principios matemáticos que - respaldan sus cálculos, que comprenden la duración de la vida. Estos desarrollos avanzaron lo suficiente para mediados del -- siglo XVIII, cuando la "Equitable Life Assurance Society" Old-Equitable, aún activa, fué fundada en Londres en 1752 (6).

En el Continente Americano se suscita en los Estados Unidos de Norte América, pero no fué sino hasta la década de 1840 cuando el desarrollo científico del seguro de vida comenzó.

En los primeros tiempos, el desarrollo del seguro de vida en - E.U.A. siguió las mismas líneas generales que había tenido en Europa, particularmente en Inglaterra. El seguro de vida se - desarrolló a partir del seguro marítimo, en el cual lo suscribían con anterioridad al siglo XIX, individuos, o grupos de individuos, aseguradores. Dicho sistema inicial todavía sobrevive en Inglaterra para el seguro marítimo y otras formas de seguro (pero sólo por una cantidad pequeña de seguro a corto plazo), en la bien conocida organización "Lloyd's de Londres". La Lloyd's es una asociación de aseguradores que operan bajo sus - propias reglas, los miembros de la cual asumen individualmente los riesgos de los seguros ( \*7)

(6) El Seguro de Vida - Joseph D. Madson, Ex-Vicepresidente y Actuario de The Mutual Life Insurance Co. N. Y., Novena - edición.

page. 553 - 554

(\*\*7) IDEM page. 555 - 5556

En los Estados Unidos de Norte América existieron en ese entonces los llamados "Aseguradores Individuales". En los tiempos de la Colonia y la Revolución, el seguro marítimo era suscrito por los aseguradores individuales, quienes generalmente hacían sus negocios en los cafés en donde los comerciantes que necesitaban sus servicios tenían la costumbre de reunirse. A medida que aumentaba el negocio, se establecieron oficinas públicas de seguros en Philadelphia, Boston y Nueva York, en las cuales los aseguradores establecieron su cuartel general y donde las personas que deseaban podían arrastrar una póliza, bien fuera del seguro marítimo, o del seguro de vida.

#### El Fondo de Ministros Presbiterianos

Aproximadamente a mediados del siglo XVIII (1759) (8), el sínodo de Philadelphia estableció el "Fondo de Ministros Presbiterianos", que fué la primera corporación organizada en América con el fin de proporcionar beneficios pagaderos ante la ocurrencia de la muerte. Este fondo proveía a los ministros de la Iglesia Presbiteriana de medios para su sostenimiento, en caso de su muerte, la provisión adecuada de sus familias, la cual era posible de los fondos existentes de la Iglesia. El fondo otorgaba anualidades al sobreviviente, es decir, anualidades que comenzaban a la muerte del asegurado y continuaban de ahí en adelante, durante el resto de la vida del beneficiario.

En un principio esta institución operaba con bases poco científicas y conforme fué adquiriendo experiencia llegó a aplicar en sus planes principios matemáticos más complejos aún, usados en la actualidad (cálculos actuariales).

Posteriormente, en 1794, nace la primera aseguradora americana oficialmente reconocida: la "Insurance Company of North America" (9\*\*)



(B) \* El Seguro de Vida \* de Joseph B. MacLean. Cía. Editorial

Continental, S. A. de C. V., México.

(9\*\*)

Esta nace principalmente a consecuencia de los efectos de las guerras extranjeras, y se produjo un periodo de prosperidad a finales del siglo XVIII. Situación que también se debió a la posición neutral que ocupaban los Estados Unidos. Durante los últimos 10 ó 15 años de dicho siglo, alrededor de 30 compañías de seguros fueron organizadas. Aunque cinco tenían poder para emitir pólizas de seguro de vida, sólo una de estas compañías realmente las emitió, siendo precisamente la "Insurance Company of América" que, como ya vimos, se constituyó en el año de 1794, siendo la primera corporación o Sociedad Anónima que operó con el seguro de Vida en América.

Los negocios de seguros de vida que se llevaban a cabo eran, - sin embargo, de poca monta. En cinco años, solamente se emitieron seis pólizas. Las razones principales para la poca cantidad de negocios de seguros de vida era que prácticamente hasta entonces no existía conocimiento por parte del público - ni tampoco demanda del mismo, en gran parte debido a la situación sub-desarrollada del país; los tarifas de las primas cargadas eran muy altas; y las condiciones generales de las pólizas eran duras. Aunque la graduación científica de las primas por edades había ya aparecido en Europa, se utilizaban aún tarifas arbitrarias en América; y en vista de la cantidad insignificante de negocios, no se hubiera esperado nada mejor: la Insurance Company of North América discontinuó los negocios de seguro de vida totalmente en 1804.

#### Las Primeras Compañías por Acciones

Independientemente de las pólizas emitidas por la Insurance, y las equalidades al abreviviente del fondo Prebiteriano, los únicos contratos de seguro de vida emitidos con anterioridad - al siglo XIX fueron aquellos otorgados por los aseguradores individuales.

Las desventajas de este sistema poco a poco fueron apareciendo. Algunas veces surgían disputas acerca de la obligación del asegurador cuando se hacía una reclamación, y algunas veces el asegurador, aún admitiendo la obligación, fué incapaz de pagar. - Este era natural, por lo tanto debería, en primer grado la dirección del negocio, obtener una mejor garantía en pago.

Lógicamente esto se logró por medio de la organización de las compañías de seguros de vida por acciones. Durante los primeros cuarenta años del siglo XIX, se organizó un gran número; la mayoría de las cuales tenía una capitalización muy grande. Muchas de estas compañías fueron dirigidas indebidamente y tuvieron gran éxito. La principal fué la "Pennsylvania Company for Insurance of Lives and Granting Annuities" (1809), La "Massachusetts Hospital Insurance Company" (1818), y las "New York Life Insurance and Trust Company" (1830). (10)

Siendo el capital por acciones de cada una de las dos primeras de estas compañías de U. S. \$ 500,000, y de la tercera de \$ 1,000,000.00 Sumas que representaban, particularmente en aquellos entonces una verdadera garantía real de pago.

#### B) EL SEGURO EN MEXICO

Se tienen noticias de que en México-Tenochtitlan, se daba protección a los huesueteques (ancianos) en los últimos años de su vida, también había un seguro para los guerreros notables que lo grababan sobrevivir al combate.

Indios y otros recibían alojamiento y alimentos para disfrutar de una vida especial en Calixco de Jubilados hasta el momento de su muerte.

(10) El Seguro de Vida de Joseph B. MacLean. Cfs Editorial -  
Continental, S. A. de C. V. México - Título original en-  
inglés: "Life Insurance", ninth edition, traducido por --  
Luis Guersch Rubio 1982.

La primera Compañía de Seguros en México fué "Le Imperial", - que operó por decreto de Maximiliano de Absburgo, que duró lo- que éste en el poder. Después hubo otras compañías extranjeras que monopolizaron la actividad de seguros, y realmente fué en- tre 1895 y 1910, cuando se formaron las primeras compañías de- seguros con participación de capital Mexicano(\*).

Aseguradora	Ramo	Fundación
Cia. Gral de Seguros Anglo Mexicana	Daños	1897
Cia. de Seguros "La Nacional"	Vida	1901
Cia. "Latino Americana"	Vida	1906
Cia. "La Veracruzana	Transportes e incendio	1908

En realidad, el seguro en México vino a quedar instituido de - una forma oficial hasta el 25 de mayo de 1910, cuando se pro-- mulgó la primera ley que en forma moderna reglamentó las opera- ciones de seguros de vida; y el 26 de agosto de 1935 se promul- garon, para entrar en vigor las dos leyes, que han sido funda- mentales para el desarrollo del seguro en México: la "Ley Gene- ral de Instituciones de Seguros", que dejó sentadas las bases- para la mexicanización y funcionamiento de la industria assegu- radora en México, y la "Ley sobre el Contrato del Seguro", que establece las normas para la adecuada interpretación y aplica- ción de dicho contrato.

El seguro es una institución económica que reduce el riesgo de pérdida, tanto para la sociedad, como para cada individuo, me- diante la combinación y administración de un amplio número de- bienes, de manera que las pérdidas pueden ser predecibles den- tro de los límites razonables.

El seguro implica un contrato con carácter legal, en el que la aseguradora se compromete a pagar, en caso de siniestro, el --

monto de la pérdida. Como contrapartida, el asegurado pagará la cantidad denominada: prima.

(11) Manual de Capacitación de Seguros Azteca. Ed. 1984,  
Páginas 8y9.

Seguro es la cobertura recíproca y colectiva por parte de muchas economías igualmente amenazadas por peligros comunes, --- eventuales y tasables en dinero. (12)

### C) CONTRATO DE SEGURO

La Ley de Seguros define al contrato en su artículo 10 en los siguientes términos:

"Hay contrato de Seguros cuando el asegurador se obliga, mediante una prima o cotización a resarcir un daño o cumplir la prestación convenida al ocurrir el evento previsto".

En mi opinión El Contrato del Seguro sobre la vida es aquél -- por el cual una de las partes, llamada asegurador, se obliga -- mediante una remuneración que debe percibir, llamada prima, a pagar al otro contratante o a un tercero llamado beneficiario, determinada suma, cuando se realicen ciertas eventualidades, -- previstas con anticipación en la vida del asegurado (13).

(12) A. Manes - Teoría del Seguro

(13) Técnicas Jurídicas del Contrato de Seguros y Seguros Sociales. Tomo II, por Félix Sanitez de Lugo y Rodríguez; Madrid, España, 1942. Page. 360 y 361

M. R. Pennier, en su obra "Societes D'Assurance sur la Vie", -- dice que el seguro sobre la vida es un contrato por el cual -- una parte estipula con otra el pago de un capital o de una renta, con fijación de un término o de una condición que dependa del momento del fallecimiento de una o varias personas, mediante la entrega inmediata de un capital o el pago periódico de -- sumas previamente señaladas hasta el término fijado (14).

Puyol- La Laguna, define diciendo de conformidad con J. Schul- S. J., que es el contrato entre una sociedad aseguradora y un particular por el que aquella garantiza a éste a sus derechos bienes, mediante el pago de una suma única o anual, un capital fijo de una época determinada, o una renta vitalicia. (15)

Hernad, en su notable obra "Theorie et Pratique des Assurances Terrestres", Después de especificar los caracteres de los seguros de las personas, que comprenden esencialmente todo seguro que garantiza la persona del asegurado en su existencia, en -- su integridad, en su salud y en su vigor, no dirigiéndose di-- rectamente al patrimonio del asegurado, no tocando en él sino la intermediación de su titular, define el seguro sobre la vi- da como una operación por la cual en equivalencia del pago de -- una o varias primas, el asegurador se compromete a entregar al asegurado, a sus causahabientes o a toda persona designada por el, una suma de dinero, capital o renta inmediatamente o cuando se realicen en la vida del asegurado o de un tercero, ciertas eventualidades, tales como la muerte o la sobrevivencia al cabo de cierto tiempo.

(14) Técnica Jurídica del Contrato de Seguros y Seguros Socia- les. Tomo II. Autor citado por Felix Benitez de Lugo y - Rodriguez; Madrid, España, 1942.

(15) IDEM



## CAPITULO II

### II DEFINICION Y NATURALEZA DEL CONTRATO DE SEGURO

- A) DIVERSOS CONCEPTOS
- B) CONTRATO CONSENSUAL, BILATERAL
- C) CONTRATO SUJETO A CONDICION
- D) CONTRATO ONEROSO
- E) CONTRATO ALEATORIO

## JUSTIFICACION Y NATURALEZA DEL SEGURO

Se ha dicho que el riesgo, es decir, la contingencia de sufrir un daño o una pérdida, ha sido siempre el azote de la existencia humana.

El seguro constituye una forma eficaz de hacer frente a los riesgos y de prever las pérdidas o daños que su realización significa.

En virtud del seguro, los riesgos, a sus caídas expuestos el patrimonio o la persona del asegurado, son asumidos por el asegurador.

Nuestro Código de Comercio, en su artículo 75, Fracción XVI, -- considera actos de comercio a los contratos de seguros de toda especie (17).

### A) DIVERSOS CONCEPTOS

Existe una gran polémica sobre el concepto de Seguro porque hay una diversidad de opiniones al respecto, ya que encontramos que no todos los tratadistas de la materia se ponen de acuerdo en el precepto, o no llegan a una conclusión acorde, con respecto a la forma del contrato y los elementos que lo conforman. Por lo tanto primero analizaremos los diversos conceptos sobre el Contrato del Seguro.

Nuestro Código de Comercio establecía estos preceptos en sus -- artículos 197 al 248, que fueron derogados por el artículo 196 de la ley sobre el Contrato de Seguro, publicada en el Diario Oficial del día 21 de agosto de 1935. (18).

(17) Código de Comercio y Leyes Complementarias, 4a. edición México 1936.

(19) Bolaffio - Rocco - Vivante: Derecho Comercial, tomo 14;  
Edier, Soc. Anon., Editores - Sucesores de Cía. Argentina  
de editores - S. R. L., Buenos Aires, Pags. 1, 2, 3.

(20) IDEM

(21) IDEM

Seguro es la prolongación de la vida económica de una persona.

Para Joseph B. MacLean - todo plan de seguros es, en sus términos más simples, meramente un método de distribuir entre un -- gran número de personas una posible pérdida financiera demasiado grave como para que pueda soportarla un solo individuo.

Para Cesar Vivante - el Código de Comercio Italiano define en su artículo 417: "Seguro es el contrato por el que un asegurador se obliga, mediante una prima, a resarcir las pérdidas o -- daños que pueden derivar para el asegurado de determinadas causas fortuitas o de fuerza mayor, o a pagar una suma de dinero -- según la duración, o los acontecimientos de la vida de una o -- varias personas; (19)

Para Leon Solaffio, Alfredo Rocco y Cesar Vivante - el seguro es el contrato por el que una empresa constituida para el ejercicio de una industria asume a 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 los ramos singulares del seguro (20).

Para Maurice Picard y Andre Beaudon - el seguro es la posibilidad de que un acontecimiento, resultado o evento previsto y -- asumido por el asegurador ocurra; es decir, el acontecimiento del siniestro depende del factor Alea, o sea, de la suerte. -- Por lo que dicen que hay una diversidad de seguros sobre la vida, ya que estos se van adecuando a las cambiantes necesidades de los hombres en su desenvolvimiento y de igual forma los contratos se van adaptando de las diversas ocupaciones o necesidades de los individuos. (21)

Para Mr. Pennier - en su obra "Societes D'Assurance Sur la Vie" dice que el seguro de vida es un contrato por el cual una parte estipula con otra el pago de un capital o de una renta, con fijación de un término o de una condición que dependa del momento del fallecimiento de una o varias personas, mediante la entrega inmediata de un capital o del pago periódico de sumas previamente señaladas hasta el término fijado" (20)

Para Don Vicente Montada - el contrato de seguro sobre la vida es aquel por el cual una de las partes, llamadas asegurador se obliga mediante una remuneración que debe percibir y que se llama prima, a pagar al otro contratante o a un tercero llamado beneficiario, determinada suma, cuando se realicen ciertas eventualidades previamente pensadas en la vida del asegurado.- (23).

Para la Ley sobre el contrato de Seguro define a este como un Contrato por medio del cual 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.

Al respecto el Dr. Raul Cervantes Ahumada sobre el seguro de vida: "Es aquel en el que el asegurador pagará al beneficiario al acontecer la muerte del asegurado, la cantidad convenida" (24)

(22) Autor citado por Isaac Halperin

(23) Técnica Jurídica del Contrato de Seguros y Seguros Sociales por Félix Benítez de Lugo y Rodríguez. Madrid 1942. Pags. 160 y 161

(24)

## B) CONTRATO CONSENSUAL, BILATERAL

El contrato Consensual - es aquel que perfeccionándose por el mero consentimiento, no necesita otro requisito que el de la voluntad de las partes contratantes; suficientemente declarada, para que estos quedan obligados (25).

El contrato de seguro es consensual; ya que sobre este punto - existe en la actualidad una uniformidad de opiniones (26).

No obstante y generalmente no se le atribuye eficacia hasta un tanto no se emita y entregue la póliza. Hasta entonces queda una calidad de mero proyecto, del que las partes pueden arrepentirse y que obliga al asegurado a denunciar cuanto circunstancia pueda influir sobre la apreciación del riesgo. Artículo 25 de la Ley sobre el contrato del seguro. De esta forma se convierte en un contrato solemne o formal. No afectando esta misma calidad el acto que posterga su vigencia hasta en tanto se pague la prima; no empujando aun hasta entonces no exista el contrato, y que el asegurado está en libertad de pagar o no la prima; el contrato existe, y únicamente se suspenden momentáneamente el nacimiento de las obligaciones a cuenta del asegurador.

Luego entonces esta última condición no altera la naturaleza consensual del contrato, pues sólo retrasa sus efectos.

(25) El Nuevo Contrato de Seguro - Amadeo Soler Aleu; Editorial Astrea de Rodolfo de Palma y Uña.- Buenos Aires, 1970, Pág. 10

(26) Idem

## BILATERAL

Es un contrato que en los últimos tiempos ha creado una discusión sobre este aspecto; ya que tenemos al tratadista Patterson (\*); el cual afirma que éste es unilateral, puesto que el ómnibus se que paga la prima por el asegurado, en observancia de su contrato deberá cumplir con ciertas obligaciones como el mantener en buen estado el riesgo, denunciar o avisar de sus modificaciones, procurar evitar en su mayor cuantía el daño, etc. - Dejaría de serlo siempre y cuando la prima se pagara en costas, en el curso del contrato.

¿ En que consiste la obligación del asegurador?

Para Bruck - el establece que es en su capacitación técnica, - para cumplir su obligación eventual de indemnizar lo que motiva la acertada opinión de Hayman y Donati (27).

Para Hayman - el asegurado paga parte o promete pagar para obtener la promesa de la indemnización en el caso de siniestro; esto quiere decir, que como ocurre en todos los contratos aleatorios, no hay tal obligación de capacitación técnica, porque el asegurado no tiene acción alguna, para hacerla cumplir, como no la tiene un comprador en su contrato de suministros; ésta es una obligación que la ley impone hacia el Estado y no hacia el contratante, y que además se trataría de obligaciones preparatorias e instrumentales, dirigidas al cumplimiento de la obligación principal. La posición de Bruck tiende a evitar un problema planteado sin fundamento: la incompatibilidad de que una de las obligaciones del sinalegma sea condicionada.

La bilateralidad se refiere al sinalegma genético, es decir a la causa ( la promesa de una parte es la causa de la promesa - del otro); y no la ejecución. Esto es el supuesto de todos los contratos aleatorios.

(\*) Patterson Autor citado por Bruck

(27) El Contrato de Seguro ( Seguros Terrestres ). Isaac Hal  
perin, Tipográfica Editora Argentina, Buenos Aires, 1946,

Pags. 14 - 15



### C) CONTRATO SUJETO A CONDICION

Según Isaac Halperin este problema se vincula al de si la obligación del asegurado es o no condicional. Hayman, Benson y Picardi, niegan el carácter de condicional: para ellos se trata simplemente de un contrato aleatorio (28).

Pero no se repara que el alea de este contrato no es más que u na categoría de la condición que caracteriza por afectar la obligación principal asumida por una de las partes, y que da su fisonomía peculiar a esta especie de contratos. Mientras que en los contratos conmutativos la condición no puede afectar la obligación principal, apenas de desnaturalizarlos. En los contratos su carácter radica justamente en la condicionalidad de esa obligación. La propia definición del contrato aleatorio del artículo 1838 del Código Civil, justifica la conclusión (29)

En la antigüedad el asegurador individual celebraba contratos aislados, pero no sabía si sería rico o se iría a la ruina; pero en la actualidad, como hemos analizado, el asegurador no paga de su propio dinero, sino con el fondo de las primas de todos los asegurados, y sólo actúa como un intermediario al distribuir las sumas aseguradas en caso de siniestro.

### D) CONTRATO ONEROSO

Isaac Halperin dice que el contrato de seguro es oneroso. Respecto del asegurado, no hay seguro si no se paga la prima. La existencia de un tercero, beneficiario, no arguye en contra de la conclusión porque la existencia de una libertad o liberalidad entre asegurado y beneficiario, no implica que ésta exista en las relaciones con el asegurador (29).

(28) El Contrato de Seguro ( Seguros Terrestres ) - *Idem* -  
Halperin, Tipográfica Editora Argentina, Buenos Aires, -  
1946,  
Pag. 11

(29) *Idem*, Pags. 14 - 15.

En lo que respecta al asegurador, la retención de la prima en caso de que no se produzca el siniestro, se justifica porque es el precio del riesgo corrido. No hay intuición liberal (30)

Garriguez (31) dice que el contrato de seguro es un contrato oneroso, pues no puede ser gratuito, ya que la gratitud impide la formación del fondo a base de las primas; que es la característica esencial para la mecánica operativa del seguro funcional.

La onerosidad se encuentra definida en el Código Civil en sus artículos 1837 y 1838, primera parte, y dicen "El contrato oneroso es comutativo cuando las prestaciones que se deben las partes son ciertas desde que se celebra el contrato, de tal suerte que ellos pueden apreciar inmediatamente el beneficio o la pérdida que éste les cause.

#### C) CONTRATO ALEATORIO

La aleatoriedad la define el Código Civil en su artículo 1836: "Es aleatorio cuando la prestación debida depende de un acontecimiento incierto que hace que no sea posible la evaluación de la ganancia o pérdida, sino hasta que ese acontecimiento se realice).

Para proseguir sobre el tema, diremos nuevamente que Isaac Halperin nos comenta que también este contrato es aleatorio, pero este carácter ha sido negado por autores como Bruck en Alemania, Viterbo en Italia, y Rivolara en Argentina (32)

Bruck expresa que el asegurador recibe el premio por la asunción del riesgo; por ello el asegurado recibirá la compensación por el daño que sufra y no un beneficio, y el asegurador, por la explotación en masa, no sufre un perjuicio (32)

(30),(32) El Contrato del Seguro (Seguros Terrestres), de --  
Isaac Halperin - Tipográfica Editora Argentina, Buenos Aires, 1946, Pags. 14, 15, 16, y 17

(31) Garriguez.

### III CLASIFICACION Y ELEMENTOS DEL

#### CONTRATO DE SEGURO

- A) DIVERSAS CLASIFICACIONES
- B) ELEMENTOS PERSONALES: ASEGURADOR, ASEGURADO Y BENEFICIARIO
- C) OBJETO DEL CONTRATO

## A) DIVERSAS CLASIFICACIONES

Como ya habíamos analizado, el seguro apareció inicialmente en el siglo XIV con el seguro marítimo y los primeros documentos conocidos son los italianos; como podemos mencionar: las disposiciones del puerto de Cagliari de 1318, los statuti di Calimola, de 1322; un decreto del dugo de Génova, de 1336; los libros de Francesco del Bene y Cía. de Florencia de 1318 - 1350- y las Quitanzegrosse de 1329, del 22 de abril de 1329 (\*).

Todos estos orígenes son discutidos, pero si existe unanimidad en la aceptación de que el 23 de octubre de 1514, a la vez reconocen que en la segunda mitad del siglo XIV ya se había difundido con una gran amplitud en Pisa, Florencia y Génova, que son las primeras en darles legislación.

Los Lombardos lo llevaron a Francia, Portugal, Flandes, España e Inglaterra; la póliza más vieja en Inglaterra que se conoce es de 1542 y está escrita en italiano (\*\*).

Con el transcurrir del tiempo va apareciendo y evolucionando lentamente. Como podemos apreciar, el Seguro de Incendio aparece en Londres (Inglaterra) a raíz del siniestro de 1666. En 1667 se crea la "Fire Office", en 1684, la "Friendly Society" y en 1696, la "Sons in Hand". En Alemania su desarrollo es en el siglo XVII, que se origina para protección de los inmuebles y mucho tiempo después, para los muebles, con influencia inglesa. En Francia es conocido a principios del siglo XVIII, con las cajas de ahorros (Bureaux des incendies), en París, en 1717 (\*\*\*).

(\*) (\*\*) (\*\*\*) El Contrato de Seguro ( Seguros Terrestres) de Isaac Galperin - Linográfica Editora Argentina Buenos Aires, - 1946, Pags. 2, 3 y 4.

En 1750 se crea la primera sociedad "La Chambre Generale de Assurances de Paris". La revolución de 1789 acabó con todas las compañías, que reaparecieron al poco tiempo.

El seguro de vida aparece por primera vez en el siglo XVI en Inglaterra, con la "Casualty Insurance" para rescatar prados de los turcos en Italia para el embarco, como un seguro temporal o temporario (\*).

Fue prohibida su práctica ya que era tomado como una operación de juego y se le daba a la muerte del asegurado. Fue condenada en el Código de la Mar. La ordenanza de 1681 y los Juristas del siglo XVIII.

En Inglaterra no se salvó de su prohibición hecha por la Bule Act. de 1720, y en 1774 la ley admitió su legitimidad si era asentado el consentimiento de la persona asegurada y se fijaba de antemano la indemnización máxima de acuerdo con el interés del asegurado (\*\*).

El seguro de responsabilidad civil encuentra su origen en la reparación del daño en el caso del derecho Marítimo, a consecuencia del abordaje. Su desenvolvimiento se vió entorpecido por los principios que en la actualidad no tienen mayor fortaleza y fueron: que no hay responsabilidad sin culpa; y que el asegurador no debería garantizar los daños devueltos de hechos culpables del asegurado o de sus dependientes (\*\*).

El Contrato de Reaseguro aparece en el siglo XVI, después del contrato de seguro marítimo.

(\*) (\*\*) El Contrato de Seguro ( Seguros Terrestres) de Isaac Halperin. Tipografía Editora Argentina Buenos Aires, 1946.

Págs. 2, 3, y 4

(\*\*\*) Idem, Pág. 12

Como dice Bruck: "El contrato de Reaseguro se define como el seguro que, mediante una obligación de reembolso, cubre al asegurador contra una carga patrimonial proveniente de los contratos de seguro que celebró". Es una clase de seguros de la responsabilidad; se cubre el interés del reasegurado, para la conservación de su patrimonio (\*).

Otros autores han sostenido que se trata de un seguro de daños. También se le atribuyó el carácter de una sociedad en participación.

Claro que no ha faltado quien sostenga que es una cesión.

Según John H. Magee, el reaseguro es la cesión de un negocio de seguros de una compañía de seguros a otra. La compañía cedente. La compañía a la que el negocio se transfiere, se llama reaseguradora (\*\*).

De acuerdo con el contrato de reaseguro, el reasegurador asume toda o parte de la responsabilidad contratada por la compañía cedente, por medio de la suscripción de una póliza.

Pero pasemos a analizar cada uno de ellos, para tener un conocimiento más o menos íntimo para el caso que tratemos.

El seguro es una institución 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 bienes de manera que las pérdidas pueden ser predecibles dentro de límites razonables.

(\*) El Contrato de Seguro ( Seguros Terrestres) de Isaac Halperin. Tipografía Editora Argentina, Buenos Aires, 1946 Pag.33

(\*\*) Idem. Pags. 4y5.




El seguro implica un contrato con carácter legal en el que la aseguradora se compromete a pagar en caso de siniestro el monto de la pérdida, como contrapartida el asegurado pagará una cantidad denominada prima.

Pero analicemos las diversas clasificaciones de seguros que -- conocemos (\*):

### SEGURO DE INCENDIO

El objetivo del seguro de incendio y/o rayo: es el resarcir al cliente de la pérdida económica que sufre por la acción directa de un incendio y/o rayo, Art. 122 de la Ley sobre el contrato del Seguro dice: En el seguro contra incendio, la empresa - aseguradora contrae la obligación de indemnizar los daños y -- pérdidas causados, ya sea por incendio, explosión, fulminación o accidentes de naturaleza semejante. Como vemos, la ventaja de contar con esta prestación está en que el asegurado, mediante la suma de dinero reducida; obtiene la tranquilidad necesaria para desarrollar las actividades normales de su negocio, - sin preocuparse por tener una cantidad en reserva para el caso de sufrir una pérdida a consecuencia de un siniestro de esta - naturaleza (\*\*).

De este seguro o riesgo derivan lo que veremos a continuación - y que ninguna aseguradora otorga si no se toma el básico que -- es incendio, y que se complementa con los siguientes; Explo-- sión, huracán y granizo, aviones, vehículos y buque, huelgas y alborotos populares, corrupción civil, vandalismo, actos de per-- sonas mal intencionadas, derrame de equipos de protecciónes -- contra incendios, terremoto y erupción volcánica y extensión - de cubierta, que es una cobertura paquete. Todos estos se o-- torgan mediante endosos.



(\*) El Contrato del Seguro ( Seguros Terrestres ) de Isaac Halperin - Tipográfica Editora Argentina, Buenos Aires, 1946.

Pags. 31.

(\*\*) Idem. Pag. 32

(\*) Compilación de Leyes Sobre Seguros Privados. Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros. México 1985.

Pag. 113 - 167

### SEGURO DE GANADO

Según el Artículo 30 de la Ley del Seguro Agropecuario y de Vida Campesina que dice: El Seguro ganadero tiene por objeto resarcir al ganadero, en los términos de esta Ley y sus reglamentos, de las inversiones efectuadas en su ganado cuando el mismo perezca, pierda su función específica o se enferme, como consecuencia de la realización de alguno o algunos de los riesgos previstos en esta Ley. Como observamos, este seguro cubre al ganado de los riesgos que pueda sufrir a consecuencia de casos fortuitos, que le ocasionen la muerte (\*).

El seguro ganadero cubre según el artículo 25 de la Ley antes mencionada únicamente por:

- a) Muerte del ganado por enfermedad o por accidente.
- b) Pérdida de la función específica a que estuviere destinado.
- c) Enfermedad.

### SEGUROS AGRÍCOLAS

Para este respecto dice la Ley del Seguro Agrícola Integral y Ganadero en su artículo 24. En el Seguro Agrícola Integral, la institución podrá asegurar cultivos contra los siguientes riesgos:

- a) Sequía
- b) Helada
- c) Granizo
- d) Vientos huracanados
- e) Incendios
- f) Enfermedades, plagas

(\*) El Contrato del Seguro (Seguros Terrestres) de Isaac Mal-  
perin - Tipográfica Editore Argentina, Buenos Aires, 1946,

Pag. 33

Compilación de Leyes sobre Seguros Privados. Asociación Mexi-  
cana de Instituciones de Seguros. México 1985.

Pag. 157

- g) Exceso de humedad
- h) Inundación

Como vemos, este seguro se toma con el afán de proteger cosas en: pié de Cultivo, almacenaje, traslado, semillas, etc. Claro que con condiciones muy especiales y de poca aceptación por las empresas que las toman, ya que de todas formas tienen por obligación pasarlos a reaseguro con la Aseguradora Nacional que es la que realmente impone las reglas en esta materia y es la "Aseguradora Nacional Agrícola y Ganadera", A. N. A. G. S. A. que naturalmente pertenece al gobierno y casi la única que trabaja estos riesgos, agrícola y ganadero (\*\*)

#### RESPONSABILIDAD CIVIL

La doctrina dice que se divide en dos tendencias que son:

1.- La que se produce cuando se ocasionan daños a un tercero; existe la obligación de indemnizarlo, ya que de lo contrario se afecta a su patrimonio y está autorizado a reclamarlo.

2.- También existe cuando el asegurado indemnizó el daño, claro que afecta su propio patrimonio. Esto equivale de algún modo a denegar que el seguro lleva anexa la responsabilidad civil y como consecuencia puede resultar que no pueda exigir el reembolso y de esto se deriva que se podría llegar a perder el beneficio que le otorga el seguro.

(\*) El Contrato del Seguro (Seguros Terrestres) de Isaac Halperin - Tipográfica Editora Argentina. Buenos Aires, 1946, Pág. 33 34 403 y 404.

(\*) Ley sobre el Contrato del Seguro - Compilación de Leyes sobre Seguros Privados - México 1985  
Págs. 116 - 117

El Artículo 145 de la ley sobre el contrato de seguro dice: en el seguro de responsabilidad Civil, 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 (1)

### EL REASEGURO

Bruck define como contrato de reaseguro a aquel mediante el -- que se contrae una obligación de reembolso, cubriendo al asegurador contra la carga patrimonial que deriva de los contratos de seguro que celebra; que relación tiene con el contrato de seguro?

En relación con el contrato de seguro el de reaseguro:

1.- Tiene fuente propia, se celebra un acuerdo contractual independiente.

2.- Se desarrolla entre sujetos distintos.

3.- Tiene modalidades propias, que hacen del contrato; su celebración e extinción no influyen sobre el del seguro. Claro -- que esta independencia no es absoluta, ya que el reaseguro encuentra en el seguro "la condiciojuris de su existencia", ya -- que si el asegurador no hubiera celebrado el contrato del seguro, este no tendría interés asegurable, creando así una ----

(\*) y (\*\*) El Contrato del Seguro (Seguros Terrestres) de Isaac Halperin - Tipográfica Editora Argentina - Buenos Aires 1946.- Pags. 33 - 34 y 433 - 434

(\*) y (1) Ley sobre el contrato del Seguro - Compilación de la Ley sobre Seguros Privados - México - 1965 Pags. 116 y 117

interdependencia entre los contratos y no una ligazón únicamente entre ambos (\*).

La Ley General de Instituciones de Seguros en su artículo 10, - Fracción II:

Entiéndese por reaseguro, el contrato en virtud del cual una empresa de seguros toma a su cargo total o parcialmente un riesgo ya cubierto por otro o el remanente de daños que exceda de la cantidad asegurada por el asegurado directo; y

Fracción III

Por contraseguro, el convenio en virtud del cual una empresa de seguros se obliga a reintegrar al contratante las primas o cuotas satisfechas o cubiertas, cuando se cumplan determinadas condiciones.

#### SEGUROS DE TRANSPORTES

Se entiende este es el seguro de un interés en un buque o en otro medio de transporte o en mercancías, principalmente contra los riesgos de un viaje o por aguas interiores y en contadas -- ocasiones un viaje por avión, no únicamente están cubiertos por el viaje, sino por todas las maniobras que se efectúan por el -- traslado y hasta la entrega (\*\*)

(\*) El Contrato del Seguro o (Seguros Terrestres) de Isaac Halperin - Tipográfica Editora Argentina. Buenos Aires 1946, pag. 50 - 51 y 484-485

Ley General de Instituciones de Seguros-Compilación de Leyes - sobre seguros Privados, México 1965 Pag. 8

(\*\*) Autor citado por Isaac Halperin en el Contrato del Seguro (Seguros Terrestres) de Isaac Halperin-Tipográfica Editora Argentina. Buenos Aires 1946 - Pag. 35



El Artículo 89 Fracción IV de la ley General de Instituciones de seguros dice:

Para el ramo marítimo y de transportes, el pago de la indemnización por los daños y perjuicios que sufren los muebles y movientes objeto del traslado. Pueden igualmente asegurarse - los casos de las embarcaciones y los aeroplano, para obtener el pago de la indemnización que resulte por los daños o la pérdida de unos u otros, o por los daños o perjuicios causados a la propiedad ajena o a terceros personas con motivo de funcionamiento. En estos casos, podrá incluir en las pólizas regulares que se expidan, el beneficio adicional de responsabilidad civil.

Existen otros tipos de seguros, pero como ya señalamos anteriormente, estos se celebran mediante convenio expreso, ya que son endosos que derivan del ramo básico que es incendio y pueden mencioner algunos como: Cristales, robo con violencia, sin ella y asalto, rotura de maquinaria, ganancia esperada, interrupción de actividades comerciales, operación de cuentas, ganancias brutas no realizadas, pérdidas de rentas, etc.

#### B) ELEMENTOS ESENCIALES: ASEGURADOR, ASEGURADO Y BENEFICIARIO

EL ASEGURADOR es la empresa que asume el riesgo y que se obliga, mediante la aceptación del riesgo y con un documento probatorio que se llama póliza. La empresa se constituye normalmente obteniendo de todas sus aseguradas el capital industrial; y es en los encuentros su mayor garantía con las inversiones reales -- conformando así la integridad del fondo que ellos mismos le han suministrado.

#### EL ASEGURADO

Es la persona física o moral que contrata el seguro y sobre la

**Ley General de Instituciones de Seguros - Compilación de Leyes**

**Sobre Seguros Privados, México 1985 Pag. 6 y 7**

que recae la condición suspensiva de que si se suscita el hecho de siniestro, para de este forma poder hacer efectiva la indemnización de la suma pactada o el bien protegido.

### EL BENEFICIARIO

Este es la persona o tercero en el contrato y que será la persona o personas que recibirán la indemnización o suma asegurada, que contempla el contrato y que se otorga en el momento que se suscita el siniestro.

La doctrina moderna se inclina con preferencia a catalogarlo - como una <sup>(1)</sup> estipulación a favor de tercero: el asegurador, al tiempo que recibe las primas del asegurado, se obliga directamente frente al tercero, designado en el contrato, y que no es parte de él, a abonarle el capital convenido cuando ocurre la muerte del suscriptor. Este tercero puede rechazar la disposición -- que le beneficia, cosa que tendrá que hacer a la muerte del -- asegurado.

Normalmente los aseguradores aconsejan se pongan varios beneficiarios, para que en caso de faltar alguno, haya quien pueda reclamar el beneficio.

### OBJETO DEL CONTRATO

El seguro es un producto del riesgo. Todo riesgo engendra una preocupación y un deseo de seguridad. La finalidad del seguro consiste en dar seguridad contra el riesgo. Pero esta seguridad no puede alcanzarse por la supresión directa del acontecimiento temido ( fuego, granizo, enfermedad, muerte, etc.) sino tan sólo por la certeza de que al sobrevenir la situación temida - tendremos a nuestra disposición un valor económico que la compensa (\*).

(\*) Curso de Derecho Mercantil de Joaquín Garrigues, Sexta edición - Porrúa, S. A., México 1981 Pags. 247 y 248.

Entendemos entonces que el objeto del contrato es el de asumir el riesgo por parte del asegurador; que se obliga a pagar una cantidad convenida cuando se realice la eventualidad prevista en vida del asegurado. En el seguro de vida la eventualidad no esta en el hecho de la muerte, sino en el momento que esta ocurriera.

A esta obligación del asegurador corresponde la del asegurado de pagar la prima, necesaria para compensar el riesgo; así --- cuanto más probable y grave es este, tanto más aumenta el im--- porte de aquella.

Es pues, fundamental en el contrato del seguro la determinación de la cuantía de la prima, de manera que guarde proporción con la gravedad del riesgo(\*\*).

Una característica del seguro, es que es un desplazamiento del riesgo, mediante el pago de un precio: el hecho de recibir este precio, el asegurador desplace sobre su propio patrimonio--- el riesgo que existe sobre el patrimonio del asegurado. Pero--- este traslado de riesgo, es en virtud de un acto jurídico que--- debe presentar ciertos requisitos anotados, para que el contra--- to sea de seguro.

(\*\*) Idem

Recordemos que toda relación jurídica de seguro entre asegurador y asegurado descansa en un contrato.

Todo seguro en el cual la prestación del asegurador consiste - en el pago de un capital o de una renta de antemano fijadas y que dependa de la duración de la vida de una persona: es un se-  
guro sobre la vida.

Garrigues dice que "el seguro sobre la vida es un contrato de-  
capitalización y no de indemnización. Por eso es que se pueda  
o no asegurar con diversas empresas y por cualquier suma. A -  
diferencia del de daños que legalmente se encuentra dispuesto  
a no duplicar el seguro.

El riesgo que el asegurador asume descansa en la incertidumbre  
en cuanto a la duración de la vida humana (\*).

(\*) Curso de Derecho Mercantil - Tomo II, Sexta edición Editó-  
rial Porrúa, S. A. - México 1981, Por Joaquín Rodríguez.  
Pags. 247 a 252

**IV. CONTRATOS DEL SEGURO DE VIDA**

**A) DIFERENTES TIPOS DE PROTECCION  
(COBERTURAS BASICAS)**

**B) CONDICIONES DE LA POLIZA**

**C) BENEFICIOS SOCIALES**

## A) DIFERENTES TIPOS DE PROTECCION (COBERTURAS BASICAS)

En relación con el seguro de vida existen las llamadas coberturas básicas: aquellas que pueden ser expedidas por sí solas en una póliza. Existen cuatro planes (o coberturas básicas) que son: Ordinario de vida (O.V.), Vida Pagos Limitados (V.P.L.), Temporal (T) y Total (O).

Mediante estas coberturas, las compañías se comprometen a pagar la suma asegurada contratada si el fallecimiento del asegurado ocurre entre la fecha de emisión y la fecha de vencimiento de la póliza.

Las coberturas básicas son fundamentales, ya que son el punto de partida para la formación de todo programa de protección.

### ORDINARIO DE VIDA

Esta cobertura está destinada a cubrir necesidades de seguridad permanentes, ofreciendo protección al asegurado durante toda su vida, o hasta que cumpla 95 años.

La compañía pagará la suma asegurada en cualquier fecha en que ocurre la muerte del asegurado.

Por su parte, el asegurado pagará primas durante todo el tiempo que viva.

Como la protección que ofrece esta cobertura es vitalicia, su contratación es con un plazo indefinido.

### VIDA PAGOS LIMITADOS

Esta cobertura, al igual que el (OV), ofrece protección por --



toda la vida del asegurado, o hasta que alcance la edad de 95 años, sólo que el período de pago de primas se limita de acuerdo al plazo en el VPL correspondiente al período de pago de primas y pueden ser a : 10, 15, 20, 25 años, o hasta que el asegurado alcance la edad de 60 ó 65 años.

La compañía pagará la suma asegurada contratada en cualquier fecha en que ocurra la muerte del asegurado.

Por su parte, el asegurado pagará primas durante el plazo convencional del seguro.

#### TEMPORAL

Esta cobertura cubre necesidades de protección que se tengan -- por un tiempo determinado como son: la educación de los hijos, adeudas, hipotecas, etc. (\*)

Este plan es el más económico de todos, ya que el asegurado estará protegido durante un tiempo determinado; según el plazo -- que haya elegido, que puede ser a: 1, 5, 10, 15, 20 y 25 años. (\*\*)

La compañía pagará la suma asegurada, en caso de que el fallecimiento ocurra dentro del plazo contratado y el asegurado tendrá que pagar primas durante este mismo plazo.

Si el asegurado viviera al finalizar el plazo fijado, esta cobertura se dará por terminada y cesarán las obligaciones por ambas partes.

(\*) (\*\*) Manual de Capacitación de Seguros América 4a. edición- 1978 Págs. 71, 72, 73, 74, 75, 76 por Lic. Benito Díaz Contreras

### DOTAL

Esta cobertura proporciona protección por un tiempo determinado, otorgando al vencimiento del plazo un efectivo (Dote) que será igual a la suma asegurada que se hubiere contratado.

El plan dotal es el más caro, debido a su doble función de protección temporal y ahorro, siendo el único que paga la suma asegurada estando en vida el cliente. (\*\*)

Los plazos que se pueden contratar en este plan son de: 10, 15, 20, 25 ó hasta que el asegurado alcanza la edad de 60 ó 65 años.

La compañía pagará la suma asegurada si ocurre el fallecimiento durante el plazo contratado. Si el asegurado vive al final del plazo, a él mismo le será entregada la suma asegurada. (\*\*\*).

El asegurado pagará primas durante el plazo acordado en el seguro.

### PROTECCION PROGRAMADA

Este plan fue diseñado para satisfacer las necesidades de tener protección y además un beneficio en vida (inversión), tratando de cubrir las necesidades económicas que se presentan en las diferentes etapas de la vida de una persona. (\*\*\*\*).

1er. Etapa - En ésta etapa se requiere de contar mucha protección para tener cubiertas las compromisos que se contraen al iniciar la formación de un patrimonio (casa, coche, préstamos bancarios, etc.)

2a. Etapa - Requiere haber formado cierto patrimonio y se ---

(\*\*\*) (\*\*\*\*) Manual de Capacitación Seguros América, Cuarta -  
Edición 1978 - Pags. 78 - 79 - BC Por Lic. Benito Diaz Contreras.

(\*\*\*\*\*) Manual de Capacitación de Seguros Azteca - Segunda Edición 1984. Pags. 29 - 30

desas mantenerlo con una protección adecuada.

3a. Etapa - Se debe haber logrado consolidar un patrimonio, para retirarse de la vida económicamente productiva o disfrutar del resultado de sus esfuerzos.

Estos requerimientos se pueden obtener por medio del plan de protección programada.

El límite de edad para que una persona pueda ser asegurada en este plan es de 20 a 50 años.

Si el asegurado fallece entre los 20 y 54 años, recibirá el triple de la suma asegurada, de 55 a 64 años el doble, y de 65 años en adelante deja de pagar las primas y queda asegurado por la suma contratada originalmente.

A partir del tercer año, el asegurado puede pedir préstamos a la compañía e invertir su dinero para así obtener todos los beneficios de este plan.

#### CLAUSULAS ADICIONALES (O BENEFICIOS ADICIONALES)

##### (0.1.) DOBLE INDEMNIZACION

Mediante esta cláusula, la compañía se compromete a pagar una suma adicional al de la cobertura básica y constituye una doble protección en caso de muerte o pérdidas corporales a consecuencia de un accidente. (\*)

La indemnización de este beneficio se duplicará (tercera indemnización), si el accidente sufrido por el asegurado fuere colectivo.

(\*) Manual de Capacitación de Seguros Azteca, Segunda Edición

1984

Pags. 43-44

(B.I.T.) BENEFICIO POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (EXCENCIÓN DE PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ TOTAL)

A través de este beneficio el asegurado gozará de su seguro -- sin más pago de primas; en caso de que se incapacitará en forma total y permanente para desempeñar cualquier trabajo remunerativo compatible con sus conocimientos, aptitudes y habilidades. (\*\*)

(R. I. ) RENTA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Con esta cláusula el asegurado tendrá derecho, en caso de invalidez, a una renta mensual durante todo el tiempo que dure su invalidez, la compañía comenzará a pagar la renta mensual al - cumplir el asegurado cuatro meses de invalidez total y continua.

DUAL

A través de esta Cláusula se asegura al cónyuge del asegurado. En caso de fallecimiento de éste, se paga la suma asegurada de la cobertura básica y simultáneamente se extiende un seguro para la viuda sin ningún costo adicional.

El tiempo por el cual la viuda quedará protegida, será el mismo que le restaba de vigencia a la cobertura básica al fallecer el asegurado, con límite en la fecha en que éste hubiere cumplido 65 años. (\*).

Son los que todas las aseguradoras tienen y que les ha marcado la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros; lo que varía es el nombre según la aseguradora.

(\*\*) Manual de Capacitación de Seguros América - Cuarta Edición

1978 Por Lic. Benito Díaz Contreras - Pags. 86 - 87

(\*) Manual de capacitación de Seguros Azteca, Segunda Edición-

1984- Page. 46

### BASES TECNICAS

La base fundamental del seguro de vida es la distribución del riesgo de muerte entre los miembros de un grupo.

De esta manera, la pérdida económica que significa la muerte de un miembro para su familia, puede ser compensada por la cuota que cada participante del grupo aporta.

Pero existen diferencias que necesitan ser medidas para que la participación sea equitativa . El riesgo de muerte que contine cada uno, no es el mismo. (\*)

Basadas en estadísticas muy completas, la técnica del grupo ha podido determinar, con cierta precisión, el porcentaje de personas que mueren a una edad determinada, dentro de ciertos límites de salud y modos de vida. (\*\*)

Con este dato se hace posible señalar la cuota que corresponde por su riesgo a cada miembro.

(\*) (\*\*) Manual de Capacitación de Seguros Arteca, 2a. Edición  
1964 Pag. 16



Entre los instrumentos con que las Compañías Aseguradora cuentan están:

La tabla de mortalidad que es el instrumento que todas las Compañías de seguros utilizan para determinar el cálculo de primas o sea, lo que se tiene que pagar por el seguro. Las tablas de mortalidad son el resultado de años de observación de grupos - muy numerosos de personas de la misma edad y determinar el número de ellas que fallecen año tras año, de esta manera se va calculando la probabilidad de muerte de las diferentes edades, (\*\*).

EJEMPLO:

Año de obser- var.	No.pers. al princ. año.	vivas de - edad - persona	No.pers. que mue- ren en - el año	No. pers. vivos al final -- del año.	Probabilidad de muerte
1	100,000	15	170	99,830	0.00170
2	99,830	16	180	99,650	0.00180
3	99,650	17	191	99,459	0.00192
4	99,459	18	202	99,257	0.00203
5	99,257	19	213	99,044	0.00215
6	99,044	20	221	98,823	0.00223
7	98,823	21	226	98,597	0.00229
8	98,597	22	231	98,366	0.00234
9	98,366	23	231	98,135	0.00235
10	98,135	24	232	97,903	0.00236

La probabilidad de muerte en el grupo de edad 15 se obtiene di-  
vidiendo el número de personas que fallecieron durante ese año  
(170), entre el número de personas que lo superafesó (100,000),  
el resultado será de 0.00170. (\*\*)

(\*) Manual de Capacitación de Seguros Azteca, Segunda Edición-

1984 - Pags. 17 - 18

(\*\*) IDEM Seguros América Cuarta Edición 1978 Pags. 58 - 59 -

60 El Seguro de Vida de Joseph B. MacLean - Traducción de la

Novena Edición en Ingles 1982 Pags. 79 - 80

## PRIMA

La prima es el costo del seguro y representa la participación del asegurado en el reparte del riesgo por fallecimiento. (\*).

La prima que paga el asegurado es la tarifa y ésta se calcula en base a la probabilidad de muerte que tiene una persona según su edad.

Para llegar a la prima de tarifa, se determinan los siguientes tipos de primas:

1.- PRIMA PURA DE RIESGO - Es la que refleja únicamente el reparte del costo por fallecimiento, obteniéndose directamente - de la tabla de mortalidad.

Así por ejemplo, tomando el primer año de la tabla de mortalidad:

De 100,000 personas de 15 años fallecen 170 en el transcurso - del año. Si suponemos una suma asegurada de \$1,000.00 M.N., - para cada una de ellas al final del año tendremos que pagar 170 siniestros que en total serían \$170,000.00 M.N. Esta cantidad repartida entre los 100,000 participantes, nos da una cuota de \$1.70 M.N. por cada uno. (\*\*)

Edad	No. de muertos	Total de indemnizaciones a \$1,000.00 por muerte.	No. de miembros al principio del año.	Prima pura de riesgo.
15	170	170,000	100,000	1.70
16	180	180,000	99,830	1.80
17	191	191,000	99,650	1.92
18	207	207,000	99,459	2.07
19	213	213,000	99,257	2.15

(\*) Manual de Capacitación de Seguros Azteca, Segunda Edición

1984, pags. 19

(\*\*) IDEM - Pags. 20

2.- PRIMA NATURAL ASCENDENTE - Si observamos detenidamente la tabla anterior, nos daremos cuenta que conforme aumenta la edad es mayor la prima pura de riesgo. A esta prima creciente se le llama Prima Natural Ascendente.

En este sistema el asegurado tendría que pagar una prima más costosa cada año, representando esto un problema ya que el costo podría llegar a ser prohibitivo con el transcurso del tiempo. (\*)

3.- PRIMA NIVELADA - Esta prima es el resultado de promediar las diferentes primas puras de riesgo que el asegurado tendría que pagar por los daños en que participe del seguro, o sea es una prima que se determina, no para un solo año, sino para mantenerse constante durante todo un período de años. (\*\*)

1er. año	\$ 1.70		
2o. año	\$ 1.80		
3o. año	\$ 1.92	\$ <u>9.60</u>	\$ 1.92
4o. año	\$ 2.03	5	
5o. año	\$ 2.15		
<b>Total 5</b>		<u>\$ 9.60</u>	

Con este sistema, la prima nivelada que el asegurado tendría que pagar sería \$ 1.92.

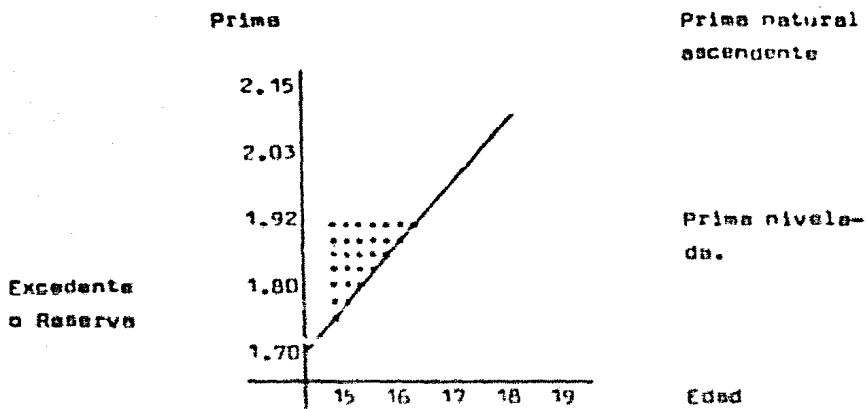
Como se puede ver en la siguiente gráfica con la prima nivelada, en los primeros años el asegurado paga un excedente, aunque pagando la misma prima, que ya resulta inferior a la que correría en los siguientes años según la prima natural ascendente.

**(\*) Manual de Capacitación de Seguros América, Cuarta Edición-**

**1978 Por Lic. Benito Díaz Contreras - Pags. 61 - 62**

**(\*\*) Manual de Capacitación de Seguros Arteca, Segunda Edición**

**1984 - Pags. 20 - 21**



Podemos notar que con el excedente pagado en los primeros años se forma una reserva, la cual sirve para pagar el "faltante" - de los últimos años.

A este excedente se le llama RESERVA

4. PRIMA NETA NIVELADA - La reserva que se forma con el sistema de prima nivelada, es la invertida por la compañía, para producir rendimientos, formándose un fondo de compensación por los intereses generados. Esta utilidad permite disminuir el costo de la prima nivelada que deberá pagar cada asegurado. (\*\*)

5.- PRIMA DE TARIFA - El manejo de la reserva y servicio a los asegurados, requiere de una organización que ocasiona gastos administrativos y adquisiciones tales como: papelería, correo, luz, comisión del agente, y otros más que tiene la compañía. De acuerdo a estos gastos, se determina un factor que se agrega a la prima neta nivelada y así queda constituida la prima de tarifa que se cobra a los asegurados. (\*\*)

(\*) Manual de Capacitación de Seguros América Cuarta Edición -

1978 Por Lic. Benito Díaz Contreras - Pags. 61 -62

(\*\*) Manual de Capacitación de Seguros Arteca, Segunda Edición

1984 - Pags. 21 - 22



### VALDRES GARANTIZADOS

Son los derechos que el asegurado tiene sobre la reserva, mientras ésta se consume en el uso del seguro.

A partir del tercer año de estar en vigor una póliza, el asegurado puede hacer uso de los siguientes derechos: (\*).

1. PRÉSTAMO - El asegurado puede pedir prestada una cantidad sobre su reserva y se le cobrará un interés del 8 % al 19 % -- anual para compensar los beneficios que incrementarían su reserva, si esta no se hubiera disminuido con el préstamo. Oficio girado por la SMDP en el diario oficial, el 19 de Agosto de 1984. Oficio No. S-27051 - 175 Asunto: préstamo sobre póliza en el seguro de vida.

Hay dos tipos de préstamos:

- a) Préstamo Automático.- Este opera cuando el cliente deja de pagar sus primas, la compañía le presta automáticamente para que siga pagando su seguro y no pierda la protección.
- b) Préstamo Ordinario.- Se presenta cuando el asegurado lo solicita directamente a la compañía.

2.- SEGURO SALDADO y SEGURO PRORROGADO - Cuando el asegurado no puede o no quiere seguir pagando las primas, pero desea mantener su seguro, tiene derecho a dos opciones:

- a) Seguro Saldado.- Podrá conservar su seguro por el tiempo contratado inicialmente, pero con una disminución en la suma asegurada.

- b) Seguro Prorrogado.- Podrá conservar su seguro por la misma suma asegurada del principio, pero con -- una disminución del tiempo que se había contratado.

Ninguna de estas dos opciones funciona automáticamente y deben ser solicitudes por escrito.

3. RECCALE - Este opera cuando el asegurado decide suspender su seguro, entonces la compañía le devuelve en efectivo el total de su reserva y se termina toda relación con el asegurado. (\*)

Todos estos beneficios varían año con año de acuerdo al aumento o disminución de la reserva y al tipo de plan.

(\*) Manual de Capacitación de Seguros América, Cuarta Edición- 1978; Por Lic. Benito Díaz Contreras - Pág. 64

(\*) manual de Capacitación de Seguros Arizona, Segunda Edición-- 1984 - Pág. 27.- 23

## SEGURO DE GRUPO

El seguro de grupo se puede contratar sin necesidad de examen médico obligatorio, siempre que el grupo asegurable sea por lo menos del 75 % de los miembros que forman dicho grupo, y que esta 75 % no sea inferior a 10 o 25 personas según el tipo de grupo de que se trata. (\*)

Los asegurables son:

1. Los empleados u obreros de un mismo patrón o empresa (mínimo 10 personas)
2. Los sindicatos, uniones o agrupaciones de trabajadores en servicio activo y sus secciones o grupos (mínimo 25 personas).
3. Los cuerpos regulares del ejército, policía o bomberos (mínimo 25 personas).
4. Las agrupaciones legalmente constituidas (asociaciones) y que por la clase de trabajo u ocupación de sus miembros, constituyen grupos asegurables (mínimo 25 personas).

Documentos que se requieren:

- a) Una solicitud maestra
- b) Una cédula de conformidad o consentimiento por cada miembro.

A cambio de estos documentos la compañía expide:

- a) Una póliza maestra
- b) Un certificado individual por cada miembro.

(\*) Manual de Capacitación de Seguros Arteca, Segunda Edición 1984 Pág.

La solicitud para celebrar el contrato deberá contener:

- a) Naturaleza del riesgo por asegurar según la actividad de los miembros del grupo, (Ejem. empleados, obreros, cuerpo de vigilancia, etc.
- b) Declaración sobre la existencia de riesgos mayores de acuerdo al giro de la empresa, ejemplo, fábrica de pólvora, laboratorio donde se utilizan sustancias corrosivas, etc.

Límites de edad.

Pueden ingresar al seguro de grupo las personas de 15 a 70 años de edad, cuando se trate de menores de edad, la cédula de conformidad deberá estar autorizada por el padre o tutor del menor.

Requisitos para elaborar un estudio o determinar una prima.

- a) Nómina o lista de las personas que forman el grupo.
- b) Reg. Fed. de Causantes o edad cumplida
- c) Regla para determinar la suma asegurada
  - 1) Suma asegurada fija (una sola para todos)
  - 2) Suma asegurada por mes de sueldo (12-24 ó 36)
  - 3) Suma asegurada por categorías o puestos

La regla se puede determinar de acuerdo a las necesidades que quiera satisfacer el cliente.

NECESIDAD	REGLA RECOMENDABLE
Prestaciones Legales (Indemnización por fallecimiento en caso de accidente de trabajo)	Mesas de sueldo
Prestaciones contractuales (por contrato colectivo)	Cantidad fija
Prestaciones voluntarias (concedidas espontáneamente como un favor).	Mesas de sueldo

En el seguro de Grupo sólo hay un plan, que es el temporal Renovable a un año y por lo mismo se debe renovar anualmente. -- La Compañía Aseguradora está obligada a renovar año tras año - la póliza, no así el cliente.

Para renovar la póliza, se requiere de una lista actualizada del grupo, ya que puede haber aumentado o disminuido el número de miembros y los anteriores tendrán un año más de edad y se deberá calcular de nuevo la prima correspondiente.

#### VENTAJAS QUE TIENE EL SEGURO DE GRUPO:

##### a) Dividendos

El contratante participará de la utilidad que obtenga la compañía por concepto de la experiencia de mortalidad favorable en el total de las pólizas expedidas en su cartera de Seguro de Grupo. Si en un año., el monto de las reclamaciones y gastos administrativos fué menor al de las primas anuales, una parte de la diferencia se devuelve al contratante, utilizándola para descontarla al pago de la nueva prima, en la renovación de la-

nueva prima, en la renovación de la póliza.

Ejemplo:

\$100,000	Prima anual 1er. año
- 60,000	Reclamaciones y Gastos Admvaos
<u>40,000</u>	Diferencia

65 % de \$40,000 = \$26,000 Dividendos para el contratante  
35 % de \$40,000 = \$14,000 Cantidad para la Cia Asseguradora.

\$116,000	Prima anual de Renovación
- 26,000	Dividendos
<u>90,000</u>	Pago anual neto

Los dividendos normalmente fluctúan entre un 20 % y 30 % de la prima anual del año anterior (por experiencia global).

b) Para la Empresa

Este tipo de seguro, considerando como costo de beneficios de previsión social es deducible de impuestos, siempre y cuando se cumple con lo establecido en el art. 59 de la ley de impuestos sobre la renta.

Ejemplo:

Beneficios de Previsión Social \$1,000,000	declaración de impuestos.
- Descas	<u>-50,000</u> (50% del total de la prima)
- Cuotas para Deportivos	-950,000 Pago real
- Seguros	

De acuerdo a esto, el Seguro de Grupo le costaría realmente a la empresa, la mitad de las primas.

**c) Beneficios adicionales**

Se pueden incluir a la cobertura básica, beneficios adicionales tales como;

- Doble indemnización
- B. I. T. Beneficio de incapacidad total
- R. I. Renta de invalidez

## SEGURO COLECTIVO

El seguro Colectivo puede expedirse a agrupaciones cuyos miembros no están unidos por su trabajo u ocupación; así pueden -- reunirse varias personas de empleos distintos y, mediante este seguro, obtener protección a un bajo costo.

## CARACTERISTICAS

### PLANES

a. Temporal Renovable a 5 años (AT-5). Este plan, brinda protección durante cinco años por medio de una prima nivelada y -- tiene derecho a dividendos.

b. Ordinario de vida.- Funciona igual que el (O.V.) individual sólo que en colectividad, otorga valores garantizados a partir del tercer año de estar en vigor la póliza (no tiene dividen-- dos).

### MINIMO DE ASEGURADOS

El mínimo de miembros de la colectividad asegurable será de 5- personas.

### GRUPOS ASEGURABLES

Se puede decir que toda agrupación que no cumple con todas las características del seguro de grupo se considerará en el seguro Colectivo.

### REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Si la colectividad asegurable reúne las características que --



indican los artículos: 1o., 2o., 3o., 4o., y 5o., del reglamento de seguro de grupo, se solicitarán los requisitos de asegurabilidad de seguro de grupo.

A la colectividad que tenga características distintas a las de seguro individual.

#### CONTRATANTE

El contratante del seguro colectivo será la persona moral que represente al grupo o el patrón de una empresa.

#### LIMITE DE EDAD

Pueden ingresar al seguro colectivo las personas de 15 a 70 años de edad.

#### SUMA ASEGURADA

La suma asegurada para cada miembro será establecida por el contratante mediante una regla general.

#### PRIMAS

El cálculo de la prima se hará de acuerdo con la edad y suma asegurada de cada asegurado.

Este tipo de seguro, no existe prima promedio para el cálculo de los movimientos. El ajuste de primas por altas y bajas de asegurados que se presenten durante el año de vigencia, se harán en cada aniversario de la póliza.

#### FORMA DE PAGO

El pago de la prima podrá hacerse en forma anual, semestral,-

trimestral o mensual, aplicando el recargo correspondiente al plazo escogido.

#### DOCUMENTACION

La documentación constará de: solicitud maestra y consentimientos individuales, con los que se expedirán la póliza, los certificados y una relación de asegurados.

#### RENOVACION

Las pólizas de seguro colectivo se renuevan anualmente y se emite un informe de movimientos de altas o bajas de asegurados.

#### DIVIDENDOS

En el caso de plan Temporal a 5 años (AI-5), se tendrá derecho a un porcentaje de la utilidad repartible que resulte por baja siniestralidad en un ejercicio. En la renovación anual de la póliza, se hará una bonificación, descontándola al pago de la prima.

#### DEDUCIBILIDAD

El pago de las primas de los seguros colectivos son deducibles de impuestos para las empresas por considerarse un gasto de -- previsión social.

#### DERECHO DEL ASEGURADO AL SEPARARSE DEL GRUPO

En caso de que termine el seguro de una persona por su separación de la colectividad asegurada, podrá solicitar a la compañía un seguro individual de acuerdo a las mismas condiciones que para este caso se indican en el seguro de grupo.

BENEFICIOS ADICIONALES

A los seguros colectivos se les puede anexar los beneficios de:

(D.I.) Doble indemnización por muerte accidental

(B.I.I.) Beneficio por Invalidez Total y permanente

(R.I) Renta por Invalidez

Todos operan de igual forma que en el seguro de grupo.

ORGANISMOS FACTIBLES DE ADQUIRIR SEGUROS DE GRUPO Y COLECTIVO

Tomando en cuenta que la cantidad mínima de personas para contratar un seguro de grupo es de 10 y para seguro colectivo es de 5, podemos decir que en toda organización que rebese estos límites de admisión, se pueden promover este tipo de seguros:

TIPOS DE ORGANISMOS:

- a) Fábricas, comercios, empresas de servicios
- b) Sindicatos
- c) Cámaras y Cuerpos de servicios públicos
- d) Asociaciones.

A continuación se citan algunos ejemplos:

FABRICAS

- Aparatos eléctricos
- Línea blanca
- Alimentos
- Ropa y telas
- Productos químicos
- etc.

COMERCIOS

- Autoservicios
- Mueblerías
- Zapaterías
- Librerías
- Materiales de construcción.
- etc.

EMPRESAS DE  
SERVICIOS

- Hoteles
- Transportes
- Hospitales
- Restaurantes
- Escuelas
- etc.

ASOCIACIONES

- Profesionistas
- Deportivas
- Sociales
- Padres de familia
- Colonos
- etc.

## SEGUROS DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES

Cuando una persona sufre cualquier tipo de accidente o enfermedad, generalmente se vé afectada para desarrollar sus actividades, y su economía también se resiente por los gastos que se le deben realizar; que pueden ser desde unas pastillas, hasta hospitalización o intervenciones quirúrgicas. (\*)

Pero la situación se hace más difícil si, además de estos gastos, la persona queda incapacitada para volver a trabajar o si fallece a causa del accidente o enfermedad.

Para cubrir estos riesgos, existen una serie de coberturas que garantizan una indemnización económica, en caso de muerte por accidente, pérdidas orgánicas e incapacidad. (\*)

(\*)El Seguro de Vida de Joseph B. Maclean, Ex Vicepresidente y Actuario The Life Insurance Company of New York, Novena edición, Editorial Continental, S.A. de C.V., México Pags. 415, 416, 417



POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES ESCOLARES (A. P. E. )

Mediante esta póliza se puede dar protección a los alumnos, personal docente y administrativo que pertenezcan a una misma escuela. Por lo tanto es una póliza colectiva y se expide a nombre de la escuela.

Esta póliza incluye las siguientes coberturas que se deberán adquirir juntas

1. Pérdidas Orgánicas
2. Reembolso de Gasto Médicos

Los asegurados estarán cubiertos durante:

- a) El trayecto ininterrumpido de la casa a la escuela y viceversa, en cualquier medio de transporte excepto en motocicletas o motoneta.
- b) Su estancia en el edificio y predio de la escuela
- c) Las eventos y excursiones organizadas y supervisadas por autoridades de la escuela.

La vigencia de esta póliza es de acuerdo al calendario escolar aprobado por la Secretaría de Educación Pública.

Las sumas aseguradas que se pueden contratar son:

- Para pérdidas orgánicas: mínimo \$ Máximo \$

- Para reembolso de gastos médicos: mínimo \$  
máximo \$

Las edades de contratación son de mínimo años máximo años.

SEGUROS DE ENFERMEDADES O

REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS

Todas las personas estamos expuestas de una u otra forma a padecer enfermedades y al parecer éstas, la mayoría de las veces ya no podemos continuar realizando nuestras actividades en la forma acostumbrada .

Sabemos que el tratamiento o curación de las enfermedades puede ser muy costosa, y por lo mismo, además de la salud, también vemos afectada nuestra economía.

DEFINICION DE ENFERMEDAD.- se entenderá por enfermedad toda -- alteración de la salud que resulte de la acción de agentes morbosos de origen interno o externo con relación al organismo, y con materia de este póliza, sólo las enfermedades que se manifiestan cuando menos 30 días después de su fecha de expedición y que ameritan tratamiento quirúrgico.

Para hacer frente a los gastos que se pueden presentar a causa de las enfermedades, existen unas series de coberturas que son las siguientes:

- 1) Honorarios quirúrgicos
- 2) Gastos varios en el hospital
- 3) Renta del cuarto en hospital y alimentos
- 4) Visitas médicas por enfermedad
- 5) Maternidad (colectivo).





### GASTOS VARIOS EN EL HOSPITAL

Estando el asegurado internado por prescripción médica en un -- hospital o sanatorio a consecuencia de una enfermedad y requiera de:

- a) Medicamentos
- b) Rayos X
- c) Derecho a sala de operaciones
- d) Estudios de Laboratorio o gabinete
- e) Transfusiones de sangre
- f) Anestesia
- g) Transporte en ambulancia

La compañía reembolsará los gastos efectuados por estos conceptos hasta el límite fijado en la carátula de la póliza.

No quedan cubiertos los gastos realizados por acompañantes del asegurado durante la internación de éste en sanatorio u hospital

La suma asegurada que se puede contratar es de \$ hasta \$

## RENTA DE CUARTO EN HOSPITAL Y ALIMENTOS

Si el asegurado padece alguna enfermedad que por su naturaleza no pueda ser tratada en su domicilio y fuese internado por prescripción médica en algún sanatorio u hospital, la compañía reembolsará el costo diario del cuarto y los alimentos hasta los límites establecidos en la carátula de la póliza.

No se considerarán como internación estancias en el hospital de menos de 24 horas.

No quedan cubiertos los gastos realizados por acompañantes del asegurado durante la internación de éste en el hospital, tales como: cama y alimentos extra, etc.

La suma asegurada es de \$ diarios

### VISITAS MEDICAS POR ENFERMEDAD

Si la consecuencia de alguna enfermedad que no sea tratada quirúrgicamente el asegurado se internara por prescripción médica en un sanatorio u hospital y estuviera sujeto a vigilancia de los médicos, la compañía reembolsará los honorarios por visitas médicas en el sanatorio u hospital, por un máximo de 30 visitas a razón de una diaria y sin exceder la cantidad por día establecida en la carátula de la póliza.

No se considera como internación la estancia en el hospital de menos de 24 horas.

No quedan cubiertas las visitas médicas domiciliares.

La suma asegurada por visita es desde \$ hasta

Manual de Capacitación de Segura Azteca, Segunda Edición 1984  
Pags. 11, 12, 13, 14 y 15

MATERNIDAD

(COLECTIVO)

Esta cobertura se contratará como beneficio adicional en el seguro colectivo de enfermedades, amparando la maternidad siempre y cuando el evento se presente nueve meses después y cubre los gastos que se realicen por concepto de:

- a) Cuarto de hospital y alimentos
- b) Gastos varios en el hospital
- c) Honorarios quirúrgicos

En el caso de aborto sólo se tomarán en cuenta los gastos si éste no es provocado intencionalmente.

La suma asegurada será de \$

CONCEPTOS EXCLUIDOS EN LAS COBERTURAS DE ENFERMEDADES

El seguro de enfermedades no cubre por concepto de enfermedad - los gastos resultantes de:

- a) Padecimientos preexistentes
- b) Trastornos de enajenación mental, histeria, neurosis o psicósis, cualesquiera que fuesen sus formas clínicas.
- c) Afecciones locales del embarazo, abortos, partos prematuros o partos normales o anormales y legados cualquiera que sea su causa, a no ser que haya quedado cubierto mediante acuerdo es crito.
- d) Padecimientos que resulten de alcoholismo o toxicomanías.
- e) Tratamientos dentales alveolares o gingivales. Cualquiera - que sea su tipo u origen.
- f) Intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico, - excepto las reconstructivas que resulten indispensables a con secuencia de alguna enfermedad.
- g) Tratamientos de eventraciones, hernioplastias, hemorroidectomías, adenoidectomías y amigdalectomías que se practiquen durante el primer año de vigencia de esta póliza.
- h) Anteojos, lentes de contacto, aparatos auditivos o de prótesis de cualquier clase.

Se consideran enfermedades preexistentes aquellas que fueron -- diagnosticadas o no podían pasar desapercibidas ni ante el asegurado ni ante terceros personas, antes de la fecha de iniciación de la vigencia del seguro.

## POLIZAS DE ENFERMEDADES

Existen varios tipos de pólizas con las que se pueden otorgar-- protección y cubrir los gastos médicos realizados a consecuen-- cia de una enfermedad y también por accidente.

1. Póliza individual o familiar de gastos médicos mayores.
2. Póliza colectiva de gastos médicos mayores
3. Póliza de beneficio diario por hospitalización.

Estas pólizas funcionan en base a un deducible y un coseguro.

El deducible es la cantidad a partir de la cual empieza la pro-- tección de la póliza.

El coseguro es el porcentaje de la participación del asegurado en los gastos.

**POLIZA INDIVIDUAL O FAMILIAR DE GASTOS MEDICOS MAYORES**

En esta póliza pueden asegurarse:

- a) Si es individual.- una sola persona
  
- b) Si es familiar.- el titular y sus dependientes económicos-  
que serían:
  - Cónyuge
  - Hijos solteras menores de 24 años.

Las edades de contratación serán hasta los 55 años

sólo podrá renovarse hasta los 60 años.



### **POLIZA COLECTIVA DE GASTOS MEDICOS MAYORES**

En esta póliza pueden asegurarse colectividades que tengan un mínimo de 10 miembros y pueden quedar protegidos los familiares de la persona asegurada que sean sus dependientes económicos -- ( esposa e hijos ). Si durante la vigencia de la póliza nace un hijo, quedará protegido automáticamente y se dará aviso a la compañía, en un periodo máximo de 30 días.

Manual de Capacitación de Seguros Arteca, Segunda Edición 1984  
Pags. 11, 12, 13, 14 y 15

GASTOS CUBIERTOS POR LA POLIZA DE GASTOS MEDICOS MAYORES

Esta póliza ampara los gastos de:

1. Honorarios de médicos y cirujanos
2. Gastos de Hospital o sanatorios representados por el costo - de la habitación y alimentación, así como medicinas consumidas - en el mismo por el asegurado.
3. Gastos de sala de operaciones o de curaciones.
4. Gastos de anestesia y honorarios de apotecarista.
5. Honorarios de enfermera.
6. Medicamentos adquiridos fuera del hospital o sanatorio, siem - pre que sean prescritos por los médicos tratantes y se acompa - ñe el recibo de la farmacia con la receta.
7. Gastos de análisis de laboratorio o de estudios de rayos X, - istópicos radiactivos, de electrocardiografía, encefalogra - fía o de cualesquiera otros indispensables para diagnóstico - o tratamiento de accidente o enfermedad.
8. Gastos por transfusiones de sangre. Aplicación de plasma, - sueros y otras sustancias semejantes.
9. Gastos originados por consumo de oxígeno.
10. Gastos originados por la renta de sillas, sillas de ruedas, - camas especiales para enfermos, pulmón artificial u otros a - paratos semejantes.

11. Gastos originados por tratamiento con radio de terapia re-  
dioactiva.
12. Los gastos que resulten de aparatos de prótesis dental nec-  
esarias a consecuencia de accidente, ojos o miembros artifi-  
ciales y los aparatos ortopédicos que se requieran a causa-  
de accidente o enfermedad serán cubiertos por la Compañía --  
hasta un límite del 5 % de la suma máxima contratada en es-  
ta póliza.
13. Gastos de transporte en ambulancia, hasta la cantidad de --  
\$1,000.00 M.N., por cada enfermedad o accidente.
14. Gastos originados por intervenciones de cirugía correctiva-  
en malformaciones congénitas de hijos del asegurado, neci-  
cos durante la vigencia de esta póliza, siempre que estén --  
cubiertos por ella.
15. Gastos derivados de las siguientes complicaciones del emba-  
razo y del parto.
  - a) Las intervenciones quirúrgicas realizadas con motivo de  
embarazos extrauterinos.
  - b) Los estados de fiebre puerperal.
  - c) Los estados de eclampsia y toxicosis gravídica.
  - d) La operación cesárea, siempre que ésta sea la primera que  
se le practique a la asegurada.

## GASTOS EXCLUIDOS DE LA PÓLIZA DE GASTOS MEDICOS MAYORES

Esta póliza no cubre los gastos resultantes de:

1. Padecimientos preexistentes a la fecha en que se inicia la vigencia de esta póliza.
2. Trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis o psicosis cualesquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas.
3. Afecciones propias del embarazo, abortos, partos prematuros o partos normales o anormales, logrados cualquiera que sea su causa y toda complicación del embarazo, del parto o del puerperio que no sea precisamente de las consignadas en esta póliza en el inciso 15 del capítulo "Gastos Cubiertos"
4. Padecimientos que resulten de alcoholismo o toxicomanías.
5. Tratamientos dentales, alveolares o gingivales cualquiera -- que sus su naturaleza y origen.
6. Intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico, -- excepto las reconstructivas que resulten indispensables a -- consecuencia de algún accidente o enfermedad ocurrida durante la vigencia de la póliza.
7. Tratamiento de amigdalitis o adenoiditis.
8. Tratamiento de eventraciones, periorrafias, tratamiento de prolapso y cualquier operación reconstructiva del piso perineal, neorriplastias y hemorroidectomías que se practiquen -- durante el primer año que siga a la fecha de expedición de -- esta póliza.

9. Anteojos, lentes de contacto y aparatos auditivos.
10. Curas de reposo o exámenes médicos generales para comprobación de estado de salud, conocidos con el nombre de check-up.
11. Gastos realizados por acompañantes del asegurado durante la internación de éste en sanatorio u hospital, tales como cuarto, cama o alimentos extra.
12. Lesiones que el asegurado sufra en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, insurrección, rebelión o revolución; o riñas o actos delictuosos en que participe el Asegurado por culpa grave del mismo.
13. Homicidio internacional, suicidio o cualquier intento del mismo o mutilación voluntaria aún cuando se cometa en estado de enajenación mental.
14. Lesiones que el asegurado sufra cuando viaje como ocupante de algún automóvil o cualquier otro vehículo en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad; en motocicletas, motonetas u otros vehículos similares de motor. Tampoco cubre esta póliza las lesiones que sufra el asegurado a consecuencia de la práctica de alpinismo, paracaidismo y buceo.
15. Lesiones que el asegurado sufra cuando viaje como piloto, pasajero, mecánico o miembro de la tripulación de aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte regular de pasajeros.
16. Exclusiones que figuren en las condiciones especiales y en los anexos a esta póliza.

### POLIZA DE BENEFICIO DIARIO POR HOSPITALIZACION

Cuando a causa de una enfermedad contraída o de un accidente sufrido que hayan comenzado durante la vigencia de esta póliza, y el asegurado tuviere que ser internado por más de 24 horas de modo necesario y continuo, en un sanatorio u hospital por prescripción médica, y siempre que dicha enfermedad o accidente no esté excluido por esta póliza, la compañía pagara el monto del beneficio contratado que consiste en una renta, a partir del 2o. día de hospitalización por cada día completo que el asegurado permanezca hospitalizado bajo supervisión médica pero sin que los pagos excedan de acuerdo con el plazo contratado de un máximo de 90 ó 180 días independientemente de la terminación de la vigencia de la póliza.

Esta póliza se puede contratar en forma individual o familiar.

Manual de Capacitación de Seguros Azteca, Segunda Edición 1984  
Pags. 11,12,13,14 y 15

## SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

Definición de Accidente. Se entiende por accidente toda lesión corporal sufrida por el asegurado, involuntariamente, independientemente de cualquier otra causa, por la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa.

Las coberturas que se otorgan en esta clase de seguro son las siguientes.

1. Muerte accidental
2. Pérdidas orgánicas
3. Indemnización diaria por Incapacidad
4. Reembolsos de Gastos Médicos.

### DESCRIPCION DE LAS COBERTURAS

#### MUERTE ACCIDENTAL (M.A.)

Por medio de esta cobertura, la compañía pagará la suma asegurada si el asegurado fallece a consecuencia de un accidente dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo.

Esta cobertura se puede contratar de dos formas:

- a) SIN aumento de suma asegurada. Se mantendrá igual por todo el tiempo que se renueva.
- b) CON aumento de suma asegurada. Consistió en que la suma asegurada se aumentará en un 10 % en cada una de las primeras cinco renovaciones, sin incremento en la prima que se paga. De esta manera, del sexto año en adelante la suma asegurada será un 50 % mayor a la contratada originalmente.

Las edades de contratación de esta cobertura son de 12 años como mínimo y 65 como máximo.

La edad de cancelación será a los 70 años.

La suma asegurada mínima es de \$ \_\_\_\_\_, y la máxima de \$ \_\_\_\_\_.



PERDIDAS ORGANICAS ( P.O. )

Con esta cobertura la compañía pagará un porcentaje sobre la suma asegurada contratada, si el asegurado sufre pérdidas orgánicas a consecuencia de un accidente dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo.

Esta cobertura puede ser contratada con dos escalas de indemnización:

- 1) Escala "A" (LIMITADA).- Se refiere solamente a la mutilación completa de los miembros.
- 2) Escala "B" (AMPLIA).- Se refiere a la mutilación o anquilamiento de los miembros y cubre más órganos que la escala "A".

Los porcentajes de indemnización en cada escala son:

	<u>ESCALA "A"</u>	<u>ESCALA "B"</u>
Amabas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos	100 %	100 %
una mano y un pie.	100 %	100 %
una mano o un pie y la vista de un ojo	100 %	100 %
una mano o un pie	50 %	50 %
la vista de un ojo.	30 %	30 %
El pulgar de cualquier mano	15 %	15 %
El índice de cualquier mano.	10 %	10 %

Tres dedos, comprendiendo el pulgar o el índice de una mano	30 %
Tres dedos que no sean el pulgar o el índice de una mano	25 %
El pulgar y otro dedo que no sea el índice de una mano	25 %
El índice y otro dedo que no sea el pulgar de una mano	20 %
El dedo medio, anular o meñique	5 %
Amputación parcial de un pie, com- prendiendo todos los dedos	30 %
La audición total de los oídos	25 %
Acortamiento de un miembro inferior, por lo menos de 5 cm.	15 %

Cuando sean varias las pérdidas orgánicas ocurridas en uno o va-  
rias accidentes, la compañía pagará la suma de las indemnizacio-  
nes correspondientes a cada concepto, hasta una cantidad que en  
ningún caso será superior a la suma asegurada total de esta co-  
bertura.

Esta cobertura también puede contratarse CON o SIN aumento de -  
suma asegurada y el funcionamiento es igual que en el caso de -  
muerte accidental.

Las edades de contratación son de 12 años como mínimo y -  
65 años máximo.

La edad de cancelación será a los 70 años.

La suma asegurada mínima es de \$            y la máxima \$           

Manual de Capacitación de Seguros Azteca, Segunda Edición 1984  
Pags. 8,9,10 y 11

INDEMNIZACION DIARIA POR INCAPACIDAD (I.O)

Mediante esta cobertura, se otorga el pago de una indemnización diaria, si a consecuencia de un accidente y dentro de los primeros 10 días siguientes a la fecha del mismo, el asegurado queda incapacitado.

Existen dos clases de incapacidad:

1. Incapacidad Total.

Con ésta queda imposibilitado el asegurado para desempeñar todas las labores diarias propias de su ocupación, estando recluido por indicación médica en un sanatorio u hospital o en su domicilio.

La suma asegurada máxima será el 60 % del sueldo diario del asegurado, sin que exceda de \$ \_\_\_\_\_ y por un periodo no mayor de 180 días.

2. Incapacidad Parcial.

El asegurado queda imposibilitado para desempeñar uno o más deberes propios de su ocupación, sin necesidad de que exista la reclusión.

La compañía pagará como suma asegurada máxima el 40 % de la indemnización diaria contratada para el caso anterior, por un periodo que no excederá los 187 días.

Si el asegurado se encuentra disfrutando del beneficio de indemnización diaria por incapacidad y le sobreviniera la muerte o la pérdida de miembros, se pagaría la suma asegurada contratada de esta dos últimas coberturas, sin considerar

la limitación de los 90 días.

Las edades de contratación son de 12 años como mínimo y 65 años como máximo.

La edad de cancelación será a los 70 años.

Esta cobertura únicamente se concede a personas con ingresos fijos.

Manual de Capacitación de Seguros Afecta, Segunda Edición 1984  
Pags. 13, 14, 15 y 16

REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS (R.G.M.)

Con esta cobertura, si el asegurado sufre un accidente y dentro de los 10 días siguientes a consecuencia de éste, necesitara -- tratamiento médico o quirúrgico, hospitalización, servicios de enfermera, ambulancia y medicinas, la compañía reembolsará su -- costo hasta la cantidad máxima contratada en esta cobertura, -- previa comprobación de los gastos realizados.

Los gastos cubiertos por accidente, se pagarán por un periodo -- máximo de 365 días contados a partir de la fecha del accidente; sin exceder nunca de la suma asegurada contratada.

La suma asegurada máxima será el \_\_\_\_\_% de la que se contrata -- para la cobertura de muerte accidental y la mínima \_\_\_\_\_%.

Las edades de contratación son de 30 días ~~edad~~ como mínimo, y 65 años como máximo.

La edad de cancelación será a los 70 años.

RIESGOS EXCLUIDOS DE LAS COBERTURAS DE ACCIDENTES

El contrato de seguro de accidentes personales no cubre por --- concepto de accidentes:

- a) Enfermedades corporales o mentales
- b) Lesiones sufridas en servicio militar, actos de guerra, rebelión, rias o delictuosas
- c) Homicidios intencional, suicidio o intento del mismo
- d) Hernias y eventraciones
- e) Envenenamientos de cualquier origen o naturaleza
- f) Abortos, cualquiera que sea su causa

RIESGOS EXCLUIDOS QUE SUCEDEN SIN SUSCRIBIRSE PREVIO CONVENIO CON LA COMPAÑIA

Salvo convenio por escrito, el seguro de accidentes personales no cubre, por accidente, las lesiones que sufra el asegurado -- cuando viaje:

- a) En aviones particulares o taxi aéreos
- b) Como piloto, mecánico en vuelo o miembro de la tripulación de cualquier aeronave
- c) Como ocupante de cualquier vehículo de carreras
- d) En motociclistas o vehículos similares de motor
- e) Cuando sufra lesiones por practicar actividades de para cañismo, buceo y alpinismo

## PÓLIZAS DE ACCIDENTES PERSONALES

Existen varios tipos de pólizas que se pueden ofrecer para brin dar protección en caso de accidentes personales.

- a) Póliza de Accidentes Personales (A.P.)
- b) Póliza de Accidentes Personales a Corto Plazo (A.P.C.P.)
- c) Póliza de Accidentes en Viajes Aéreas (A.V.A.)
- d) Póliza de Accidentes Personales en Itinerio (A.P.I.)
- e) Póliza de Accidentes Escolares (A.P.E.) Colectiva

En todas las pólizas de accidentes personales, excepto la de es colares, se tiene que comprar la cobertura de muerte accidental para poder adquirir los demás.

Las opciones para contratar un seguro de accidentes personales son:

1) En las coberturas:

- a) Contratar únicamente muerte-accidental (M.A.)
- b) Contratar muerte accidental-junto con todas las demás
- c) Contratar muerte accidental-combinada con los o dos de - las demás coberturas.

2) En Pérdidas Orgánicas (P.O.):

Contratar la indemnización - con escala "A" (limitada) o - "B" (Amplia)

3) En la suma asegurada de (MA) y (PO):

Contratar CON o SIN aumento- de suma asegurada.





actividad similar.

También en esta póliza pueden protegerse a los familiares del miembro asegurado que dependan económicamente de él (esposa e hijos). Si durante la vigencia de la póliza nace un hijo, quedará protegido automáticamente y se dará aviso a la compañía, en un periodo máximo de 30 días.

El grupo asegurable debe formarse por un mínimo de 75 % de los miembros que forman la colectividad, siempre y cuando el 75 % sea mayor a 10 personas.

Para el cálculo de la prima se sumarán las primas correspondientes a cada asegurado y al total se le hará un descuento del 10%

POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES (A.P.C.P.)

Esta póliza puede tener una vigencia de 3 a 330 días las 24 horas del día en cualquier parte del mundo.

Las coberturas que ofrece esta póliza deberán adquirirse todas-juntas y no por separado o sea que incluye como paquete las siguientes coberturas:

1. Muerte accidental
2. Pérdidas orgánicas
3. Reembolso de gastos médicos

La protección de esta póliza está dirigida a las personas que van a realizar un viaje de placer, descanso o que van a asistir a convenciones.

Cubre cualquier accidente del asegurado durante su vigencia, ex cepto cuando viaje:

- a) En aviones particulares o taxis aéreos
- b) Como copiloto, mecánico en vuelo o miembro de la tripulación de cualquier aeronave
- c) Como ocupante de cualquier vehículo de carreras.
- d) En motocicletas o vehículos similares de motor
- e) Cuando sufra lesiones por practicar actividades de paracaidismo, buceo y alpinismo.

La suma asegurada que se puede contratar en (A.P.C.P.), para muerte accidental y pérdidas orgánicas son:

Mínimo \$

y máximo \$

POLIZA DE ACCIDENTES EN VIAJES AEREOS ( A.V.A. )

Este póliza protege al asegurado de los accidentes que le ocurren al viajar en una aeronave operada por una línea aérea establecida y autorizada para el transporte de pasajeros, siempre - que se trate de un vuelo regular, cuyo costo de transportación - esté amparado por el correspondiente boleto.

Esta póliza incluye como paquete las siguientes coberturas, que se contratarán todas juntas.

1. Muerte Accidental
2. Pérdidas Orgánicas
3. Reembolso de Gastos Médicos

Las circunstancias en que el asegurado queda protegido son las siguientes:

- a) Desde el momento en que aborde la aeronave hasta terminar el viaje.
- b) Dentro de los aeropuertos, tanto en los que se embarque como en los que llegue.
- c) Al viajar en un vehículo para el transporte de pasajeros que realice el viaje por cuenta de la empresa aérea o por la autoridad del aeropuerto; desde éste a la ciudad a que sirve - dicho aeropuerto y viceversa.
- d) Estando expuesto a los elementos naturales después de un aterrizaje forzoso de la aeronave en que haga el viaje.

La vigencia de esta póliza empieza en la fecha en que se inicia el vuelo y termina con la llegada al punto de destino o sea --



### CONDICIONES DE LA PÓLIZA

**CONTRATO.-** La póliza, la solicitud, las cláusulas adicionales y los endosos que se agreguen constituyen el Contrato del Seguro.

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaran con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que siguen al día en que recibe la póliza. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones. (Art. 25 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro).

**INDISPUTABILIDAD.-** Este contrato será indisputable desde el momento en que cumpla dos años de estar en vigor, contados a partir de su fecha de emisión, o de la de su rehabilitación; y al efecto la Compañía renuncia a los derechos que le asisten para rescindirle en los casos de omisión o de incorrecta declaración - al describir el riesgo en la solicitud del seguro. En caso de que la edad manifestada por el asegurado sea distinta a la real, se aplicará lo previsto en la cláusula de edad.

**SUICIDIO.-** En caso de muerte por suicidio, ocurrido dentro de los dos primeros años contados a partir de la fecha de emisión o de la rehabilitación de este contrato, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del asegurado el pago único y total que hará la compañía será el importe de la reserva matemática que corresponda a este contrato, en la forma en que ocurra el fallecimiento.

**CARENCIA DE RESTRICCIONES.-** Este seguro está exento de toda clase de restricciones acerca de residencia, ocupación, viajes y número de vida del asegurado.

**MODIFICACIONES.-** Las condiciones generales de la póliza, sólo -

podrán modificarse previa autorización de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, como lo previene el artículo 19 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

En consecuencia los agentes o cualquiera otra persona no autorizada de la compañía, carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

MONEDA.- Todos los pagos relativos a este contrato, ya sea por parte del asegurado o de la compañía, se verificarán en Moneda Nacional, conforme a la ley Monetaria vigente en la época de los mismos.

PAGO DE LAS PRIMAS.- El asegurado pagará la prima estipulada -- por cada cobertura periódicamente desde la "fecha de Emisión" y durante el plazo de pago de primas que se indica en la carátula de esta póliza o hasta la anualidad en que ocurra su muerte, -- siempre que esto suceda antes de que termine dicho plazo de pago de primas. Salvo pacto en contrario, el pago de primas debe hacerse por anualidades adelantadas; sin embargo el asegurado -- podrá cambiar la forma de pago a semestral, trimestral o anual mediante la solicitud por escrito, venciendo la prima al inicio de cada período pactado.

Los pagos de primas deberán ser hechos en las oficinas de la -- Compañía a cambio del recibo correspondiente. La compañía no -- está obligada a cobrar la prima si da aviso de su vencimiento -- y si lo hace, ello sentará precedente alguno de obligación.

ESPERA PARA EL PAGO DE PRIMAS.- El asegurado tiene derecho a -- una espera de treinta días naturales para cubrir cada prima o -- fracción pactada de acuerdo con la forma de pago que haya elegido, sin que cause interés dentro de dicho plazo, continuando en vigor las coberturas correspondientes durante ese lapso.

Si dentro del periodo de espera ocurre el fallecimiento del asegurado, la compañía pagará la suma asegurada correspondiente, deduciendo la prima anual vencida o la parte faltante de la misma que no hubiere sido pagada. Una vez transcurrido el periodo de espera, sin que se hayan pagado las primas con las que se inicia el derecho al uso de los Valores Garantizados, cesarán automáticamente todos los efectos de este contrato.

REHABILITACION.- Cuando los efectos del contrato hubieren cesado por falta de pago de primas, podrá ser rehabilitado en cualquier época, solicitándolo el asegurado por escrito y justificando su asegurabilidad mediante nuevas pruebas satisfactorias a juicio de la compañía. Al efectuar la rehabilitación, el asegurado deberá pagar la prima o primas en descubierto y sus intereses por demora a un tipo del 6 % anual compuesto, así como cualquier otro adeudo derivado de este contrato.

BENEFICIARIOS.- El asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente los beneficiarios, siempre que este contrato no haya sido cedido y no exista restricción legal en contrario.

El asegurado deberá notificar el cambio por escrito a la compañía, indicando el nombre del nuevo beneficiario. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente y la compañía asigne al último beneficiario de que tenga conocimiento, la compañía quedará liberada de las obligaciones contraídas en este contrato.

El asegurado podrá renunciar al derecho de cambiar la designación del beneficiario siempre que la notificación de esta renuncia se haga por escrito al beneficiario y a la compañía y que conste en la presente póliza, como lo previene el artículo 165 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.



Si habiendo varios beneficiarios falleciere alguno, la parte -- correspondiente se distribuirá en partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación en contrario del asegurado.

Cuando no haya beneficiario designado, el importe del seguro se pagará a los herederos del asegurado, la misma regla se observará salvo estipulación en contrario, en caso de que el beneficiario y el asegurado mueran simultáneamente, o cuando el beneficiario designado muera antes que el asegurado.

**CESION.**- Los derechos de este contrato sólo pueden cederse a terceras personas, mediante declaración suscrita por las partes y notificación de la compañía.

**EDAD.**- Los límites de admisión fijados por la compañía para este contrato son: 20 años de edad como mínimo, y 50 años de edad como máximo.

La edad del asegurado asentada en esta póliza debe comprobarse, presentando prueba fehaciente a la compañía, quien extenderá el comprobante respectivo y no podrá exigir nueva prueba. Este requisito debe cubrirse antes de que la compañía efectúe el pago de la suma asegurada. Cuando por dicha comprobación resulte -- que hubo inexactitud en la edad declarada por el asegurado, pero el está dentro de los límites de admisión autorizados, la -- compañía pagará la suma asegurada que la prima hubiere comprado a la verdadera, aplicando la tarifa en vigor en la fecha de la celebración del contrato. (Art. 161 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

Si al comprobar la edad ésta resulta fuera de los límites de -- admisión fijados por la compañía, se rescindirá el contrato devolviéndose la reserva matemática que corresponde al contrato -- en esa fecha.

**LIQUIDACION.-** Al efectuarse la liquidación de este contrato, se deducirá el importe que la compañía debe pagar, cualquier adeudo derivado de este contrato.

**CONTENCIOSA.-** En caso de controversia, el asegurado deberá acudir 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 acudir a los tribunales competentes en el domicilio de la compañía.

**COMUNICACIONES.-** Todas las comunicaciones deberán hacerse por escrito directamente al domicilio social de la compañía.

**VALORES GARANTIZADOS.-** El asegurado podrá hacer uso de uno de los valores garantizados, que corresponden a las coberturas contratadas, cuando se haya cubierto tres primas anuales completas como se señala en la tabla respectiva, mediante los requisitos que se indican para cada uno de estos valores, de acuerdo con el número de primas anuales completas pagadas.

**PRÉSTAMO.-** Con garantía de la reserva de la póliza, el asegurado podrá obtener préstamo en cantidades que no excedan a las que se especifican en la tabla de Valores Garantizados, correspondiente al número de primas pagadas. El préstamo devengará un interés que fijará la Compañía de acuerdo con los límites autorizados por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros que se estipulará en los contratos de préstamo respectivos, debiendo cubrirse los intereses al efectuarse el préstamo hasta el siguiente aniversario de la póliza, así como cualquier adeudo posterior a favor de la Compañía derivado del préstamo.

El plazo del préstamo será prorrogable por el tiempo que el asegurado lo desee, previo el pago de los intereses correspondientes. El préstamo podrá ser liquidado por el asegurado en un

sólo pago o en pagos parciales, bonificándosele en su caso, los intereses no devengados.

La compañía mantendrá este contrato en vigor cuando estando gravado con préstamo y vencido el plazo para el pago de los intereses del préstamo o de la prima e intereses según sea el caso, - exista alguna cantidad disponible a favor del asegurado.

En estos casos la compañía aplicará automáticamente el pago de los intereses, o al de la prima e intereses no descubiertos, has cubrir una anualidad o la proporción que alcance.

a) El total o parte de la diferencia que exista entre el préstamo o que tenga derecho, de acuerdo con la Tabla de Valores Garantizados.

b) Otras cantidades que el asegurado tuviere a su favor derivadas de este contrato.

Aprobadas las cantidades disponibles por estas condiciones y estinguído el período de vigencia que de la aplicación de dichas fon dos se hayan obtenido, los efectos de este contrato cesarán automáticamente treinta días después.

SEGURO SALDADO.- Sin más pago de primas, el Seguro Saldado mantiene las coberturas de este contrato en vigor por la suma que se especifica en la Tabla de Valores Garantizados, correspondiente al número de primas anuales pagadas. Para hacer uso de este derecho, el asegurado deberá solicitarlo por escrito y recibir la póliza para su anotación.

El importe del seguro saldado será pagado por la compañía en -- las mismas condiciones que lo sería la suma originalmente contratada.

Si al efectuarse la conversión a Seguro Saldado, el contrato es tuviere gravado con préstamo, podrá conservarse este adeudo si no excede al 85 % de la reserva que corresponda al seguro Saldado.

El asegurado podrá obtener como rescate del Seguro Saldado el 85 % de la reserva que corresponda, en cuyo caso terminará el Contrato de Seguro.

**SEGURO PRORROGADO.**- Sin más pago de primas, el Seguro Prorrogado mantiene las coberturas de este contrato en vigor por su valor nominal, durante el tiempo que indica la tabla de valores Garantizados, correspondiente al número de primas anuales pagadas.

Para hacer uso de este derecho, el asegurado deberá pagar previamente todo adeudo contraído en virtud de este contrato, solicitarlo por escrito y remitir la póliza para su anotación.

Si la muerte del asegurado ocurre durante el periodo del Seguro Prorrogado, la compañía pagará la suma asegurada sin deducción alguna por concepto de primas, y si al término el plazo de Seguro Prorrogado el asegurado no hubiera fallecido, concluirá automáticamente los efectos de este contrato, quedando sin valor alguno, salvo que la tabla de valores Garantizados indiquen alguna cantidad en efectivo para ser pagada por la compañía al finalizar dicho periodo.

El asegurado podrá obtener como rescate del Seguro Prorrogado, el 85 % de la reserva que corresponda, en cuyo caso terminará el contrato.

**VALOR RESCATE.**- Estando al corriente en el pago de primas de este contrato, el asegurado podrá obtener como Valor en

Efectivo el importe del préstamo que corresponde a las coberturas contratadas y que se indican en las tablas de valores garantizados, correspondiente al número de primas anuales pagadas. - En este caso el Contrato de Seguro.

**PRÉSTAMO AUTOMÁTICO.**- Adquirido por el Asegurado, el derecho a los Valores Garantizados, si dejara de cubrir alguna prima oportunamente, sin estar por haber hecho uso de determinado Valor Garantizado, la compañía mantendrá este contrato en vigor aplicando al caso de la prima en calidad de préstamo automático, la cantidad necesaria a cuyo fin se procederá de acuerdo con la condición denominada "Préstamo" de los Valores Garantizados.

Cuando el asegurado esté cubriendo las primas en forma de pago mensual, para efecto de esta condición, el contrato automáticamente se convertirá en Seguro Perpetuo.

**FORMAS OPCIONALES DE LIQUIDACION.**- La compañía pagará el importe de la póliza o de su rescate en una sola vez, pero el asegurado o beneficiario, en su caso, podrá hacer uso de una de las opciones siguientes previa solicitud por escrito.

a) **RENDA PERMANENTE.**- El importe se liquidará en forma de renta durante un período señalado por el asegurado o beneficiario, en pagos anuales, semestrales, trimestrales o mensuales. La compañía capitalizará dicho importe a base de un interés compuesto que será anual.

b) **LIQUIDACION DIFERIDA.**- El pago del importe será puesto al plazo que determine el asegurado o beneficiario, en cuyo caso el monto de la liquidación será capitalizado, a base de un interés compuesto anual.

## BENEFICIOS SOCIALES

## ASPECTO SOCIAL

Como sabemos, hay algunas formas de Seguros, que reportan o acci-  
orean ciertos beneficios a determinados grupos o sectores socia-  
les, que cuentan con pocos ingresos. Pero debido a que estos -  
son obligatorios y son administrados por el gobierno, y están -  
al alcance de las mayorías y éstos son conocidos por todos como  
prestaciones sociales y son a su vez:

Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto al servicio de-  
los trabajadores del Estado, Instituto Nacional para el Fondo -  
de la Vivienda para los trabajadores, Fondo Nacional de Cotar-  
cía para los trabajadores, etc. Estos organismos otorgan cier-  
tas ayudas o prestaciones a los hombres, pero no proveen una ayu-  
da de equilibrio, de un colchón que absorba los problemas que se  
traerían consigo la pérdida del costo de la familia. Fenómeno  
que resuelve los seguros privados por ser un elemento que pue-  
de estar al alcance de todos los sectores, con un costo de sacri-  
ficio, que a la larga se vuelve un beneficio y que tiene como -  
características especiales señalar que es :

### La Protección

A la protección, porque independientemente de crear un fondo pa-  
ra la seguridad familiar, otorgan al ser humano varias alterna-  
tivas como: contribuir a la salud, en una forma similar a las -  
que instituye el gobierno, y que las compañías aseguradoras --  
ofrecen a sus futuros asegurados en forma gratuita exámenes mé-  
dicos, a fin de conocer puntos débiles y de esta forma prevenir  
o curar posibles enfermedades. (1)

### Evita que la familia se desintegre

Debido a que estos seguros proporcionan fondos económicos en los momentos difíciles a las familias, al perder al jefe de la misma, factor que origina que la familia se vea en la necesidad de efectuar gastos inesperados; acciones que necesariamente llavan a que la viuda pierda el control de sus hijos, debido a que se ve en la necesidad de iniciar una actividad laboral, para de esta manera solventar los gastos del hogar y subsistir con ello: El abandono de los estudios, prostitución y delincuencia, todo ocasionado por la falta de fondos económicos.

### Proporciona Descanso a la Mente

Esto lo ocasionamos debido a que el factor psicológico de la seguridad, puede propiciar calenturas en el trabajador, que cual sea su posición en la industria, teniendo la tendencia a la búsqueda de mejores satisfacciones de mayoría laboral, mayor protección, lo que ocasiona que haya conductas de reacción, siendo reprobación, y mal funcionamiento (?)

Por esto la seguridad elimina el miedo y la incertidumbre en el ser humano; como ejemplo de la más elemental necesidad del individuo es la de tener la seguridad de alimento, abrigo, agua y otras necesidades primarias, para él y su familia; esto provoca que el seguro satisfaga en su mayoría esas necesidades: a la muerte del asegurado, a la terminación del contrato. Esto debió a la creación de los contratos modernos de inversión.

### Estimula el ahorro

Esta acción la vemos conforme a los diferentes planes que tienen los aseguradores, y en los tiempos actuales tienen planes de inversión y capitalización, donde seguridad a los contratantes.



de que su futuro o el familiar contare con un respaldo económico suficientemente adecuado para su desarrollo social; proporciona también seguridad a las mujeres independientes; con la alternativa en sus planes de jubilación o de pensión.

**C O N C L U S I O N E S**

1. Desde que la industria de los seguros es ejercida por grandes empresas, mutuas y a prima fija; privadas o públicas, respecto de nuevos y numerosos grupos de riesgos terrestres y aéreos, también la disciplina jurídica del contrato de seguro, tal como había venido formándose, primeramente para los riesgos marítimos, se ha modificado profundamente.

2. En la industria moderna se considera como elemento de ella una serie ordenada de riesgos homogéneos; toda prima, como la contribución de los asegurados al fondo colectivo administrado por la empresa, del que se extraen los capitales debidos a los que designa la suerte. Por esto mismo sólo un jurista-consulto -- que toma en cuenta estos conceptos, puede entender la función social y económica del seguro, destinada a distribuir más equitativamente la riqueza entre los que sienten más carga a su necesidad y logra determinar la disciplina jurídica que mejor protege esta función, tanto en la preparación como en la interpretación de las leyes. El mismo comprenderá el porqué de las cláusulas rigurosas adoptadas con gran uniformidad en todas las ramas de aquella industria y porqué se exige de los asegurados, puntualidad en el pago de las primas, fidelidad de los agentes observancia de los plazos, exactitud en la indicación de los riesgos, precisión en las denuncias de los daños, y se dé valor a estas exigencias tanto industriales y fideles, con las sanciones de las leyes y de las sentencias. Se comprenderá así mismo el por qué del ordenamiento sistemático de las empresas.

3. El seguro de vida es ciertamente una de las estructuras económicas de más beneficio que el mundo haya visto.

4. Desde una iniciación en pecado y no científica, proveyendo indemnizaciones inciertas en caso de muerte, para un número insignificante de personas, ha llegado a ser el medio por el cual muchos millones proveen seguridad económica a sus dependientes--

económicos e para su propia vejez.

5. Estas son, por supuesto, las funciones primordiales del seguro de vida. Además las Compañías de seguros son un factor importante en la economía nacional, ya que proporcionan una parte sustancial de todos los requerimientos de nuevo capital.

Por qué decimos esto? pues, es muy claro, ya que con el crecimiento continuo que se va teniendo dentro del medio asegurador, estas empresas se diseminan por todo lo largo y ancho de nuestro territorio; razón por la cual se crean nuevas fuentes de trabajo, más que a raíz de este crecimiento dichas empresas diversifican sus utilidades en diferentes negocios, dando un mayor empuje a la economía del país.

6. Además de sus virtudes morales, el seguro crea seguridad, - capitales y créditos.

Crea Seguridad.- Se cuando que crea la protección la acción que satisface la necesidad suscitada por el riesgo. En esta medida repercute en la economía, al desarrollar el concepto de empresa mejora los medios de producción, etc.

Crea Capitales.- Porque con la formación de grandes reservas a través del pago de pequeñas sumas, por concepto de primas pagadas y que la ley obliga a invertir en determinados valores, - hace que se logren estos fines.

Crea Créditos.- Porque debido a éste mismo, se está reforzando la garantía de los acreedores. Además, el asegurador otorga préstamos a sus propios asegurados, en función de la reserva matemática que tienen en sus planes y el acumulamiento de utilidades.

7. Por último, como dice el Profesor Garrigues: El seguro es un producto de riesgo. Por qué dice esto y lo aceptamos?. Esto es sencillo; puesto que todo riesgo provoca una preocupación y un deseo de seguridad.

La finalidad del seguro consiste en dar una seguridad contra todo riesgo. Pero vemos que esta seguridad no puede alcanzarse por la presencia directa del acontecimiento temido (fuego, granizo, explosión, enfermedad, muerte, incendio, etc.), sino por la certeza de que al sobrevenir la situación temida tendremos a nuestra disposición un valor económico que compense la pérdida.

## BIBLIOGRAFIA

1. DERECHO MERCANTIL.- 1a. Edición 1975; Dr. Raúl Cervantes Arumada.
2. INTRODUCCION A LA HISTORIA DEL DERECHO MEXICANO.- 2a. Edición 1978; Dr. Guillermo Floris Mangadants.
3. MANUAL DE VENTAS Y SEGURO DE VIDA.- Seguros América 4a. Edición 1978; Lic. Benito Díaz Contreras y Lic. Florencio Tapia - Morales.
4. EL SEGURO DE VIDA.- 6a. Edición; Dr. Pedro Smolenski; Editorial Continental, edición autorizada bajo contrato con el Sr. J. - Sales Sultani (Caracas, Venezuela).
5. EL SEGURO DE VIDA.- 9a. Edición; Sr. Joseph B. Modean, - - (Ex-Vice Presidente y Actuario del "The Mutual Life Insurance - Company of New York", editorial Continental, traducción Luis - Quersch Rubio.
6. DERECHO COMERCIAL.- Bolaffio Rocco Vivante; Tomo 14 Ediam Soc. ANON; Editores Buenos Aires.
7. EL CONTRATO DE SEGURO DE LA PRENDA DEL DEPOSITO EN LOS ALMACENES GENERALES.- Volumen I del Contrato del Seguro; César Vivante, I de 1962.
8. DICCIONARIO DE DERECHO.- Rafael de Fina; 2a. Edición 1970 - Editorial Porrúa.
9. LA VENTA DE NECESIDADES ESPECIFICAS.- LIMRA (Life Insurance Marketing and Research Association) Edición 14a. de 1974.
10. MANUAL DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL.- 1984 de la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros.
11. MENSAJES AL VENDEDOR.- Fernando Ortega Pascual.- 2a. Edición 1978.
12. MANUAL DE CAPACITACION.- Seguro de Personas, Seguros Azteca, S.A. Edición 1984, reservado a Seguros Azteca, S.A.
13. EL NUEVO CONTRATO DEL SEGURO.- Amadeo Dolan Alav; Editorial Astrea de Rodolfo Depalma y Hnos.- Buenos Aires 1970.
14. EL CONTRATO DE SEGURO (Seguros Terrestres).- Isaac Hal - Perin.- Tipográfica Editora Argentina.- Buenos Aires 1946.

15. SEGUROS GENERALES.- John H. Magee.- Director de la - "Federal Housing Administration" para el Edo. de Maine.- traducción de la 2a. Edición por Carlos Castillo Tomos I y II
16. TEORIA GENERAL DEL SEGURO .- A. Manes; traducción por - Fermín Soto.- Editorial Logos LTOA.- Madrid.
17. TECNICA JURIDICA DEL CONTRATO DE SEGUROS Y SEGUROS SOCIALES.- Félix Benítez de Lugo y Rodríguez.- Madrid 1942.
18. TEORIA GENERAL DEL SEGURO.- A. Manes, traducción de - Fermín Soto.- Editorial Logos LTOA.- Madrid.
19. LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.- Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros.- 1985.
20. LEY GENERAL DE INSTITUCIONES DE SEGUROS.- (Decreto - de Reformas) Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros.- 1985.
21. RAMO DE DIVERSOS RIESGOS.- Reglamento y Tarifas de la - Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros.- 1983.